



**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN YANG SEDANG
MENYUSUN SKRIPSI DI STIKES MITRA KELUARGA**

SKRIPSI

Oleh:

Parulian Geofany Silitonga

NIM. 201905067

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

STIKES MITRA KELUARGA

2023



**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN YANG SEDANG
MENYUSUN SKRIPSI DI STIKES MITRA KELUARGA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

Oleh:

Parulian Geofany Silitonga

NIM. 201905067

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

STIKES MITRA KELUARGA

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Parulian Geofany Silitonga

NIM : 201905067

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di STIKes Mitra Keluarga” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya,

Bekasi, 11 Juli 2023



(Parulian Geofany Silitonga)

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi dengan judul **“Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di STIKes Mitra Keluarga”** yang disusun oleh Parulian Geofany (201905067) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 26 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDN. 0324099403

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari., M.Kep, S.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Parulian Geofany Silitonga
NIM : 201905067
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di STIKes Mitra Keluarga

Telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 26 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp. Kep. J)

NIDN. 0309018902

Anggota Penguji



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDN. 0324099403

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan YME karena berkat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di STIKes Mitra Keluarga”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari., M.Kep, S.Kep.,Sp. Kep. An selaku koordinator program studi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Lina Herida Pinem., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik selama perkuliahan
4. Bapak Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan skripsi
5. Ibu Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp Kep. J selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan skripsi
6. Bapak Yohannes Kurniawan dan Ibu Rustandi Triana Sirait yang senantiasa memberikan dukungan selama penyusunan skripsi
7. Teman-teman yang senantiasa memberikan bantuan dan arahan selama pengerjaan skripsi

Bekasi, Maret 2023

Parulian Geofany Silitonga

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
MAHASISWA YANG SEDANG MENGERJAKAN SKRIPSI
DI STIKES MITRA KELUARGA**

Oleh:

Parulian Geofany Silitonga

NIM. 201905067

ABSTRAK

Latar Belakang: Skripsi merupakan karya ilmiah yang menjadi syarat utama mahasiswa agar memperoleh ijazah sarjana (S1). Penyusunan skripsi seringkali mendapatkan permasalahan atau hambatan yang tidak dapat diketahui. Hambatan yang dihadapi mahasiswa dalam pengerjaan skripsinya memiliki dampak seperti kecemasan. Kecemasan yang berlebih pada mahasiswa akan membuat mahasiswa sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang nanti akan mengganggu mahasiswa untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik. **Tujuan penelitian:** untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap mahasiswa keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang sedang menyusun skripsi. **Metode penelitian:** desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini mengikutsertakan mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Simple random sampling* Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 95 mahasiswa yang mencakup mahasiswa regular maupun ekstensi prodi keperawatan Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner *Zung Self-Anxiety Rate Scale* dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* melalui online (*g-form*). Pengolahan data menggunakan SPSS dengan uji Korelasi *Spearman's Rank rho*. **Hasil penelitian:** Hasil uji Korelasi *Spearman's Rank rho* nilai $p\text{-value } 0,0001 < \alpha 0,05$ atau H_0 diterima **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.

Kata kunci : Kecemasan, Kualitas tidur, Mahasiswa tingkat akhir, Skripsi

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND SLEEP QUALITY IN
STUDENTS WHO ARE WORKING ON THEIR THESIS
AT STIKES MITRA KELUARGA**

By:

Parulian Geofany Silitonga

NIM. 201905067

ABSTRACT

Background: Thesis is a scientific work that is the main requirement for students to obtain a bachelor's degree (S1). Thesis preparation often gets problems that cannot be known. The obstacles faced by students in working on their thesis have different impacts such as anxiety. Excessive anxiety in students will make it difficult for students to control their emotions which has an impact on difficulty in starting sleep. This difficulty will later interfere with students to get the desired quality of sleep. The higher the student experiences anxiety, the worse the quality of sleep of the student. **The purpose of the study:** to analyze the relationship between anxiety levels and sleep quality in STIKes Mitra Keluarga nursing students who are preparing a thesis. **Research methods:** cross sectional *research design*. The population of this study included final year nursing students who were preparing a thesis. The sampling technique used in this study was *Simple random sampling*. The sample used in this study was 95 students which included regular students and nursing study program extensions. Data collection was carried out using the *Zung Self-Anxiety Rate Scale* questionnaire and *Pittsburgh Sleep Quality Index* via online (*g-form*). Data processing using SPSS with *rho Spearman's Rank Correlation test*. **Results of the study:** The results of the *Spearman's Rank rho* correlation test $p\text{-value } 0.0001 < \alpha 0.05$ and r value of 0.545 or H_a accepted. **Conclusion:** There is a relationship between anxiety level and sleep quality in nursing students who are preparing a thesis at STIKes Mitra Keluarga.

Keywords: *Anxiety, Sleep quality, Final year student, Thesis*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	1
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Mahasiswa.....	6
1. Definisi	6
2. Tugas Perkembangan	6
B. Konsep Skripsi	7
1. Definisi	7
2. Tujuan Penyusunan Skripsi	7
3. Proses Penyusunan Skripsi	7
4. Dampak Penyusunan Skripsi	7
C. Konsep Kecemasan	8
1. Pengertian Kecemasan	8
2. Teori Kecemasan.....	8
3. Jenis Kecemasan	9

4. Faktor Penyebab Kecemasan	10
5. Manifestasi Kecemasan	11
6. Tingkat Kecemasan	12
7. Rentang Respon Kecemasan.....	13
8. Pengukuran Kecemasan.....	14
9. Respon Tubuh Terhadap Kecemasan	14
10. Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan.....	15
D. Konsep Kualitas Tidur.....	16
1. Pengertian Tidur.....	16
2. Kebutuhan Tidur Manusia	16
3. Tahapan Tidur Dan Siklus Tidur	17
4. Kualitas Tidur	19
5. Pengukuran Kualitas Tidur	20
6. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	20
E. Kerangka Teori	23
BAB III.....	24
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB IV	26
METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Variabel Penelitian	26
C. Definisi Operasional.....	27
D. Populasi Dan Sampel.....	28
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian	30
F. Instrumen Penelitian.....	30
G. Alur Penelitian	33
H. Pengolahan Dan Analisa Data	34
I. Uji Validitas Dan Reabilitas	36
J. Etika Penelitian	39
BAB V.....	42

HASIL PENELITIAN	42
A. Hasil	42
1. Analisis Univariat.....	42
2. Analisa Bivariat.....	45
BAB VI.....	46
PEMBAHASAN.....	46
A. Karakteristik Responden	46
B. Tingkat Kecemasan Mahasiswa.....	47
C. Kualitas Tidur Mahasiswa	49
D. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur	50
E. Keterbatasan Penelitian	52
BAB VII.....	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4. 2 Analisa Univariat.....	36
Tabel 4. 3 Analisa Bivariat.....	36
Tabel 5. 1 Distribusi Usia Responden.....	43
Tabel 5. 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	43
Tabel 5. 3 Distribusi Tingkat Kecemasan	44
Tabel 5. 4 Distribusi Kualitas Tidur	44
Tabel 5. 5 Korelasi Spearman's Rho	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan.....	13
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden	64
Lampiran 2 Kuisisioner yang sudah diujikan	65
Lampiran 3 Kuisisioner yang belum diujikan.....	71
Lampiran 4 Surat izin penelitian	75
Lampiran 5 Uji Etik Penelitian.....	76
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument	77
Lampiran 7 Hasil Tabulating Uji Validitas Kuisisioner	80
Lampiran 8 Hasil Uji Univariat	83
Lampiran 9 Hasil Uji Bivariat	84
Lampiran 10 Tabulating Data Penelitian	85
Lampiran 11 Hasil Turnitin.....	90
Lampiran 12 Absensi Konsultasi.....	91
Lampiran 13 Halaman Persetujuan Judul	95
Lampiran 14 Persetujuan Usulan Judul	96

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai latar belakang masalah yang berkaitan dengan hal yang diteliti, dan memaparkan rumusan masalah, tujuan serta manfaat penelitian.

A. Latar Belakang

Mahasiswa tingkat akhir adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan hampir semua mata kuliah dan sedang mengerjakan tugas akhir sebagai syarat mendapatkan ijazah sarjana (Rizkika, 2017). Skripsi merupakan tugas jenjang terakhir yang harus diemban oleh mahasiswa program sarjana (S1) untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan ijazah. Pada fase ini banyak proses yang dilalui seperti perumusan masalah, proses penelitian direncanakan, mencari referensi literatur, melakukan penulisan dan pertemuan dengan dosen pembimbing (Anggawati & Satwika, 2021).

Pada saat penyusunan skripsi seringkali mendapatkan permasalahan yang tidak dapat diketahui. Kontradiksi tersebut, seperti penentuan topik skripsi, literatur yang kurang, waktu yang kurang, kemalasan dalam penyusunan skripsi, kurangnya motivasi, pembimbing sulit ditemukan, waktu sulit dialokasikan, kelelahan, waktu istirahat yang tidak cukup, kekurangan uang (Wijayanti, 2020). Hambatan penyelesaian skripsi adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang ditemukan mahasiswa selama penyusunan skripsi adalah kemalasan, rendahnya motivasi, keterbatasan belajar, takut bertemu dengan dosen pembimbing dan kesulitan beradaptasi dengan dosen pembimbing. Faktor eksternal yang diidentifikasi mahasiswa selama penyusunan skripsi adalah kurangnya waktu pembimbingan, kesulitan mencari topik, judul, langkah-langkah yang digunakan, kesulitan mencari referensi, pertemuan dan bimbingan dari dosen dan lingkungan (Wijayanti, 2020). Permasalahan atau hambatan tersebut kerap kali menjadi permasalahan kesehatan mental mahasiswa yang tanpa disadari.

Kesehatan mental yang baik adalah keadaan pikiran individu yang tenang dan damai yang memungkinkan individu tersebut untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar kita (Kemenkes RI, 2018b). Menurut Pieper dan Uden dalam (Putri, 2020), seseorang dianggap sehat mental ketika ia memiliki perasaan positif tentang dirinya, memiliki evaluasi diri yang realistis dan menerima kelemahannya, kemampuannya untuk menghadapi masalah dalam hidupnya, puas dengan kehidupan sosialnya dan bahagia dalam hidupnya. Sementara, seseorang yang mengalami kesehatan mental yang tidak baik akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk. Gejala tersebut juga dapat menyebabkan permasalahan didalam kehidupan, misalnya gangguan interaksi dengan orang lain, penurunan prestasi akademik dan produktivitas kerja (Kemenkes RI, 2018b).

Gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum dengan prevalensi seumur hidup lebih dari 20%. Secara klinis, kecemasan tidak dianggap sebagai gangguan homogen, tetapi disubklasifikasikan menjadi gangguan kecemasan umum, panik, dan fobia (Meier & Deckert, 2019). Gangguan kecemasan merupakan situasi psikologis seseorang yang merasakan gelisah atau takut berlebihan dan sulit untuk dikendalikan (Kemenkes RI, 2018b). Kecemasan merupakan bukan suatu penyakit melainkan suatu tanda atau gejala. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan adalah gangguan mental yang paling umum terjadi. Di seluruh dunia, lebih dari 200 juta orang atau 3,6% dari populasinya menderita kecemasan dan hampir setengahnya berasal dari Asia Tenggara dan kawasan Pasifik Barat.

Ditinjau data dari (Kemenkes RI, 2018) pada tahun 2018 prevalensi di Indonesia didapatkan angka kejadian 9,8% dari total penduduk terjadi gangguan kecemasan. Angka ini meningkat 6% dibandingkan data Riskesdas pada tahun 2013. Peningkatan masalah kesehatan emosional dan mental lebih tinggi terkait dengan kelompok usia 65-75+ tahun sebesar 28,6%, diikuti oleh kelompok usia 55-64 tahun sebesar 11%, diikuti oleh kelompok usia 45- 45 tahun dan 15-24

tahun memiliki tingkat yang sama hingga 10%. Dalam laporan tahunan juga didapati provinsi Jawa Barat berada di peringkat 9 dari 34 provinsi di Indonesia dengan 12,1% populasi yang memiliki gangguan kecemasan.

Gangguan kecemasan dapat terjadi di semua kalangan umur serta menimbulkan berbagai gejala. Ketika seseorang mengalami cemas yang berlebihan akan berdampak buruk terhadap kesehatan (Murwani & Utari, 2021). Kecemasan seringkali mengganggu tidur seseorang. Gangguan kecemasan dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah dengan merangsang sistem saraf simpatik. Kondisi ini menyebabkan siklus tidur NREM tahap IV dan pengurangan tidur REM dengan sering terbangun saat tidur (Pangaribuan et al., 2022). Gangguan tidur juga salah satu gejala umum dari gangguan kecemasan. Orang-orang yang dilanda rasa khawatir sering merenungkan kekhawatiran di tempat tidur, dan kecemasan di malam hari ini dapat membuat tidak bisa tidur (Suni, 2022).

Tidur merupakan salah satu proses fisiologis penting pada manusia yang bertujuan untuk mempertahankan Kesehatan dan melanjutkan fungsi bio-pisko-sosio dan budaya. Tidur dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup. Kualitas tidur yang rendah menjadi indikator dari banyak penyakit medis dan ada hubungan yang kuat antara kesehatan fisik, psikologis dan tidur (Haryati et al., 2020).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidur, mengintegrasikan aspek inisiasi tidur, pemeliharaan tidur, kuantitas tidur, dan penyegaran saat bangun. Kualitas tidur yang paling penting adalah durasi tidur, dan yang kedua adalah perasaan segar dan terjaga tanpa rasa kantuk selama hari bebas stimulan. Kualitas tidur yang buruk menyebabkan peningkatan resiko masalah mental (Arnis, 2018).

Menurut Penelitian (Kurniawati et al., 2022) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur dalam proses penyusunan skripsi pada mahasiswa Keperawatan selama Pandemi COVID-19” ditemukan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat cemas ringan sebanyak 44 orang (63,8%), kualitas tidur responden mayoritas pada kualitas tidur yang buruk

sebanyak 47 orang (68,1%), dari hasil analisis bivariat diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyusunan skripsi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Luthfiyatul et al., n.d.) sebanyak 51 mahasiswa. Data dianalisis secara editing, coding, scoring dan tabulating serta diuji *Spearman Rho*. Hasil uji *Spearman Rho* bahwa $p=(0,000)$ hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$ sehingga ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa selama penyusunan skripsi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 10 mahasiswa keperawatan STIKes Mitra Keluarga menggunakan kuisioner kecemasan *Zung-Self Anxiety Rating Scale* didapati 2 mahasiswa mengalami tidak mengalami kecemasan dan 8 mahasiswa mengalami kecemasan ringan adapun untuk kualitas tidur menggunakan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* didapati 4 mahasiswa memiliki kualitas tidur yang baik dan 6 mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. Mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi ternyata mayoritas mengalami kecemasan dan kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan fenomena tersebut perlu diteliti lebih lanjut “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur terhadap Mahasiswa Keperawatan yang sedang menyusun Skripsi” yang berada di STIKes Mitra Keluarga Kota Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa S1 keperawatan pada semester VII-VIII harus menyelesaikan skripsi sebagai syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S. Kep). Skripsi merupakan stressor yang dapat menyebabkan mahasiswa mengalami kecemasan yang kemungkinan dapat berdampak kepada kualitas tidur. Fenomena didapat bahwa mahasiswa yang sedang menyusun skripsi mayoritas mengalami kecemasan dan kualitas tidur buruk. Oleh karena itu perlu diteliti lebih lanjut “Apakah ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur terhadap Mahasiswa Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang sedang menyusun Skripsi”

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik mahasiswa (usia dan jenis kelamin) keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.
- c. Mendeskripsikan kualitas tidur mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.

D. Manfaat Penelitian

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk:

1. Bagi Mahasiswa

Dapat memberikan informasi kepada mahasiswa tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur saat menghadapi skripsi di STIKes Mitra Keluarga.

2. Bagi Institusi

Dapat sebagai bahan masukan bagi institusi untuk pembenahan terkait problematika yang dapat menyebabkan penurunan kesehatan mental mahasiswa saat penyusunan skripsi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperoleh pengalaman serta pembaharuan wawasan terkait kecemasan dan kualitas tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi konsep-konsep teori, dan kerangka teori.

A. Konsep Mahasiswa

1. Definisi

Mahasiswa merupakan kelompok sosial yang terdiri dari generasi muda yang terlatih dalam kemampuan berpikir logis dan konstruktif, mengarahkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta berwawasan. Masyarakat menaruh harapan besar kepada para mahasiswa karena mereka dipandang sebagai calon penerus bangsa Indonesia (Hidayat, 2018).

Mahasiswa merupakan seorang pelajar, baik di sekolah tinggi, akademi, universitas, ataupun perguruan tinggi. Secara umum, maha adalah tingkatan tertinggi dalam hidup. Sehingga dapat dipastikan bahwa mahasiswa tersebut adalah pelajar yang belajar di universitas tersebut (Larasati, 2019)

2. Tugas Perkembangan

Mahasiswa memiliki tugas untuk adaptasi diri terhadap lingkungan yang baru serta dituntut untuk bisa mandiri dalam menyelesaikan berbagai macam tantangan dan rintangan akademik. Tugas mahasiswa seperti mengikuti perkuliahan, menyelesaikan tugas kuliah sendiri maupun berkelompok, mengikuti kegiatan kemahasiswaan, berkreasi dan berinovasi, serta mengikuti segala peraturan dan ketentuan lingkungan universitas. Selain kewajiban, mahasiswa juga memiliki hak yang dapat diperoleh, seperti pendidikan dan pengajaran, penggunaan fasilitas kampus secara umum dan adil (Ladapase & Sona, 2022).

Mahasiswa pasti tidak lepas dari tanggung jawab utamanya yaitu menulis skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar berdasarkan program studi yang dipelajari. Tugas ini berbeda dengan tugas-tugas lain

yang dilakukan selama studi dan dilakukan secara mandiri (Anggawati & Satwika, 2021).

B. Konsep Skripsi

1. Definisi

Skripsi adalah karya akhir dari hasil belajar mahasiswa sarjana yang dirancang untuk mengevaluasi pembelajaran suatu lembaga pendidikan, baik itu sekolah tinggi, universitas, maupun institusi (Martfandika, 2018). Menurut (Hindun et al., 2019), skripsi adalah karya ilmiah yang menjadi syarat utama agar memperoleh ijazah sarjana (S1) di Indonesia.

2. Tujuan Penyusunan Skripsi

Tujuan penyusunan skripsi yaitu untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa supaya dapat berpikir secara logis, kritis dan ilmiah dalam menguraikan dan menimbang suatu masalah serta menyajikannya secara sistematis dan terstruktur (Hindun et al., 2019)

3. Proses Penyusunan Skripsi

Menyusun skripsi adalah pekerjaan bagi seorang mahasiswa yang cukup memberatkan. Dari membuat proposal, pengamatan, pelaporan dan menerima arahan dari pembimbing (Wijaya, 2016). Mahasiswa akan menyusun skripsi jika telah memenuhi persyaratan. Tema atau topik skripsi tentu saja akan mencerminkan program pendidikan studi yang diminati (Hindun et al., 2019).

4. Dampak Penyusunan Skripsi

Hambatan yang dihadapi mahasiswa dalam pengerjaan skripsinya memiliki dampak yang berbeda. Apalagi jika dibandingkan dengan tiap angkatan, tantangan yang dihadapi oleh mahasiswa pascasarjana tahun pertama mungkin berbeda dengan mahasiswa tahun kedua, ketiga, keempat, dan kelima (Anggawati & Satwika, 2021). Dalam penelitian (Permatasari, 2021), terdapat dampak psikologis pada mahasiswa penyusun skripsi

antaranya stress, kecemasan, munculnya rasa takut, gelisah, sulit tidur, dan jenuh.

C. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosional tanpa objek tertentu (Sanger & Sepang, 2021). Menurut (Stuart, 2017), kecemasan adalah ketakutan yang ambigu disertai dengan perasaan tidak aman, tidak berdaya, terisolasi dan tidak aman. Ketakutan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan dikaitkan dengan semua pengalaman baru. Kecemasan merupakan perasaan cemas yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Ini adalah sinyal alarm yang menandakan seseorang untuk bertindak saat menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2. Teori Kecemasan

Menurut (Stuart, 2017) ada beberapa teori kecemasan, antara lain:

a. Teori Psikoanalitik

Dari sudut pandang psikoanalitik, kecemasan merupakan permasalahan emosional yang terjadi antara id, ego, dan super ego. Id mewakili naluri dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dipandu oleh norma-norma budaya. Tugas ego adalah mengetahui tuntutan di dalam elemen dan tugas rasa takut adalah memperkuat ego bahwa ada bahaya (Jahja, 2015).

b. Teori Hubungan Manusia

Dalam perspektif interpersonal, rasa takut muncul dari rasa takut akan penolakan ketika berhadapan dengan orang lain. Itu juga berkaitan dengan trauma tumbuh dewasa, seperti kehilangan dan perpisahan dari orang yang dicintai. Ditolak oleh orang lain atau oleh masyarakat itu sendiri mengkhawatirkan individu yang terkena, tetapi ketika orang lain menerima keberadaannya.

c. Teori Perilaku

Dari perspektif perilaku, kecemasan adalah produk dari frustrasi, segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Behavioris melihat ketakutan sebagai keinginan untuk belajar berdasarkan keinginan internal untuk menghindari rasa sakit. Learning Sensitive percaya bahwa orang yang terbiasa dengan kehidupannya sendiri tunduk pada kecemasan yang berlebihan dan sering menunjukkan kecemasan di kehidupan selanjutnya

d. Teori Keluarga

Salah satu yang dapat menimbulkan kecemasan adalah keluarga. Studi keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan cenderung diturunkan dalam keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan gangguan depresi

e. Teori Biologi

Dari sudut pandang biologis, kecemasan menunjukkan adanya reseptor benzodiazepine spesifik di otak yang membantu mengatur kecemasan. Regulasi ini terkait dengan aktivitas *neurotransmitter gamma-aminobutyric acid* (GABA), yang mengatur aktivitas neuron di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menimbulkan rasa takut.

3. Jenis Kecemasan

Menurut Freud dalam (Stuart, 2017), kecemasan terbagi menjadi tiga jenis hal utama, yaitu:

a. Kecemasan Realitas

Kecemasan realitas adalah kecemasan yang disebabkan oleh ketakutan akan bahaya yang akan segera terjadi di dunia nyata. Ketakutan ini menyebabkan kita berperilaku dengan cara yang menghadapi kita pada bahaya, dan tidak jarang ketakutan yang muncul dari kenyataan ini menjadi ekstrim.

b. Kecemasan Neurotik

Kecemasan ini berakar pada masa kanak-kanak dan konflik antara kepuasan naluri dan kenyataan. Misalnya, pada masa kanak-kanak

seorang anak terkadang mengalami hukuman orang tua untuk kebutuhan id yang impulsif, terutama kebutuhan yang berkaitan dengan pemenuhan naluri seksual atau agresif. Kecemasan neurotik yang muncul adalah rasa takut atau takut dihukum karena perilaku impulsif yang dikendalikan oleh id

c. Kecemasan Moral

Pada dasarnya kecemasan ini adalah ketakutan terhadap hati nurani sendiri. Ketika orang didorong untuk mengungkapkan dorongan naluriah yang bertentangan dengan nilai-nilai moral, mereka merasa malu dan bersalah. Umumnya individu dengan hati nurani yang kuat lebih banyak mengalami konflik daripada individu dengan kondisi toleransi moral yang longgar.

4. Faktor Penyebab Kecemasan

a. Faktor Internal

1) Usia

Seseorang yang lebih muda lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang yang lebih tua (Paputungan et al., 2019). Namun (Stuart, 2017), menunjukkan bahwa pada usia yang lebih tua seseorang dapat mengalami perubahan fisik dan psikologis bahkan intelektual seiring bertambahnya usia, membuat orang tersebut rentan terhadap kecemasan ketika terjadi sesuatu yang merugikan mereka

2) Stressor

Faktor stres adalah tuntutan penyesuaian pada individu yang disebabkan oleh kondisi kehidupan yang berubah. Sifat stressor bisa mendadak berubah dan menguasai cara seseorang mendapati kecemasan, sesuai mekanisme koping individu tersebut. Semakin banyak stressor yang dialami maka semakin berdampak terhadap fungsi tubuh, sehingga stressor yang kecil dapat menimbulkan reaksi yang berlebihan (Jahja, 2015).

3) Jenis Kelamin

Pria atau wanita memiliki peluang yang sama untuk mengalami kecemasan. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada pria dikarenakan wanita lebih sensitif terhadap perasaan mereka (Parmasari et al., 2022).

4) Pendidikan

Pendidikan yang rendah membuat seseorang mudah cemas. Tingkat pendidikan seseorang atau individu mempengaruhi kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah berpikir rasional dan menyerap informasi baru, termasuk mengonsep masalah baru (Stuart, 2017).

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga lebih mempersiapkan seseorang untuk menghadapi masalah

2) Lingkungan

Lingkungan dapat membuat seseorang lebih mampu memecahkan masalah, misalnya lingkungan kerja atau lingkungan sosial yang tidak menawarkan cerita negatif tentang dampak negatif dari suatu masalah membuat seseorang lebih mampu memecahkan masalah (Stuart, 2017).

5. Manifestasi Kecemasan

Gejala kecemasan dapat diidentifikasi dengan menggunakan tiga komponen menurut Vye dalam (Purnamarini et al., 2016) sebagai berikut:

a. Komponen Kognitif

Seseorang akan beranggapan bahwa selalu ada pilihan yang buruk mengejar mereka, menimbulkan kecemasan, ketakutan dan kecurigaan yang berlebihan serta merasa tidak berdaya dan tidak aman bahkan kemudian merasa terancam

b. Komponen Fisik

Gejala langsung seperti sakit kepala, sesak napas, tremor, denyut nadi cepat, nyeri perut, dan ketegangan otot

c. Komponen Perilaku

Melibatkan perilaku atau tindakan orang yang mengarahkan secara berlebihan.

6. Tingkat Kecemasan

Keadaan kecemasan memiliki manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman cara menghadapi tantangan, *sense of self*, dan mekanisme koping yang digunakan (Sutejo, 2018).

Menurut (Stuart, 2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Muncul dengan stres sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan memperluas bidang persepsi. Ketakutan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatif.

b. Kecemasan Sedang

Dimana seseorang hanya fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan hal-hal lain, dalam hal ini orang tersebut mendapat perhatian selektif tetapi dapat melakukan sesuatu dengan lebih fokus.

c. Kecemasan Berat

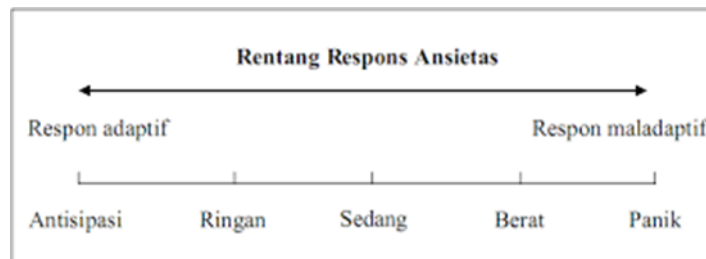
Ditandai dengan penurunan yang serius pada bidang persepsi, kecenderungan untuk fokus pada sesuatu yang detail, spesifik, tidak memikirkan hal lain.

d. Panik

Terkait dengan ketakutan dan teror. Detail ditampilkan di luar proporsi karena kehilangan kendali. Orang yang panik tidak bisa berbuat apa-apa bahkan dengan bimbingan, panik dikaitkan dengan disorganisasi kepribadian. Ketika ini terjadi, aktivitas motorik terjadi, kemampuan

untuk berhubungan dengan orang lain terganggu, persepsi menjadi terdistorsi dan pemikiran rasional hilang.

7. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Menurut (Stuart, 2017) rentang respon kecemasan individu ada 2 yaitu:

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang tetap dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya yang umum digunakan. Dengan kata lain, individu tersebut masih dalam batas norma dalam hal pemecahan masalah. Sikap berikut ini mengandung tanggapan adaptif:

- 1) Menyendiri, seseorang membutuhkan reaksi untuk mencerminkan apa yang terjadi di lingkungan sosial.
- 2) Otonomi, kemampuan individu untuk mendefinisikan dan mengkomunikasikan ide, pikiran dan perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Kebersamaan, keterampilan individu dalam hubungan yang saling membutuhkan
- 4) Saling ketergantungan, hubungan saling ketergantungan antara individu dan orang lain (Sutejo, 2017).

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan tempat tersebut. Berikut ini adalah perilaku yang melibatkan maladaptif:

- 1) Manipulasi, suatu kondisi di mana orang cenderung mementingkan diri sendiri.

- 2) Impulsif adalah respons sosial yang mencirikan individu sebagai subjek yang tidak dapat diprediksi, tidak dapat dipercaya, dan tidak dapat membuat penilaian yang objektif.
- 3) Narsisme, kondisi dimana harga diri seseorang rapuh dan mudah marah (Sutejo, 2017).

8. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang mengandung 20 pertanyaan: 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut (Setyawan & Hasnah, 2020). Kategori penilaian instrumen ini didapatkan dengan menjumlahkan skor jawaban dari tiap pertanyaan dalam kuesioner dengan hasil kategori yakni kecemasan ringan dengan skor 20-44, kecemasan sedang dengan skor 45-59, kecemasan berat dengan skor 60-74 dan panik dengan skor 75-80 (Kamil et al., 2018).

Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika r hitung $> r$ tabel. Pertanyaan dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai Alpha Cronbach lebih dari konstanta ($>0,6$). Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka 0,829 sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Nasution, et al., 2013).

9. Respon tubuh terhadap Kecemasan

(Stuart, 2017) menyatakan bahwa ada dua jenis respon tubuh terhadap kecemasan:

a. Respon Fisiologis

Kecemasan akan mengaktivasi sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis mengaktifkan proses tubuh,

sedangkan sistem parasimpatis meminimalkan respons tubuh. Beberapa respon fisiologis yang dapat terjadi adalah:

- 1) Kardiovaskular: palpitasi, palpitasi, tekanan darah meningkat, nadi lemah.
- 2) Pernafasan: nafas cepat, sesak nafas
- 3) Neuromuskuler: reaksi kaget, mata berkedut, susah tidur, gelisah
- 4) Pencernaan: kehilangan nafsu makan, penolakan makan, mual, mulas, diare.
- 5) Perkemihan: sering buang air kecil, tidak bisa menahan kencing
- 6) Integumen: telapak tangan berkeringat, gatal.

b. Respon Psikologis

Kecemasan yang berat dapat mempengaruhi koordinasi dan gerakan refleks. Kesulitan mendengar akan mengganggu berkomunikasi dengan orang lain. Kecemasan dapat menyebabkan orang menarik diri dan mengurangi hubungan dengan orang lain.

1) Reaksi kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir dalam proses berpikir maupun isi pikiran, antara lain: ketidakmampuan memperhatikan, berkurangnya kemampuan berkonsentrasi, mudah lupa, gangguan bidang perseptual. bingung

2) Reaksi afektif

Secara afektif, individu akan merasa bingung dan ragu yang berlebihan dan ini merupakan reaksi dari kecemasan.

10. Mekanisme Koping terhadap Kecemasan

Menurut (Silalahi et al., 2021), mekanisme koping yang terjadi terhadap kecemasan antara lain:

a. Respons Berorientasi Tugas

Tujuan dari ini adalah agar individu mencoba menghadapi realitas tuntutan stres dengan mengevaluasi mereka secara objektif untuk memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan.

b. Reaksi berorientasi-I (I-oriented reaction)

Perlakuan ini tidak selalu berhasil dalam pemecahan masalah. Mekanisme ini sering digunakan untuk melindungi diri sendiri, oleh karena itu disebut mekanisme pertahanan diri ego. Biasanya mekanisme ini tidak membantu menyelesaikan masalah dalam kenyataan.

D. Konsep Kualitas Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur didefinisikan sebagai perubahan keadaan kesadaran dimana tubuh dapat beristirahat dengan tenang (aktivitas minimal) dan proses fisiologis tubuh berkurang (Berman et al., 2016).

Tidur adalah suatu keadaan dimana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Susanti & Rasima, 2020).

2. Kebutuhan Tidur Manusia

Jika kebutuhan istirahat dan tidur tidak terpenuhi, kemampuan berkonsentrasi, mengambil keputusan dan menyelesaikan tugas sehari-hari dapat terganggu (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Tidur mencakup beberapa keadaan fisiologis yang diatur oleh aktivitas sistem saraf pusat. Tidur dikaitkan dengan perubahan pada sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskular, pernapasan, dan otot (Reza et al., 2019).

Seseorang membutuhkan waktu tidur yang cukup dengan kualitas tidur yang baik seperti tidak terbangun saat tidur, tidur dengan lelap, dan merasa segar ketika bangun tidur. Kebutuhan waktu tidur tersebut dibagi berdasarkan kelompok usia oleh (Alfi & Yuliwar, 2018) sebagai berikut:

a. Bayi usia 1 – 18 bulan: memiliki waktu tidur 12 – 14 jam dalam sehari.

- b. Balita: memiliki waktu tidur 10 – 12 jam dalam sehari dengan siklus tidur REM 25%.
- c. Remaja memiliki jam tidur 7 – 8 jam dalam sehari.
- d. Dewasa muda (18- 40 tahun): memiliki jam tidur yang tidak jauh berbeda dengan remaja yaitu 7 – 8 jam/hari dan 20 – 25% siklus REM.
- e. Dewasa menengah (40 – 60 tahun): 7 – 8 jam/hari dan 20% adalah REM.
- f. Lansia (> 60 tahun): memiliki waktu tidur 6 jam dalam sehari dan 20 – 25% adalah REM dan individu pada usia ini sering mengalami insomnia

Sedangkan menurut (Reza et al., 2019), kebutuhan tidur dikelompokkan berdasarkan usia, yakni:

- a. Waktu tidur bayi baru lahir yaitu 16 jam/hari.
- b. anak usia 3 – 5 tahun kebutuhan jam tidur menurun menjadi 11 jam/hari.
- c. Remaja usia 9 – 10 tahun waktu tidurnya 10 jam/hari.
- d. Orang dewasa memiliki pola tidur rata – rata 7,5 – 8 jam/malam
- e. Lansia memiliki pola tidur bifasik

3. Tahapan Tidur dan Siklus Tidur

a. Tahapan Tidur

Ada dua jenis tidur, yaitu tidur *non-rapid eye movement* (NREM) dan tidur *rapid eye movement* (REM).

1) Tidur NREM

Tidur NREM terjadi ketika aktivitas *Reticular Activating System* (RAS) dihambat. Sekitar 70-80% dari tidur malam adalah tidur NREM. Paruh pertama siklus tidur dapat dibagi menjadi tiga tahap tidur NREM yang berbeda, yaitu tahap NREM 1, 2 dan 3 (sebelumnya dibagi menjadi empat tahap) (Berman et al., 2016). Aktivitas dan fisiologi otak yang berbeda terjadi pada setiap tahap. Saat fase tidur berlangsung, frekuensi aktivitas listrik di otak menurun dan amplitudo (panjang gelombang) meningkat. Ini menunjukkan penurunan aktivitas saraf secara umum, tetapi pada

saat yang sama terjadi peningkatan koordinasi antar neuron (Tubbs et al., 2019).

2) NREM tahap 1

Merupakan tahap tidur yang sangat ringan dan hanya berlangsung beberapa menit. Pada tahap ini, seseorang tersebut merasa mengantuk dan tenang, mata bergerak dari satu sisi ke sisi lain, detak jantung dan laju pernapasan sedikit menurun. Orang yang tidur pada tahap ini sangat mudah terbangun dan mungkin tidak merasa seperti sedang tidur (Cole, 2011).

3) NREM tahap 2

Proses tubuh terus melambat. Mata biasanya tidak bergerak, detak jantung dan pernapasan sedikit menurun, suhu tubuh turun. Pada tahap ini berlangsung sekitar 10 – 15 menit, membangunkan orang yang sedang tidur membutuhkan rangsangan yang lebih kuat, seperti sentuhan atau getaran.

4) NREM tahap 3

Adalah tahap tidur yang paling dalam (paling dalam). Denyut jantung dan laju pernapasan turun 20-30% di bawah nilai bangun. Seseorang yang tidur pada tahap ini tidak terganggu oleh rangsangan sensorik sehingga sulit untuk dibangunkan. Otot rangka sangat rileks, refleks menghilang dan sering mendengkur. Fase ini penting untuk pemulihan energi dan pelepasan hormon pertumbuhan (Berman et al., 2016).

5) Tidur REM

Tidur REM terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit (Berman et al., 2016). Pada akhir siklus tidur, REM dapat berlangsung hingga 60 menit (Potter & Perry, 2013). Selama fase ini, metabolisme otak meningkat sebesar 20% dan tingkat sebagian besar neurotransmitter menurun. Namun, asetilkolin naik ke tingkat yang sama, dan bahkan mungkin melebihi, tingkat yang dihasilkan selama terjaga.

Sebagian besar mimpi terjadi selama REM, tetapi tidak diingat kecuali terbangun pada akhir REM. Orang yang tidur pada tahap ini mungkin mengalami kesulitan untuk bangun atau bangun secara tiba-tiba. Selain itu, sekresi lambung, detak jantung, dan laju pernapasan meningkat. Selama REM, bagian otak yang terlibat dalam berpikir, belajar, dan memproses informasi distimulasi (Berman et al., 2016).

b. Siklus Tidur

Siklus tidur orang dewasa dimulai dengan waktu sebelum tertidur, ketika seseorang merasa mengantuk. Periode ini biasanya berlangsung 10-30 menit. Namun, pada orang yang sulit tidur, periode ini bisa berlangsung satu jam atau lebih (Rosdani dan Kowalski, 2014)

Setiap siklus tidur terdiri dari tiga fase tidur NREM dan satu fase tidur REM. Setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit. Pola siklus berlangsung dari NREM tahap 1 ke tahap 3, diikuti sebaliknya yaitu tahap 3, tahap 2, dan diakhiri dengan tidur REM (Gambar 27). Tidur REM dicapai kira-kira 90 menit setelah siklus tidur dimulai. Sekitar 75–80% waktu tidur adalah NREM (Rosdahl & Kowalski, 2014).

4. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu indeks komposit tidur yang mencakup lamanya tidur dan kejadian gangguan tidur serta dapat diukur secara objektif. Kualitas tidur objektif diklasifikasikan menjadi indeks, terbangun, jumlah dan persentase tahapan tidur, latensi gerakan mata cepat jumlah apnea atau hipopnea dan gerakan tidur teratur (Lo et al., 2018).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik jika tidak menunjukkan berbagai tanda kurang tidur dan tidak memiliki gangguan tidur. Gangguan tidur sering terjadi di kalangan dewasa muda, terutama mahasiswa, yang pada gilirannya dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk fokus belajar dan masalah kesehatan. Ini mungkin berarti bahwa prestasi belajar yang optimal tidak tercapai karena pembelajaran terganggu (Arnis, 2018).

5. Pengukuran Kualitas tidur

Pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Kuesioner tersebut terdiri dari 18 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 7 bagian: kualitas tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur yang sering terjadi pada malam hari, durasi tidur dan gangguan tidur yang sering terjadi pada siang hari. Metode penilaian *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* digunakan untuk menilai kualitas tidur secara subyektif selama sebulan terakhir. Hasil yang diperoleh berupa indeks tidur, dimana skor ≤ 5 berarti kualitas tidur baik, sedangkan skor > 5 berarti kualitas tidur buruk.

(Kholis, 2020) Uji validitas dan reliabilitas kuesioner PSQI versi Bahasa Indonesia menggunakan uji konsistensi internal cronbach ($\text{Alpha} = 0,79$). Hasil uji validitas pada kuesioner PSQI, masing-masing dinyatakan valid karena nilai r hitung $> r$ tabel ($0,3494$). Sedangkan untuk r alpha $0,998 > r$ tabel $0,3494$, sehingga pertanyaan ini dinyatakan reliable (Herwawan, 2021).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Beberapa faktor diketahui mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur seseorang. Kualitas tidur adalah kualitas subjektif dan seringkali ditentukan oleh indikator yang mengatakan Anda merasa lebih energik setelah tidur. Jumlah tidur menunjukkan total waktu seseorang tidur. Faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan sering mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur (Potter & Perry, 2013).

a) Gaya Hidup

Kebiasaan sehari-hari seseorang mempengaruhi ritme tidur. Pekerja shift sering mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan jadwal tidur mereka. Misalnya jam tidur biologis tubuh adalah pukul 23.00, namun karena bekerja pada malam hari, maka waktu tidur harus diubah menjadi pukul 9.00. Seseorang hanya bisa tidur 3-4 jam sehari karena jam biologisnya menganggap sudah waktunya untuk bangun dan melakukan

sesuatu. Setelah beberapa minggu, jam biologis biasanya menyesuaikan (Potter & Perry, 2013).

b) Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat meningkatkan atau menghambat tidur. Perubahan lingkungan, seperti lingkungan yang bising, dapat mengganggu tidur. Tidur juga bisa terganggu oleh lingkungan yang asing. Tidur dipengaruhi oleh ketidaknyamanan yang disebabkan oleh suhu ruangan, terlalu panas atau dingin, dan ventilasi ruangan yang tidak memadai. Selain itu, pencahayaan lingkungan juga mempengaruhi tidur seseorang. Seseorang yang terbiasa tidur di tempat gelap sulit untuk tidur di ruangan yang terang (Berman et al., 2016).

c) Kecemasan

Perubahan yang dirasakan pada kualitas tidur dapat disebabkan oleh kecemasan seseorang. Kecemasan yang berlebihan membuat sulit untuk tertidur, sehingga dapat membuat kualitas tidur menjadi buruk (Hotijah et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian (Sanger & Sepang, 2021) yang berjudul “Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir”, Hasil penelitian menunjukkan mayoritas 46 (41,4%) responden berada pada kategori tanpa kecemasan dan mayoritas 96 (86%) responden mengalami kualitas tidur buruk. Berdasarkan hasil uji statistik didapati nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin meningkat tingkat kecemasan seseorang maka semakin buruk kualitas tidurnya dan semakin menurun tingkat kecemasan seseorang maka semakin baik kualitas tidur seseorang.

d) Stimulan dan Alkohol

Minuman yang mengandung kafein adalah zat yang merangsang sistem saraf pusat. Mengonsumsi minuman berkafein sebelum tidur dapat mengganggu tidur. Alkohol mengganggu tidur REM, meski bisa

mempercepat tertidur. Orang yang minum alkohol juga sering mengalami gangguan tidur (Berman et al., 2016).

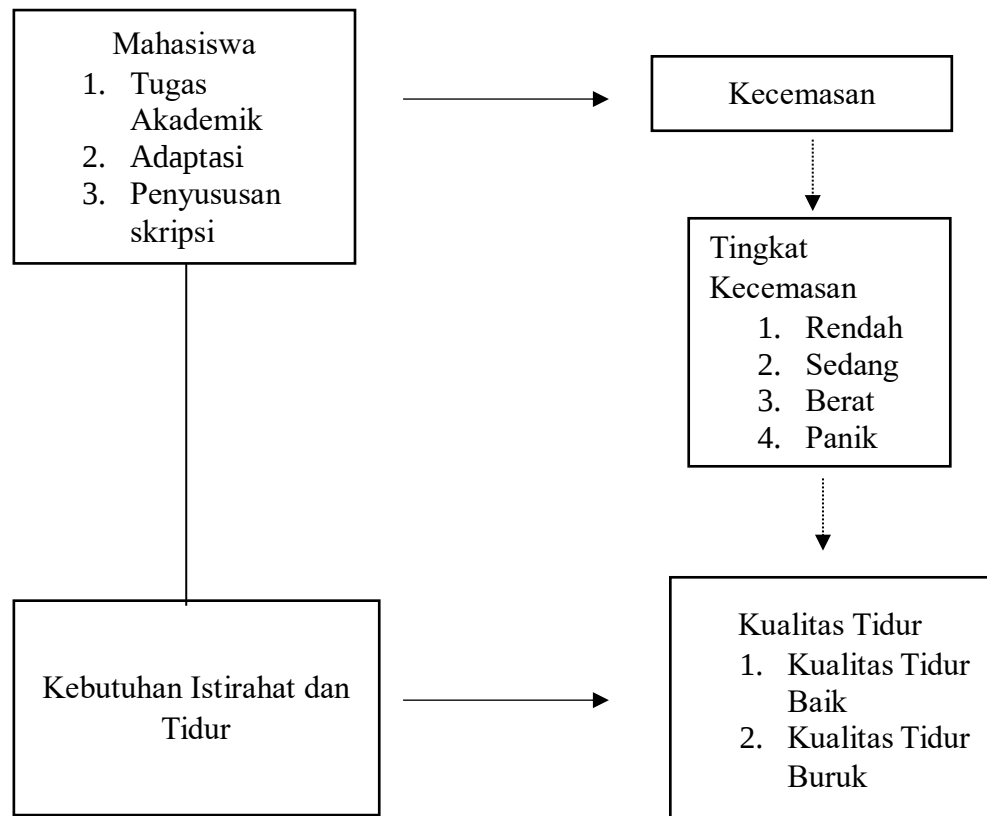
e) Diet

Perubahan berat badan mempengaruhi kebiasaan tidur. Pertambahan berat badan dikaitkan dengan penurunan total waktu tidur dan gangguan tidur. Sebaliknya, penurunan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total waktu tidur. Diet L-tryptophan, umumnya ditemukan dalam keju dan susu, dapat meningkatkan kualitas tidur. Hal ini menjelaskan fenomena bahwa orang lebih mudah tertidur setelah minum susu (Berman et al., 2016).

f) Merokok

Perokok umumnya merasa lebih sulit untuk tertidur dibandingkan bukan perokok. Ini karena nikotin, salah satu zat dalam rokok, memiliki efek merangsang pada tubuh. Perokok biasanya mudah terbangun saat tidur (Berman et al., 2016).

E. Kerangka Teori



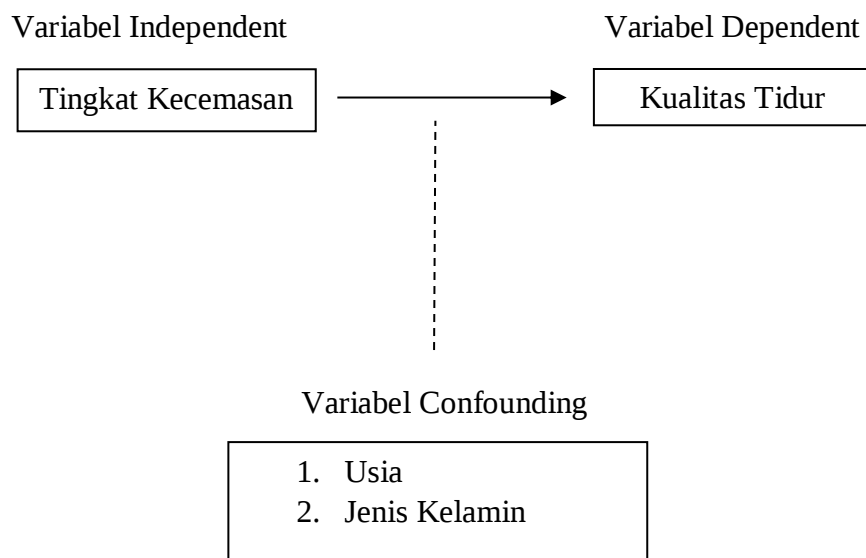
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini berisi mengenai kerangka konsep dan hipotesis sementara dari variable yang diteliti.

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah penjelasan konseptual tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Kerangka konseptual disajikan sebagai grafik yang menunjukkan hubungan antara variabel yang diteliti (Norfai, 2021). Variabel penelitian berjumlah dua variabel yaitu variabel independent (variabel bebas) dan variabel dependent (variabel terikat). Variabel independent dalam penelitian adalah Tingkat Kecemasan dan variabel dependent dalam penelitian adalah Kualitas Tidur.



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban tentatif yang diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian diverifikasi dengan uji statistik. Suatu hipotesis dapat disimpulkan relevan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak. Perumusan hipotesis penelitian dapat dibedakan menjadi dua jenis; Hipotesis Nol (H_0) dan Hipotesis Alternatif (H_A) (Norfai, 2021).

Dalam penelitian ini hipotesis penelitian yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga

H_a : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini berisi mengenai penjelasan desain penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, waktu dan lokasi penelitian, instrumen penelitian, alur penelitian, pengolahan dan analisa data, serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan cara atau metode penelitian dilakukan untuk memberikan arahan kepada peneliti sepanjang jalur penelitiannya (Djaali, 2020). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian ditentukan berdasarkan tujuan dan hipotesis dalam penelitian (Dharma, 2017). Desain penelitian pada penelitian ini adalah penelitian korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang dimana pengambilan data pada variabel penelitian dilakukan pada satu waktu (Djaali, 2020).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan konsep yang mempunyai variasi nilai, keadaan, kategori, atau kondisi. Variabel penelitian dapat dikategorikan menjadi dua yaitu variabel tidak bebas atau terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*) (Djaali, 2020). Variabel terikat (*dependent variable*) disebut juga variabel akibat atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas. Variabel bebas (*independent variable*) juga disebut sebagai variabel sebab yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan variabel lainnya (Dharma, 2017). Pada penelitian ini kualitas tidur merupakan variabel tidak bebas atau terikat dan tingkat kecemasan merupakan variabel bebas.

C. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variable Independent						
1.	Tingkat Kecemasan	Hasil ukur kecemasan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi	Dengan skala likert 1. Jarang atau tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	Mengisi Kuisisioner Zung-Self Anxiety Rating Scale sebanyak 19 pernyataan	20 - 76	Interval
Variable Dependent						
2.	Kualitas Tidur	Hasil ukur keadaan baik atau buruknya tidur yang dialami mahasiswa	Dengan skala likert 0. Tidak pernah 1. 1x seminggu, 2. 2x seminggu, 3. 3x atau lebih seminggu.	Mengisi kuisisioner kualitas tidur “ <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> ” sebanyak 17 pernyataan	0 - 17	Interval
Karateristik Responden						
3.	Usia	Lamanya waktu hidup responden dari lahir	Kuisisioner A	Mengisi kuisioener	1. Remaja Akhir (17-25 tahun) 2. Dewasa awal	Ordinal

		sampai sekarang			(26-35 tahun) 3. Dewasa Akhir: (36–45 Tahun) (Hakim, 2020)	
4.	Jenis Kelamin	Karakteristi k biologis yang dapat dilihat secara luar	Kuisisioner A	Mengisi kuisioener	1. Laki- laki 2. Perem puan	Nominal

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh unit penelitian yang karakteristiknya diamati (Djaali, 2020). Populasi penelitian ini mengikutsertakan mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi sebanyak 124 mahasiswa yang mencakup mahasiswa regular maupun ekstensi.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian populasi yang diambil sesuai dengan kriteria yang diharapkan peneliti Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan salah satu metode *Probability sampling* yaitu *Simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak tanpa mempertimbangkan strata anggota populasi (Djaali, 2020).

Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e2 : margin of error 5%

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 124 / (1 + (124 \times 0,005^2))$$

$$n = 124 / (1 + (124 \times 0,0025))$$

$$n = 124 / (1 + (0,31))$$

$$n = 124 / (1,31)$$

$$n = 94,65$$

Sampel yang diperoleh adalah 94,65 berdasarkan perhitungan yang diberikan. Namun jumlah sampel dibulatkan menjadi 95 sampel. Untuk menentukan sampel setiap kelas menggunakan rumus sebagai berikut

Rumus Yount

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

ni : jumlah sampel diambil berdasarkan strata

Ni : jumlah populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel yang diambil

n1 : $\frac{87}{124} \times 95$: 66,6 dibulatkan menjadi 67

n2 : $\frac{37}{124} \times 95$: 28,3 dibulatkan menjadi 28

Maka pengambilan sampel yang dilakukan pada mahasiswa regular sebanyak 67 sampel dan mahasiswa ekstensi sebanyak 28 sampel. Sampel ditentukan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi
- 2) Mahasiswa yang berusia remaja akhir dan dewasa awal
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Selain mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi
- 2) Mahasiswa yang tidak berusia remaja akhir dan dewasa awal
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di STIKes Mitra Keluarga kepada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi pada prodi S1 keperawatan dan dimulai dari tahap pembuatan proposal pada bulan September 2022 sampai Juli minggu pertama 2023.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang peneliti gunakan untuk mengamati, mengukur, atau mengevaluasi suatu fenomena. Informasi yang diperoleh kemudian dianalisis dan digunakan sebagai bukti dalam penelitian. Oleh karena itu alat ukur merupakan bagian penting dari penelitian (Dharma, 2017).

1. Kuesioner Data Demografi

Kuisisioner ini berisikan mengenai karakteristik responden yang terdiri dari inisial, usia, dan jenis kelamin.

2. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang mengandung 20 pertanyaan: 5 pertanyaan yang mengarah kepada penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan yang menggambarkan peningkatan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul:

- (1) jarang atau tidak pernah sama sekali,
- (2) kadang-kadang,
- (3) sering, dan
- (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut (Setyawan & Hasnah, 2020).

Kategori penilaian instrumen ini didapatkan dengan menjumlahkan skor jawaban dari tiap pertanyaan dalam kuesioner dengan hasil kategori yakni kecemasan ringan dengan skor 20-44, kecemasan sedang dengan skor 45-59, kecemasan berat dengan skor 60- 74 dan panik dengan skor 75-80 (Kamil et al., 2018)

3. Kuisiioner Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Kuesioner ini terdiri dari 7 bagian dan 18 pertanyaan. Jawaban dari masing-masing soal memiliki skor 0-3 (skala likert) dan setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan berbeda-beda. Pada akhir penjumlahan skor dari seluruh pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori. Jika skor akhir <5 dikategorikan ke dalam kualitas tidur baik dan jika skor akhir >5 dikategorikan ke dalam kualitas tidur buruk (Huang & Zhu, 2020).

a) Pertanyaan nomor 1

Pada pertanyaan ini responden mengisi waktu tidurnya pada malam hari dalam periode sebulan terakhir. Responden mengisi pada jam berapa biasanya mulai berbaring untuk tidur.

b) Pertanyaan nomor 2

Pada item ini responden atau siswa mengisi durasi waktu yang dibutuhkan agar dapat tertidur. Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur.

c) Pertanyaan nomor 3

Pada item ini responden atau siswa mengisi waktu bangun tidur (pada jam berapa biasanya terbangun dari tidur pada pagi hari).

d) Pertanyaan nomor 4

Pada item ini responden atau siswa mengisi durasi waktu efektif yang digunakan untuk tidur pada malam hari. Responden mengisi jumlah jam tidurnya per malam.

e) Pertanyaan nomor 5

Pada item ini responden mengisi seberapa sering mengalami gangguan tidur dalam sebulan terakhir dengan memberi tanda “√” pada disalah satu kolom frekuensi terjadinya gangguan. Terdapat 9 (a-i) gangguan tidur yang telah disediakan dalam kuesioner PSQI dan 1 (j) yang ditambahkan oleh responden sendiri jika mengalami gangguan tidur selain yang telah disediakan.

Item gangguan tidur tersebut terdiri dari:

- 1) Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring
- 2) Terbangun pada malam atau dini hari
- 3) Harus bangun untuk ke kamar mandi
- 4) Sulit bernapas dengan nyaman
- 5) Batuk atau mendengkur keras
- 6) Merasa kedinginan
- 7) Merasa kepanasan/gerah
- 8) Mengalami mimpi buruk
- 9) Merasa Nyeri
- 10) Gangguan tidur lainnya (ditambahkan sendiri oleh responden)

Responden mengisi frekuensi terjadinya gangguan pada salah satu kategori frekuensi yang ada yaitu: (0) tidak pernah, (1) kurang dari 1x seminggu, (2) 1 atau 2x seminggu, dan (3) 3x atau lebih seminggu.

f) Pertanyaan nomor 6

Pada item ini responden mengisi frekuensi penggunaan obat pada salah satu kategori frekuensi yang ada yaitu: (0) tidak pernah, (1) kurang dari 1x seminggu, (2) 1 atau 2x seminggu, dan (3) 3x atau lebih seminggu.

g) Pertanyaan nomor 7

Pada item ini responden mengisi frekuensi tingkat kesulitan pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: (0) tidak pernah, (1) kurang dari 1x seminggu, (2) 1 atau 2x seminggu, dan (3) 3x atau lebih seminggu.

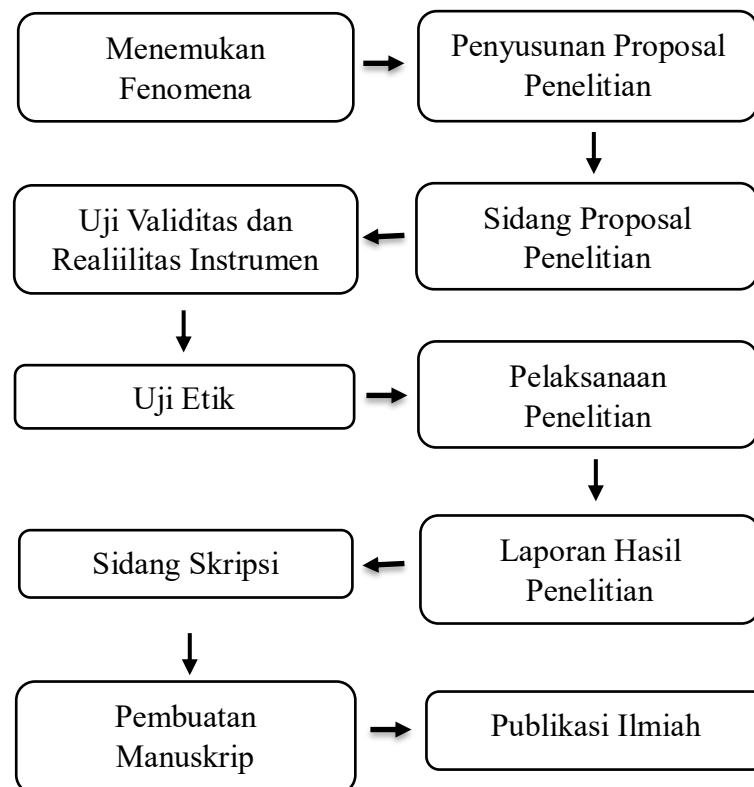
h) Pertanyaan nomor 8

Pada item ini responden mengisi frekuensi tingkat kesulitan pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: (0) tidak pernah, (1) kurang dari 1x seminggu, (2) 1 atau 2x seminggu, dan (3) 3x atau lebih seminggu.

i) Pertanyaan nomor 9

Pada item ini responden memilih 1 dari 4 kualitas tidur yang telah disediakan pada kuesioner yaitu: (0) sangat baik, (1) cukup, (2) kurang baik, dan (3) sangat buruk.

G. Alur Penelitian



H. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data statistik dalam penelitian sangat penting untuk menjawab dan menguji hipotesis. Hal ini juga dilakukan untuk menjawab pertanyaan dari penelitian yang dilakukan. Setiap jenis penelitian menggunakan metode penelitian yang berbeda-beda. Begitu juga bentuk-bentuk pengolahan data. Ada berbagai bentuk pengolahan data yang bisa digunakan. Berbagai aplikasi yang ada dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah diajukan (Musdalifah et al., 2022).

a. *Entry data*

Proses memindahkan data dari kuesioner ke tabel data dasar seperti excel dan spss.

b. *Editing*

Melakukan pengecekan ulang data untuk memastikan bahwa data sudah lengkap, data sudah rapih, dan melihat kejelasan data.

c. *Skoring*

1) Kuisisioner Tingkat Kecemasan *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Kategori penilaian instrumen ini didapatkan dengan menjumlahkan skor jawaban dari tiap pertanyaan dalam kuesioner dengan hasil kategori yakni:

- a) Kecemasan ringan dengan skor 20-44
- b) Kecemasan sedang dengan skor 45-59
- c) Kecemasan berat dengan skor 60- 74
- d) Panik dengan skor 75-80 (Kamil et al., 2018).

2) Kuisisioner Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Kategori penilaian instrumen ini didapatkan dengan menjumlahkan skor jawaban dari tiap pertanyaan dalam kuesioner dengan hasil kategori yakni:

- a) Kualitas tidur baik dengan skor ≤ 5
- b) Kualitas tidur buruk dengan skor ≥ 5

d. *Coding*

Merupakan proses melakukan pengkodean jawaban asli kedalam bentuk kode yang memiliki makna dan tujuan tertentu.

1) Usia

Remaja akhir (17-25 tahun) : Kode 1

Dewasa awal (26-35 tahun) : Kode 2

Dewasa akhir (36-45 tahun) : Kode 3

2) Jenis Kelamin

Laki-laki : Kode 1

Perempuan : Kode 2

3) Tingkat Kecemasan

Jarang atau tidak pernah : Kode 1

Kadang-kadang : Kode 2

Sering : Kode 3

Selalu : Kode 4

4) Kualitas Tidur

Tidak pernah : Kode 0

Kurang dari 1x seminggu : Kode 1

1 atau 2x seminggu : Kode 2

3x atau lebih seminggu : Kode 3

e. *Cleaning*

Proses untuk melihat apakah ditemukan kesalahan pada data yang sudah dimasukan atau tidak, dan proses untuk menghapus atau membersihkan kesalahan data.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Merupakan analisis yang menganalisa satu variabel saja (Djaali, 2020).

No	Variabel	Skala Pengukuran	Uji Statistik
1.	Tingkat Kecemasan	Ordinal (kategorik)	Distribusi Frekuensi
2.	Kualitas Tidur	Ordinal (kategorik)	Distribusi Frekuensi
3.	Usia	Ordinal (kategorik)	Distribusi Frekuensi
4.	Jenis Kelamin	Nominal (kategorik)	Distribusi Frekuensi

Tabel 4. 2 Analisa Univariat

b. Analisis Bivariat

Merupakan analisis untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel yang akan diteliti (Djaali, 2020).

Variabel independen (Skala pengukuran)	Variabel dependen (Skala pengukuran)	Uji Statistik
Tingkat Kecemasan (Ordinal /kategorik)	Kualitas Tidur (Ordinal/kategorik)	Uji Kolerasi <i>Spearman</i>

Tabel 4. 3 Analisa Bivariat

I. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

1. Uji Validitas

Validitas suatu tes dapat diartikan derajat ketepatan pengukuran yang besarnya ditentukan oleh statistik korelasi antara skor prediktor dan skor kriterium. Instrumen dikatakan memiliki validitas yang baik apabila instrumen tersebut mengukur secermat-cermatnya apa yang dimaksudkan akan diukurnya.

Hasil uji validitas kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* kepada 46 mahasiswa keperawatan yang sedang mengerjakan skripsi yaitu:

Tabel Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Analisa
1	0,586	0,290	Valid
2	0,498	0,290	Valid
3	0,647	0,290	Valid
4	0,614	0,290	Valid
5	-0,137	0,290	Tidak Valid
6	0,624	0,290	Valid
7	0,532	0,290	Valid
8	0,608	0,290	Valid
9	0,624	0,290	Valid
10	0,716	0,290	Valid
11	0,446	0,290	Valid
12	0,578	0,290	Valid
13	0,598	0,290	Valid
14	0,519	0,290	Valid
15	0,567	0,290	Valid
16	0,607	0,290	Valid
17	0,687	0,290	Valid
18	0,709	0,290	Valid
19	0,552	0,290	Valid
20	0,424	0,290	Valid

Dari 20 pertanyaan yang diujikan didapat r hitung 19 pertanyaan (0,424 – 0, 716) > r tabel (0,290) dan 1 pertanyaan dengan nilai r hitung bernilai negative (-0,137) pada pertanyaan nomor 5. Maka demikian pertanyaan no 5 pada kuisioner ini tidak diikutsertakan dalam kuisioner penelitian.

Hasil uji validitas pada kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) kepada 57 mahasiswa keperawatan yang sedang mengerjakan skripsi yaitu:

Tabel Hasil Uji Validitas

Item komponen	r hitung	r tabel	Analisa
Kualitas tidur	0,363	0,261	Valid
Durasi tidur	0,411	0,261	Valid
Latensi tidur	0,357	0,261	Valid
Efisiensi tidur	0,556	0,261	Valid
Penggunaan obat tidur	0,128	0,261	Tidak Valid
Gangguan tidur	0,379	0,261	Valid
Disfungsi siang hari	0,296	0,261	Valid

Dari 7 komponen kualitas tidur yang mencakup 18 pertanyaan didapat r hitung $(0,296 - 0,556) > r \text{ tabel } (0,261)$ dan 1 item komponen pertanyaan dengan nilai r hitung $(0,128) < t \text{ tabel } (0,261)$ pada item komponen pertanyaan nomor 6. Maka demikian item komponen pertanyaan no 6 pada kuisioner ini tidak diikutsertakan dalam kuisioner penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha*. Suatu instrumen penelitian dikatakan dapat diandalkan (*reliable*) apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ (Ghozali, 2016).

Hasil uji reliabilitas kuisioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS) didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $(0,909)$, kesimpulan yang didapat kuisioner ini reliabel dikarenakan nilai *Cronbach's Alpha* $(0,909) > 0,60$.

Hasil uji validitas pada Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $(0,649)$, kesimpulan yang didapat kuisioner ini reliabel dikarenakan nilai *Cronbach's Alpha* $(0,649) > 0,60$.

J. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah lolos uji etik penelitian pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Bani Saleh dengan no etik EC.200/KEPK/STKBS/VI/2023. Penerapan etik dalam penelitian ini dapat dilakukan dalam bentuk (Sinaga, 2018):

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Peneliti telah menjelaskan tujuan dan alasannya dilakukan penelitian serta akibat yang mungkin akan dialami selama dan sesudah akumulasi data. Responden yang bersedia di teliti maka akan di beri lembar persetujuan tetapi jika responden tidak bersedia maka tidak diikutsertakan dalam penelitian.

2. *Autonomy* (Kebebasan)

Peneliti memberikan kebebasan dan tidak memaksakan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika responden melakukan pengunduran diri sewaktu – waktu dan responden tidak diberikan sanksi.

3. *Anonymity*

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar kuesioner. Inisial yang hanya dicantumkan pada lembar pengumpulan data agar terjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden.

4. *Confidentiality*

Data yang didapatkan dari responden dilindungi dengan membuat file yang diberikan password dan tidak disebarluaskan.

5. *Justice* (Prinsip Keadilan)

Responden pada penelitian ini diperlakukan dengan adil dan tidak membedakan.

6. *Beneficence* dan *Non-Maleficence*

Pada penelitian ini tidak ada tindakan berbahaya dikarenakan responden tidak mendapat intervensi atau perlakuan. Responden pada penelitian ini hanya diminta mengisi kuisisioner online yang disebar oleh peneliti. Penelitian ini memperoleh manfaat untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa.

7. Menghargai

Peneliti mencantumkan sumber-sumber yang digunakan dalam penelitian dan penulisan pada skripsi.

8. Jujur

Penelitian ini dilakukan dengan sendiri mulai dari pengumpulan artikel ilmiah, pelaksanaan sampai prosedur penelitian dikerjakan dengan sendiri, pengumpulan data penelitian benar adanya didapatkan dari responden atau sumber terkait bukan dengan pemalsuan data.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi mengenai hasil penelitian yang berupa Analisa data uji univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan Analisa data uji bivariat disajikan dalam bentuk tabel kolerasi *Spearman's Rank*.

A. Hasil

Penelitian telah dilakukan terhadap 95 responden pada bulan Juli 2023 pada mahasiswa keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang dipilih dengan metode *simple random sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung. Data yang diperoleh berupa identitas responden, karakteristik responden, tingkat kecemasan, dan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang diperoleh melalui kuesioner online. Kuesioner penelitian menggunakan *google form* dengan penyebaran kepada masing-masing responden melalui aplikasi whatsapp dan hasil kuisisioner diolah menggunakan SPSS.

1. Analisis Univariat

Analisi univariat dilakukan pada variable kategorik dan kategorik. Variabel yang diujikan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan, dan kualitas tidur. Penyajian variabel kategorik disajikan dengan distribusi frekuensi.

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden terdiri dari usia dan jenis kelamin.

1) Usia

Tabel 5. 1 Distribusi Usia Responden

Variabel	F	%
Usia		
17 - 25 tahun	68	71.6
26 – 35 tahun	20	21.1
36 – 45 tahun	7	7.4
Total	95	100

(Sumber data primer)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kategori usia reponden 17-25 tahun berjumlah 68 mahasiswa (71,6%), 26-35 tahun berjumlah 20 mahasiswa (21,1%), 36-45 tahun berjumlah 7 mahasiswa (7.4%).

2) Jenis kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	7,4
Perempuan	88	92,6
Total	95	100

(Sumber data primer)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mahasiswa berjenis kelamin laki-laki yaitu 7 mahasiswa (7,4%) dan mahasiswa berjenis kelamin perempuan yaitu 88 mahasiswa (92,6%).

c. Tingkat Kecemasan

Tabel 5. 3 Distribusi Tingkat Kecemasan

Variabel	F	%
Tingkat kecemasan		
Ringan	66	69,5
Sedang	26	27,4
Berat	3	3,2
Panik	0	0
Total	95	100

(Sumber data primer)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mahasiswa dengan tingkat kecemasan ringan yaitu 66 mahasiswa (69,5%), mahasiswa dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 26 mahasiswa (27,4%), mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat yaitu 3 mahasiswa (3,2%), mahasiswa dengan tingkat panik yaitu 0 mahasiswa (0%).

d. Kualitas Tidur

Tabel 5. 4 Distribusi Kualitas Tidur

Variabel	F	%
Kualitas tidur		
Baik	10	10,5
Buruk	85	89,5
Total	95	100

(Sumber data primer)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mahasiswa yang kualitas tidur baik yaitu 10 mahasiswa (10,5%) dan mahasiswa yang berkualitas tidur buruk yaitu 85 mahasiswa (89,5%).

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan dari kedua variabel yang akan diteliti dan menjawab hipotesis. Dalam penelitian ini variabel yang diuji adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Kedua variabel bersifat data kategorik. Pengujian kedua variabel menggunakan uji korelasi *Spearman's rho*.

a. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Tabel 5. 5 Korelasi *Spearman's Rho*

			Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.545**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	95	95
	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	.545**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	95	95

(Sumber data primer)

Hasil analisa data diatas didapatkan nilai *Spearman's rho* r sebesar 0,545 yang berarti hubungan moderat positif dengan Sig. (2-tailed) sebesar 0.0001 maka $P \text{ value} < 0,05$ sehingga memiliki makna terdapat hubungan yang moderat antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan paparan mengenai hasil penelitian dengan penelitian lainnya untuk dibandingkan. Bab ini terdiri dari pembahasan karakteristik responden, tingkat kecemasan, kualitas tidur dan hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dilahirkan dan dapat diukur dengan menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu yang normal dapat dilihat dari derajat perkembangan anatomis dan fisiologis yang sama (Sonang et al., 2019). Dalam penelitian ini didapatkan hasil kategori usia reponden 17-25 tahun berjumlah 68 mahasiswa (71,6%), 26-35 tahun berjumlah 20 mahasiswa (21,1%), 36-45 tahun berjumlah 7 mahasiswa (7.4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gulo, 2022), didapatkan mayoritas usia 17-25 tahun sebanyak 108 mahasiswa (77,1%) dari total keseluruhan 140 mahasiswa. Hasil penelitian (Fernando et al., 2021) juga didapatkan mayoritas usia 17-25 tahun sebanyak 388 mahasiswa (97%) dari total keseluruhan 400 mahasiswa.

Usia remaja akhir lebih rentan mendapat tekanan atau stressor psikologis dan cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman (Malfasari et al., 2019). Menurut (Agustini et al., 2022), kedewasaan individu sangat mempengaruhi kemampuan mekanisme koping sehingga individu yang berusia lebih dewasa sulit untuk cemas karena proses adaptasi yang lebih besar dibandingkan individu yang berusia lebih muda.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah pembeda antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir. Laki-laki dan perempuan memiliki karakteristik alamiah yang berbeda salah satunya pada ciri-ciri kepribadian (Pambudi et

al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa berjenis kelamin perempuan yaitu 88 mahasiswa (92,6%) sedangkan mahasiswa berjenis kelamin laki-laki yaitu 7 mahasiswa (7,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wardiani, 2020), didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 89 orang (76,7%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (23,3%). Pada penelitian (Ratnaningtyas & Fitriani, 2020), juga didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 112 orang (84,2%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (15,8%).

Pria atau wanita memiliki peluang yang sama untuk mengalami kecemasan. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada pria dikarenakan wanita lebih sensitif terhadap perasaan mereka (Parmasari et al., 2022). Menurut Kountul dalam (Mu'min, 2021), perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan dalam menghadapi masalah sehingga perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dikarenakan perempuan lebih sensitif perasaannya dalam menghadapi masalah.

B. Tingkat Kecemasan Mahasiswa yang sedang Menyusun skripsi

Kecemasan merupakan sifat ketakutan yang tidak pasti, berhubungan dengan perasaan ragu-ragu atau tidak berdaya. Kecemasan melibatkan respon tubuh, persepsi diri, dan hubungan dengan orang lain (Gulo, 2022). Menurut Surtejo dalam (Wardiani, 2020), adanya suatu tuntutan, persaingan, serta masalah atau tekanan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari akan membawa dampak kesehatan fisik maupun psikologis yaitu kecemasan. Menurut (Fernando et al., 2021), mahasiswa tingkat akhir sangat rawan sekali mengalami kecemasan seperti kendala dalam mencari judul skripsi, kendala pengumpulan data, tidak adanya ide yang muncul, tidak memiliki waktu yang cukup bagi mahasiswa yang sudah bekerja, dan ilusi ketakutan menemui dosen pembimbing.

Proses adaptasi dalam mengerjakan skripsi atau tugas akhir sangat berpengaruh bagi mahasiswa tingkat akhir jika mahasiswa gagal beradaptasi maka kesulitan-kesulitan, tantangan, kendala yang dirasakan akan berkembang menjadi sikap

yang negative yang akhirnya dapat menimbulkan hilangnya motivasi dan dapat menyebabkan mahasiswa menunda atau gagal menyelesaikan tugas akhirnya sehingga mahasiswa dapat mengalami kecemasan (Sugiharno et al., 2022).

Faktor lain seperti strategi koping dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Strategi koping adalah usaha yang dilakukan individu untuk mencari jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapinya agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Koping adaptif membantu individu menghadapi kejadian-kejadian yang dapat menimbulkan *stress* dan meminimalkan *disstres* yang terjadi, sedangkan koping maladaptif dapat mengakibatkan *distress* yang tidak seharusnya terjadi bagi individu tersebut (Sumiasih, 2022).

Penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa dengan tingkat kecemasan ringan yaitu 66 mahasiswa (69,5%), mahasiswa dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 26 mahasiswa (27,4%), mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat yaitu 3 mahasiswa (3,2%), mahasiswa dengan tingkat panik yaitu 0 mahasiswa (0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Firmansyah et al., 2022) menyatakan bahwa mahasiswa dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 mahasiswa (41,2%), mahasiswa dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 mahasiswa (29,4%), dan mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 15 mahasiswa (29,4%). Hal ini disebabkan karena mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir akan mengalami banyak kendala dan hambatan yang akan menjadikan cemas sehingga membuat mahasiswa mengalami kecemasan.

Penelitian (M. Zuhdi Zainul Majdi & Sulastrri Mulyana, 2023), serupa didapatkan hasil menunjukkan bahwa terdapat 19 orang mahasiswa dengan presentase 47,5% termasuk dalam kategori kecemasan sedang dan 21 orang mahasiswa dengan presentase 52,5% termasuk dalam kategori kecemasan berat. Hal ini disebabkan banyaknya hambatan yang dialami mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi baik faktor internal maupun eksternal.

Penelitian (Fahriza, 2021), juga mendapatkan hasil mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 mahasiswa (13,6%), kecemasan sedang

sebanyak 78 mahasiswa (48,1%), kecemasan berat sebanyak 40 mahasiswa (24,7%) dan panik sebanyak 22 mahasiswa (13,6%). Hal ini disebabkan adanya faktor internal mahasiswa seperti ketertarikan mahasiswa dalam melakukan penelitian, tidak dapat mengatur jadwal dan system kerja yang terstruktur. Adapun faktor eksternal yaitu sulitnya mendapatkan literatur, keterbatasan sumber dana, dan adanya permasalahan dengan dosen pembimbing skripsi.

C. Kualitas Tidur Mahasiswa

Kualitas tidur merupakan suatu indeks komposit tidur yang mencakup lamanya tidur dan kejadian gangguan tidur serta dapat diukur secara objektif. Kualitas tidur objektif diklasifikasikan menjadi indeks, terbangun, jumlah dan persentase tahapan tidur, latensi gerakan mata cepat jumlah apnea atau hipopnea dan gerakan tidur teratur (Lo et al., 2018). Kualitas tidur seseorang dikatakan baik jika tidak menunjukkan berbagai tanda kurang tidur dan tidak memiliki gangguan tidur. Gangguan tidur sering terjadi di kalangan dewasa muda, terutama mahasiswa, yang pada gilirannya dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk fokus belajar dan masalah kesehatan. Ini mungkin berarti bahwa prestasi belajar yang optimal tidak tercapai karena pembelajaran terganggu (Arnis, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang kualitas tidur baik yaitu 10 mahasiswa (10,5%) dan mahasiswa yang berkualitas tidur buruk yaitu 85 mahasiswa (89,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Martfandika, 2018), mahasiswa yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 22 mahasiswa (13,8%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 138 mahasiswa (86,3%). hal ini disebabkan oleh faktor eksternal seperti responden cemas ketika akan mengerjakan skripsi dan mencari literatur serta sulitnya menemui dosen pembimbing. Penelitian serupa (Halawiyah et al., 2023) juga didapatkan hasil terdapat 147 responden dari tingkat akhir dengan presentase (96,7%) mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. Kualitas buruk pada responden dikarenakan adanya faktor dari individu sendiri, dalam hal ini yaitu penyusunan skripsi sehingga responden merasa tertekan. Kualitas tidur yang buruk pada responden akan mengakibatkan masalah tersendiri bagi psikologis dan fisik.

D. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Hasil penelitian dari statistic menggunakan uji analisi Korelasi *Spearman's rho* r, hasil data diperoleh nilai R sebesar 0,545 yang berarti hubungan kuat dan arah positif dengan Sig. (2-tailed) sebesar 0.0001 maka $P\text{ value} < 0,05$ sehingga hasil tersebut memiliki makna terdapat hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ratnaningtyas & Fitriani, 2020) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $P\text{ Value}$ sebesar 0,014 dimana nilai tersebut kurang dari $\alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. Mahasiswa yang semakin tidak cemas dalam menyusun tugas akhir maka semakin baik kualitas tidur mahasiswa tersebut, tetapi jika semakin berat tingkat kecemasan mahasiswa maka semakin buruk kualitas tidur pada mahasiswa tersebut. Mahasiswa akan terlalu keras dalam berpikir apabila mengalami kecemasan yang berlebih, sehingga mahasiswa akan sulit untuk mengontrol emosinya yang pada akhirnya berdampak pada kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang akan mengganggu mahasiswa untuk memperoleh kualitas tidur yang diinginkan.

Hal ini juga serupa dengan penelitian (Kurniawati et al., 2022) diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,000$ ($p < \alpha 0,05$) artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat adanya hubungan yang signifikan kedua variabel yaitu tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dalam menghadapi proses penyusunan skripsi. kecemasan yang semakin berat yang dirasakan akan berkaitan dengan sulitnya ketika tidur sebab munculnya stresor kecemasan ini, dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan kesulitan untuk memulai tidur, berkurangnya siklus tidur NREM dan REM serta seringnya terjaga saat tidur.

Pada penelitian (Audina et al., 2020), hasil penelitian ini menunjukan $P\text{-Value}$ 0,001 maka ($P < 0,05$) dan nilai (r) = 0,348 yang memiliki makna terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang

dialami pada mahasiswa tingkat akhir reguler di Universitas Binawan Jakarta. hal ini berarti mahasiswa akan mengalami gangguan tidur yang diakibatkan oleh kecemasannya, artinya skripsi menjadi salah satu penyebab kecemasan yang dialami mahasiswa tingkat akhir.

Kecemasan yang berlebih pada mahasiswa akan membuat mahasiswa tersebut terlalu keras dalam berfikir sehingga akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang nanti akan mengganggu mahasiswa untuk mendapatkan kualitas tidur yang diinginkan. Semakin mahasiswa mengalami kecemasan maka kualitas tidur mahasiswa tersebut akan semakin buruk (Purwoningsih dalam Warja et al., 2019).

Kecemasan perlu dilihat sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa. Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa dan tuntutan pendidikan dapat memunculkan perasaan khawatir, takut, tegang, cemas, dan menimbulkan tekanan pada diri mahasiswa. Kecemasan mahasiswa tingkat akhir akan berdampak pada kualitas tidur yang buruk (Goszal & Yuwono, 2022). Menurut Potter & Perry dalam (Sanger & Sepang, 2021), kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan masalah pada kesehatan seperti aritmia jantung, kekakuan motorik halus, penglihatan kabur, pertimbangan dan penalaran yang menurun, kebingungan dan disorientasi, mudah marah, apatis, kantuk yang berlebihan, penurunan motivasi, sensitif terhadap nyeri, agitasi, kewaspadaan visual dan pendengaran menurun, serta respon yang lambat.

Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kebahagiaan pada mahasiswa karena perubahan lingkungan dan juga aktivitas-aktivitas pada siang hari dan dapat mempengaruhi seseorang untuk tidur pada malam hari. Kualitas tidur yang dapat meningkatkan kebahagiaan pada mahasiswa adalah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh pada seseorang tersebut yang meliputi durasi yang cukup, efisiensi tidur, aktivitas-aktivitas pada siang hari yang tidak mengganggu latensi tidur atau kesulitan memulai dalam tidur (Hilmawan, 2021).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang murni dari peneliti maupun dari metode yang digunakan, serta keadaan diluar kemampuan peneliti.

1. Sebelum Penelitian

- a. Kuisisioner terjemahan yang dipakai banyak sekali versi sehingga peneliti mencari versi yang mudah dipahami.
- b. Pengambilan data uji validitas dan reliabilitas kuisisioner membutuhkan waktu yang cukup lama dalam perizinan dan konfirmasi dari pihak institusi terkait.
- c. Informasi terkait pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas kuisisioner kurang terstruktur sehingga adanya salah komunikasi antara peneliti dengan pihak institusi yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas.

2. Saat Penelitian

- a. Waktu pelaksanaan penelitian kurang efisien dikarenakan beberapa responden sedang melakukan kegiatan dihari penelitian.
- b. Salinan *URL* atau link kuisisioner yang digunakan sering mengalami gangguan seperti gagalnya mengirim bukti foto saat pengisian.
- c. Beberapa mahasiswa yang awalnya sudah menyetujui menjadi partisipan akan tetapi belum mengisi kuisisioner yang sudah disebarkan oleh peneliti.

3. Sesudah Penelitian

- a. Pengolahan data seringkali terjadi pengulangan pengkodean pada data penelitian dikarenakan peneliti tidak menyimpan perubahan pada spss.

BAB VII

PENUTUP

Bab ini merupakan bagian akhir dari penulisan skripsi ini, yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Mengerjakan Skripsi Di STIKes Mitra Keluarga” sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berusia remaja akhir dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.
2. Mayoritas mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi mengalami tingkat kecemasan ringan.
3. Mayoritas mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi mengalami kualitas tidur buruk.
4. Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $p\text{-value } 0,0001 < \alpha 0,05$ dan nilai r sebesar 0,545 yang berarti ada hubungan yang signifikan dengan korelasi moderat positif antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti ingin memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa
Skripsi menjadi salah satu penyebab kecemasan yang dialami mahasiswa tingkat akhir. Kecemasan yang berlebih pada mahasiswa akan membuat mahasiswa tersebut terlalu keras dalam berpikir sehingga akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang nanti akan mengganggu

mahasiswa untuk mendapatkan kualitas tidur yang diinginkan. Semakin mahasiswa mengalami kecemasan maka kualitas tidur mahasiswa tersebut akan semakin buruk. Maka dari itu peneliti menyarankan bagi mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi dapat mengatur waktu secara baik

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan menetapkan kebijakan atau program dalam mengurangi angka kecemasan pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi seperti jadwal yang padat, bimbingan yang kurang, serta kurangnya literatur dapat membuat mahasiswa mengalami cemas. Peneliti mengharapkan institusi dapat mengatasi permasalahan tersebut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan mahasiswa tingkat akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. R. S., Swarjana, I. K., Negara, I. K., & Rahyanti, N. M. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Menghadapi Stigma Masyarakat Pada Pasien Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 492. <https://doi.org/10.26630/Jk.V13i3.2842>
- Alfi, W. N., & Yuliwar, R. (2018). The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Patients With Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V6i12018.18-26>
- Anggawati, F., & Satwika, P. A. (2021). Karakteristik Hardiness Mahasiswa Dalam Mengerjakan Skripsi Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Waktu Pengerjaan Skripsi. *Prosiding Temilnas XII Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia, Temilnas Xii*, 219–226.
- Arnis, A. (2018). *Hubungan Antara Kuantitas Dan Kualitas Tidur Dengan Uji Kompetensi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I*. 9(1), 33–36.
- Audina, S. T., Sari, N., & Sondang, M. (2020). *The Correlation Between Anxiety Level And Sleep Quality Of Final Regular Students At Binawan University Jakarta*. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 2, 341–346.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process, And Practice (Tenth Edition)* (Pearson Ed).
- Cole, C. S. (2011). Sleep And Primary Care Of Adults And Older Adults. In *Sleep Disorders And Sleep Promotion In Nursing Practice*. (Pp. 291–308). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826106582>
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)* (2nd Ed.). CV. Trans Info Media.
- Djaali. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (B. S. Fatmawati (Ed.)). PT Bumi Aksara.

- Fahriza, Y. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Akhir Dalam Mengerjakan Skripsi Di Masa Pandemi COVID-19*.
- Fernando, P. R., Xaviera, F., Kusuma, W. T., & Halimah, N. (2021). Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa Fisioterapi Itsk RS Dr. Soepraoen Dalam Menyusun Skripsi. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Firmansyah, Q. D., Qorahman, W., & Ningtyas, N. W. R. (2022). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Penyelesaian Tugas Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(2), 148. <https://doi.org/10.54411/Jbc.V5i2.253>
- Goszal, I. M. P., & Yuwono, E. S. (2022). Keterkaitan Kecemasan Dengan Pola Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Spirits*, 13(1), 15–22. <https://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/spirit/article/view/14443>
<https://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/spirit/article/download/14443/5697>
- Gulo, L. K. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Keperawatan Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Repository.Stikessantaelizabethmedan*, 1(1), 9–72.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/Aspirasi.V11i1.1589>
- Halawiyah, S. R., Wibisono, A., & Faridah, I. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Dan Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Di Universitas Yatsi Madani The Relationship Between Quality Of Sleep With Levels Of Anxiety And Stress In Final Year Students At Yatsi Madani University. *Nusantara Hasana Journal*, 2(8), Page.
- Haryati, Yunaningsih, S. P., & RAF, J. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika*, 5(2).

- Herdman, T. H., & Kamitsuru. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. EGC.
- Hidayat, V. (2018). *Kebermaknaan Hidup Pada Mahasiswa Semester Akhir*. 6(2007).
- Hilmawan, M. F. (2021). *Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kebahagiaan Mahasiswa*.
- Hindun, I., Husamah, Hudha, A. M., Rahardjanto, A., Budiyanto, M. A. K., & Rofieq, A. (2019). *Panduan Penulisan Skripsi*.
- Hotijah, S., Ikhtiarini Dewi, E., & Hadi Kurniyawan, E. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember*. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 111–115.
- Huang, Y., & Zhu, M. (2020). Increased Global PSQI Score Is Associated With Depressive Symptoms In An Adult Population From The United States. *Nature And Science Of Sleep*, 12, 487–495. <https://doi.org/10.2147/NSS.S256625>
- Jahja, Y. (2015). *Psikologi Perkembangan* (4th Ed.). Prenadamedia Group.
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/350>
- Kemenkes RI. (2018a). Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, Pp. 154–165). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 Tentang PTRM.Pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20Tentang%20PTRM.pdf)
- Kemenkes RI. (2018b). *Pengertian Kesehatan Mental*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-](https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental)

Mental?Pagespeed=Noscript

Kementrian Kesehatan RI. (2022). Kurang Tidur Dapat Mempengaruhi Kesehatan Mental. *Kementrian Kesehatan RI*.

Kurniawati, I., Marni, E., Hamid, A., Studi, P. S., Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru, I., & Artikel Abstrak, H. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Dalam Proses Penyusunan Skripsi Pada Mahasiswa Keperawatan Selama Pandemi COVID-19 The Relationship Between Anxiety Level And Sleep Quality In The Process Of Preparing A Thesis For Nursing Students During T. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 3(2), 112–125. [Http://Www.Doi.Org/10.25311/Jkh.Vol2.Iss3.874](http://Www.Doi.Org/10.25311/Jkh.Vol2.Iss3.874)

Ladapase, E. M., & Sona, A. (2022). *Gambaran Stres Akademik Pada Mahasiswa Universitas Nusa Nipa Indonesia Di Maumere*. 2(1), 24–29.

Larasati, D. (2019). Persepsi Mahasiswa Terhadap Produk Kosmetik Yang Tidak Terdaftar Pada BPOM Ditinjau Dari Perilaku Konsumen. *Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 5(1), 68–77.

Luthfiyatul, A., Zainuri, I., Sudarsih, S., Program Studi, M. S., Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto, I., & Keperawatan Jiwa Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto, D. (N.D.). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Selama Penyusunan Skripsi*.

M. Zuhdi Zainul Majdi, & Sulastri Mulyana. (2023). Hubungan Antara Kecemasan Dan Kecanduan Internet Dengan Insomnia Pada Mahasiswa Yang Sedang Skripsi. *Edu Consilium : Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pendidikan Islam*, 4(1), 53–64. <https://Doi.Org/10.19105/EC.V4i1.8007>

Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F., & Filer, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Stikes Payung Negeri Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 124. <https://Doi.Org/10.31258/Jni.8.2.124-131>

- Martfandika, D. A. (2018). Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyusun Skripsi Di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 10. [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/4335/1](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/4335/1)
- Meier, S. M., & Deckert, J. (2019). Genetics Of Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(3), 16. <https://doi.org/10.1007/S11920-019-1002-7>
- Mu'min, S. S. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat III Yang Sedang Menyusun Karya Tulis Ilmiah Di Akademi Fisioterapi RS Dustira-Cimahi. *Journal Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–10.
- Murwani, A., & Utari, H. S. (2021). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Stikes Surya Global Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(2), 129. <https://doi.org/10.35842/Formil.V6i2.353>
- Musdalifah, Satriani, Najib, A., & Abadi, A. U. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Microsoft Excel terhadap Pengolahan Data Penelitian Mahasiswa UIN Alauddin Makassar. *Edu-Leadership*, Vol 1(No. 2), 191–199.
- Norfai. (2021). *Kesulitan Dalam Menulis Karya Tulis Ilmiah, Kenapa Bingung?* Lakeisha.
- Pambudi, D. S., Aini, R. Q., Oktavianingtyas, E., Trapsilasiwi, D., & Hussien, S. (2021). Kemampuan Komunikasi Matematis Siswa SMP Dalam Matematika Nalaria Berdasarkan Jenis Kelamin. *JNPM (Jurnal Nasional Pendidikan Matematika)*, 5(1), 136. <https://doi.org/10.33603/Jnpm.V5i1.4206>
- Pangaribuan, S. M., Kurniawati, Amir, N., Hariyanto, S., Antoro, B., Mukhoirotin, & Purnamasari, N. (2022). *Konsep Dasar Praktik Keperawatan Profesional* (A. Karim (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Paputungan, F. F., Gunawan, P. N., Pangemanan, D. H. C., & Khoman, J. A. (2019). Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Tindakan Penumpatan Gigi. *E-Clinic*, 7(2), 71–76.

<https://doi.org/10.35790/Ecl.7.2.2019.23879>

Parmasari, W. D., Hakim, N., & Soekanto, A. (2022). Comparison Of Student Anxiety Levels In Facing CBT Exams Based On Gender. *Journal Of Agromedicine And Medical Sciences*, 8(2), 115. <https://doi.org/10.19184/Ams.V8i2.31212>

Permatasari, R. (2021). *Studi Deskriptif Dampak Psikologis Mahasiswa Program Studi Bimbingan Dan Konseling Universitas Pgri Banyuwangi Dalam Penyusunan Skripsi Di Masa Pandemi Covid-19*. 2(1), 128–141.

Potter, P., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals Of Nursing* (8th Ed.). Elsevier.

Purnamarini, D. P. A., Setiawan, T. I., & Hidayat, D. R. (2016). Pengaruh Terapi Expressive Writing Terhadap Penurunan Kecemasan Saat Ujian Sekolah (Studi Kuasi Eksperimen Terhadap Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 59 Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.21009/Insight.051.06>

Putri, C. N. (2020). *Memahami Kesehatan Mental*. Rsj Menur. <https://rsjmenur.jatimprov.go.id/post/2020-07-28/memahami-kesehatan-mental>

Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Edu Masda Journal*, 4(1), 21–31. <http://openjournal.masda.ac.id/index.php/Edumasda/article/view/49/49>

Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur Dalam Manajemen Kesehatan. *Majority*, 8(2), 247–253.

Rizkika, N. A. (2017). Pengaruh Dukungan Sosial Sahabat Terhadap Optimisme Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. In *Psikologi*. <https://eprints.umm.ac.id/43954/1/jiptumpp-gdl-nadyaamarr-51416-1-skripsi.pdf>

Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi

10. EGC.

- Sanger, A. Y., & Sepang, M. (2021). Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. *Nutrix Journal*, 5(2), 27. <https://doi.org/10.37771/Nj.Vol5.Iss2.576>
- Setyawan, A., & Hasnah, K. (2020). Efektivitas Wet Cupping Therapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 212–217. <https://doi.org/10.34035/Jk.V11i2.574>
- Silalahi, L. E., Martaliana, L., Yohanes, G., & Abdi, T. (2021). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166. <https://doi.org/10.37600/Tekinkom.V2i2.115>
- Stuart, G. W. (2017). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier Inc.
- Sugiharno, R. T., Ari Susanto, W. H., & Wospakrik, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Tugas Akhir. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1189–1197. <https://doi.org/10.31539/Jks.V5i2.3760>
- Sumiasih, N. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan 2022 Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kuningan Tahun 2022*. [http://eprints.stikku.ac.id/228/1/File_1_Neneng_Sumiasih_Ckr0180065 - Assyaidah Hasbiya.Docx](http://eprints.stikku.ac.id/228/1/File_1_Neneng_Sumiasih_Ckr0180065_Assyaidah_Hasbiya.Docx)
- Suni, E. (2022). *Anxiety And Sleep*. Sleep Foundation. [https://www.sleepfoundation.org/mental-health/anxiety-and-sleep#:~:text=What Is The Relationship Between,Keep Them From Falling](https://www.sleepfoundation.org/mental-health/anxiety-and-sleep#:~:text=What%20is%20the%20relationship%20between,keep%20them%20from%20falling)

Asleep.

Susanti, & Rasima. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 8(3), 387–396.

Sutejo. (2017). *Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. PT Pustaka Baru.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Prinsip Dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa /A Ns. Sutejo, M.Kep.,Sp.Kep.J. (Pertama)*. Pustaka Baru Press.

Tubbs, A. S., Dollish, H. K., Fernandez, F., & Grandner, M. A. (2019). The Basics Of Sleep Physiology And Behavior. In *Sleep And Health*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815373-4.00001-0>

Wardiani, D. A. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Saat Menjalani Skripsi Pada Masa Pandemi Covid-19 Program Studi Keperawatan Program Sarjana. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.

Warja, I. K., Afni, N., & Yani, A. (2019). Hubungan Stres Dan Kecemasan Dengan Insomnia Pada Mahasiswa Reguler Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unismuh Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 410–417.

Wijaya, I. K. (2016). *Buku Ajar Pengantar Skripsi*. April.

Wijayanti, L. N. (2020). Analisis Permasalahan Mahasiswa FKIP UMS Dalam Penyelesaian Skripsi Selama Pandemi COVID-19 Tahun Akademik 2019/2020. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden di penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga atas nama Parulian Geofany Silitonga,

Dengan Judul: Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di STIKes Mitra Keluarga.

Demikian surat ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, Juli 2023

Responden

()

Lampiran 2 Kuisiener yang sudah diujikan

A. Kuesioner Demografi

Inisial responden :

Usia :

Jenis kelamin :

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat mengerjakan skripsi.

Keterangan:

Tidak Pernah : 1

Kadang-kadang : 2

Sering : 3

Selalu : 4

No.	Pernyataan	Jawaban			
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	1	2	3	4
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik	1	2	3	4
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar	1	2	3	4
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	1	2	3	4
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	1	2	3	4
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	1	2	3	4

11	Saya sering mengalami pusing	1	2	3	4
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	1	2	3	4
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16	Saya sering kencing daripada biasanya	1	2	3	4
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	1	2	3	4
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	1	2	3	4
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	1	2	3	4

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

1. Skor 20 - 44: kecemasan ringan
2. Skor 45 - 59: kecemasan sedang
3. Skor 60 - 74: kecemasan berat
4. Skor 75 - 80: panik

C. Kuesioner Kualitas Tidur

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 yang anda alami sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Jawablah pertanyaan berikut ini!

1. Dalam satu bulan terakhir, jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?
2. Dalam satu bulan terakhir, berapa lama (dalam menit) anda butuhkan untuk dapat tertidur setiap malam?
3. Dalam satu bulan terakhir, jam berapa anda biasanya bangun di pagi hari?
4. Dalam satu bulan terakhir, berapa lama anda tidur di malam hari?

Berilah tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang disediakan!

5	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x semi nggu	2x semi nggu	≥ 3 x semi nggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan nyaman				
e)	Batuk atau mendengkur keras				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				

j)	Alasan lain dan seberapa sering alasan tersebut menyebabkan gangguan tidur				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitasdisiang hari				
8	Selama sebulan terakhir, seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalahyang anda hadapi				
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu	Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang

Skor komponen 1:

Skor komponen 2:

Skor komponen 3:

Skor komponen 4:

Skor komponen 5:

Skor komponen 7:

Skor Global PSQI:

Kisi-kisi instrumen penelitian *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

No	Komponen	No item	Penilaian	
1	Kualitas tidur secara subyektif	9	Sangat baik	0
			Baik	1
			Buruk	2
			Sangat buruk	3
2	Durasi Tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			<5 jam	3
3	Latensi Tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			≥60 menit	3
		5a	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			≥3x seminggu	3
		Skor total komponen 3	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
4	Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{Jumlah lama ditempat tidur}} \times 100\%$	1 + 3 + 4	>85%	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3
5	Gangguan Tidur	5 (b,c,d,e,f,g,h,i,j)	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2

			3x seminggu	3
		Skor total komponen 5	0	0
			1-9	1
			10-18	2
			19-27	3
6	Disfungsi pada siang hari	7 dan 8	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			3x seminggu	3
		Skor total komponen 7	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
		Skor Global PSQI		0 – 18
- Kualitas tidur baik dengan skor ≤ 5 - Kualitas tidur buruk dengan skor ≥ 5				

Lampiran 3 Kuisisioner yang belum diujikan

A. Kuesioner Demografi

Inisial responden :

Usia :

Jenis kelamin :

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat mengerjakan skripsi.

Keterangan:

Tidak Pernah : 1

Kadang-kadang : 2

Sering : 3

Selalu : 4

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

10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	1	2	3	4
11	Saya sering mengalami pusing	1	2	3	4
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	1	2	3	4
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16	Saya sering kencing daripada biasanya	1	2	3	4
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	1	2	3	4
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	1	2	3	4
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	1	2	3	4

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

1. Skor 20-44 : kecemasan ringan
2. Skor 45-59 : kecemasan sedang
3. Skor 60-74 : kecemasan berat
4. Skor 75-80 : kecemasan panik

C. Kuesioner Kualitas Tidur

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 yang anda alami sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Jawablah pertanyaan berikut ini!

5. Dalam satu bulan terakhir, jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?
6. Dalam satu bulan terakhir, berapa lama (dalam menit) anda butuhkan untuk dapat tertidur setiap malam?
7. Dalam satu bulan terakhir, jam berapa anda biasanya bangun di pagi hari?
8. Dalam satu bulan terakhir, berapa lama anda tidur di malam hari?

Berilah tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang disediakan!

5	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x semi nggu	2x semi nggu	≥ 3 x semi nggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan nyaman				
e)	Batuk atau mendengkur keras				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				

j)	Alasan lain dan seberapa sering alasan tersebut menyebabkan gangguan tidur				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitasdisiang hari				
8	Selama sebulan terakhir, seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalahyang anda hadapi				
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu	Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang

Lampiran 4 Surat izin penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 243/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 Bekasi, 22 Juni 2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Kepada :
 Yth. Ketua STIKes Medistra Indonesia
 Jl. Cut Mutia No.88A, RT.001/RW.002, Sepanjang Jaya,
 Kec. Rawalumbu, Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.
 Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d Juli 2023 di STIKes Medistra Indonesia.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905067	Parulia Geofany Silitonga	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Keperawatan yang Sedang Menyusun Skripsi di STIKes Mitra Keluarga

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


 Hormat kami
 Kepala LPPM
 Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc: arsip
 AN/gy

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8563866, Fax : 021-8568430
 Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88351995
 Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

Lampiran 5 Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
 Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
 Terdaftar/ Terakreditasi
 Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbaniSaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.200/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Parulian Geofany Silitonga
 Anggota Peneliti : -
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Mitra Keluarga"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan 18 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 19, 2023 until June 18, 2024

Bekasi, 19 Juni 2023
 Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Tingkat Kecemasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
z1	2.33	.732	46
z2	2.26	.773	46
z3	2.13	.833	46
z4	1.78	.728	46
z5	2.22	.728	46
z6	2.11	.849	46
z7	2.41	.909	46
z8	2.48	.781	46
z9	2.15	.759	46
z10	2.13	.718	46
z11	2.43	.750	46
z12	1.52	.836	46
z13	1.70	.785	46
z14	2.15	.788	46
z15	2.04	.759	46
z16	1.83	.769	46
z17	1.93	.742	46
z18	1.83	.797	46
z19	2.43	.860	46

z20	2.00	.596	46
-----	------	------	----

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
z1	39.54	80.254	.586	.904
z2	39.61	80.955	.498	.906
z3	39.74	78.242	.647	.902
z4	40.09	79.948	.614	.903
z5	39.65	89.832	-.137	.920
z6	39.76	78.364	.624	.902
z7	39.46	79.054	.532	.905
z8	39.39	79.399	.608	.903
z9	39.72	79.452	.624	.903
z10	39.74	78.819	.716	.901
z11	39.43	81.851	.446	.907
z12	40.35	79.165	.578	.904
z13	40.17	79.480	.598	.903
z14	39.72	80.518	.519	.905
z15	39.83	80.191	.567	.904
z16	40.04	79.554	.607	.903
z17	39.93	78.862	.687	.901
z18	40.04	77.865	.709	.900
z19	39.43	79.273	.552	.905
z20	39.87	83.494	.424	.907

Kualitas Tidur

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	57	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	57	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.643	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kualitas	1.7544	.82982	57
Durasi	1.1579	1.16173	57
Latensi	1.9123	.78560	57
Disfungsi	1.9649	.90564	57
Gangguan	1.5088	.65799	57
Obat	.2456	.68870	57
Efisiensi	.8070	1.04264	57

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kualitas	7.5965	9.638	.363	.605
Durasi	8.1930	8.123	.411	.591
Latensi	7.4386	9.822	.357	.607
Disfungsi	7.3860	9.706	.296	.625
Gangguan	7.8421	10.171	.379	.606
Obat	9.1053	11.132	.128	.661
Efisiensi	8.5439	7.860	.556	.531

Lampiran 7 Hasil Tabulating Uji Validitas Kuisisioner

Tingkat Kecemasan

No. Res	z1	z2	z3	z4	z5	z6	z7	z8	z9	z10	z11	z12	z13	z14	z15	z16	z17	z18	z19	z20	Total
1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	25
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	40
3	2	2	2	3	3	4	1	3	2	3	2	4	4	3	4	3	3	2	3	3	56
4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	36
5	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	48
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
7	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	35
8	3	3	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	40
9	2	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	33
10	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	45
11	2	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
12	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	39
13	2	1	1	1	3	2	4	2	2	1	4	1	1	2	2	1	1	1	3	1	36
14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	37
15	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	39
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	28
17	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	37
18	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	1	2	4	2	2	2	1	4	2	52
19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	30
20	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	44
21	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	43
22	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	2	49
23	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	38
24	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	39
25	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	45
26	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	3	45
27	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2	50
28	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	33
29	4	3	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	59
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
31	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	40
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
33	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	27
34	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	2	43
35	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	4	2	39
36	4	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	1	2	3	3	2	3	3	4	2	60
37	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	43

38	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	29
39	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	2	61
40	1	1	1	2	1	1	4	4	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	3	2	40
41	2	4	2	2	2	2	3	4	2	2	3	4	2	4	4	2	2	3	2	1	52
42	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	61
43	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	42
44	4	4	3	2	2	1	2	4	2	2	3	1	1	4	1	3	1	2	2	2	46
45	1	1	1	1	3	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	32
46	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	28

Kualitas Tidur

No. Res	Kualitas	Durasi	Latensi	Disfungsi	Gangguan	Obat	Efisiensi	Total
1	1	0	2	2	2	0	0	7
2	2	0	2	3	1	0	0	8
3	1	3	2	1	2	2	3	14
4	2	3	2	2	2	0	3	14
5	1	2	3	2	2	3	2	15
6	1	0	2	1	0	0	0	4
7	1	0	2	2	1	0	0	6
8	1	0	2	2	1	0	0	6
9	2	1	2	3	2	0	1	11
10	3	1	3	1	2	0	1	11
11	1	2	2	2	2	0	2	11
12	1	2	2	3	2	0	2	12
13	2	2	3	3	1	1	2	14
14	2	2	2	2	2	0	2	12
15	2	3	2	2	1	1	3	14
16	0	0	2	1	1	0	0	4
17	3	1	2	2	2	0	0	10
18	3	3	3	2	2	0	2	15
19	1	1	2	1	1	0	1	7
20	1	3	1	0	1	0	0	6
21	2	0	3	3	2	0	1	11
22	2	3	1	3	2	0	0	11
23	2	0	2	0	2	0	0	6
24	1	0	1	2	1	0	0	5
25	2	0	2	3	3	0	1	11
26	2	1	2	3	1	0	0	9
27	0	1	2	1	0	3	0	7

28	3	2	3	3	3	0	3	17
29	3	2	2	1	1	1	1	11
30	2	0	1	2	1	0	0	6
31	2	1	2	0	0	0	0	5
32	0	0	1	0	1	0	0	2
33	2	2	3	2	2	0	2	13
34	3	3	2	2	1	0	0	11
35	3	3	1	3	2	1	0	13
36	1	0	1	2	1	0	0	5
37	2	2	3	1	1	0	0	9
38	2	0	3	3	2	2	2	14
39	3	0	1	3	1	0	0	8
40	2	1	1	0	2	0	1	7
41	3	0	3	2	2	0	2	12
42	3	2	2	3	2	0	0	12
43	2	1	2	2	1	0	0	8
44	2	3	3	3	1	0	2	14
45	1	0	1	1	1	0	0	4
46	1	1	2	2	2	0	0	8
47	1	0	1	2	2	0	0	6
48	1	0	1	2	2	0	0	6
49	1	0	3	3	2	0	0	9
50	2	3	2	3	2	0	0	12
51	2	1	0	3	2	0	3	11
52	1	1	0	2	1	0	1	6
53	3	0	1	2	2	0	0	8
54	2	1	2	2	2	0	0	9
55	1	0	1	2	1	0	0	5
56	2	3	2	2	1	0	2	12
57	2	0	3	2	1	0	1	9

Lampiran 8 Hasil Uji Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 - 25 tahun	68	71.6	71.6	71.6
	26 - 35 tahun	20	21.1	21.1	92.6
	36 - 45 tahun	7	7.4	7.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	7	7.4	7.4	7.4
	Perempuan	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	66	69.5	69.5	69.5
	Kecemasan Sedang	26	27.4	27.4	96.8
	Kecemasan Berat	3	3.2	3.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	10.5	10.5	10.5
	Buruk	85	89.5	89.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 9 Hasil Uji Bivariat

Correlations

		TingkatKece masan	PSQI
Spearman's rho	TingkatKece masan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	95
	PSQI	Correlation Coefficient	.545**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	95

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

Lampiran 10 Tabulating Data Penelitian

Tingkat Kecemasan

No. Res	z 1	z 2	z 3	z 4	z 6	z 7	z 8	z 9	z 10	z 11	z 12	z 13	z 14	z 15	z 16	z 17	z 18	z 19	z 20	Total Zung
1	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	2	2	3	3	4	2	53
2	3	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1	4	1	2	1	2	1	2	1	35
3	3	3	2	1	1	1	1	4	2	2	1	4	1	1	1	4	2	2	2	38
4	2	3	2	1	3	2	2	4	2	3	1	4	2	1	1	4	2	2	2	43
5	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	4	1	2	1	4	1	3	2	39
6	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	4	1	1	1	3	2	2	2	41
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	53
8	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	2	43
9	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	4	2	2	2	44
10	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	4	1	2	3	4	2	3	2	42
11	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	4	1	2	1	3	1	2	1	44
12	4	4	4	2	4	4	4	1	4	3	1	4	2	3	3	2	3	3	3	58
13	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	39
14	1	1	4	1	1	4	4	4	1	3	1	4	2	2	1	4	1	2	2	43
15	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	4	2	1	1	3	1	3	1	38
16	3	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	3	1	35
17	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	4	1	1	2	3	1	1	1	40
18	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	4	1	2	2	4	1	3	1	34
19	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	1	4	1	1	1	4	2	3	2	51
20	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	4	1	4	2	3	2	2	1	45
21	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	45
22	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	4	1	1	1	4	1	3	2	37
23	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	4	1	2	2	3	2	3	2	40
24	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	1	4	2	2	2	47
25	2	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1	4	1	4	1	35
26	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	56
27	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2	3	3	2	2	2	45
28	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	4	1	1	3	3	1	3	1	41
29	2	3	3	1	1	2	1	4	1	2	1	4	1	2	1	4	1	4	1	39
30	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	1	1	4	1	3	1	36
31	2	1	2	1	1	3	2	4	2	3	1	4	1	2	2	3	1	3	2	40
32	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	4	1	2	1	4	1	4	1	36
33	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	4	1	2	2	4	1	3	1	34
34	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	4	3	2	2	3	2	2	2	46
35	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	1	1	3	2	2	2	40

36	3	3	3	2	1	3	2	3	2	2	1	4	2	2	2	4	1	3	2	45
37	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	33
38	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	1	4	2	1	2	3	2	2	2	44
39	4	3	3	3	1	2	4	2	2	3	1	4	2	2	1	4	1	2	2	46
40	1	2	2	1	1	1	1	4	1	2	1	4	1	1	1	3	1	4	1	33
41	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	4	1	2	1	4	1	3	2	42
42	4	4	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	45
43	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	42
44	3	3	2	1	2	3	4	2	2	2	1	3	2	3	1	4	2	1	2	43
45	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	64
46	2	2	3	1	2	3	4	4	3	4	1	1	1	3	2	3	1	3	1	44
47	4	3	4	4	1	4	4	1	4	4	3	3	1	2	1	4	1	1	1	50
48	3	4	3	4	3	3	4	1	4	3	2	3	3	1	3	3	1	2	1	51
49	3	4	3	3	4	4	4	1	4	4	2	1	4	4	4	1	4	1	4	59
50	3	2	2	1	2	2	1	4	1	1	1	4	1	1	2	4	1	3	1	37
51	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	1	4	1	2	2	3	2	2	2	42
52	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	33
53	3	3	3	1	2	1	2	3	3	2	1	4	2	2	2	3	1	3	2	43
54	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	1	1	3	4	3	1	1	2	2	47
55	3	3	3	3	2	3	4	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	50
56	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	4	1	2	1	4	2	3	1	42
57	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	2	4	2	2	1	4	1	1	4	48
58	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	4	3	3	2	2	1	1	3	55
59	2	2	3	1	2	3	4	3	3	2	2	4	1	4	3	1	3	3	2	48
60	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	43
61	3	3	1	4	2	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	3	4	1	2	58
62	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	4	2	3	2	3	1	3	2	45
63	4	4	4	4	2	2	2	3	2	4	1	4	4	2	2	3	2	1	3	53
64	2	2	2	1	2	3	3	4	2	2	1	4	1	2	2	4	1	3	2	43
65	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	4	2	1	3	4	1	2	2	48
66	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	2	61
67	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	3	2	1	4	3	1	3	1	41
68	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	4	1	2	1	3	1	3	2	41
69	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	4	1	1	1	3	1	3	2	38
70	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	4	1	1	1	4	1	2	2	37
71	2	1	1	1	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1	4	1	4	1	34
72	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2	1	4	3	2	2	4	1	2	2	42
73	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	2	39
74	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	64
75	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	4	1	2	2	4	1	3	1	40
76	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	4	1	2	2	4	1	2	1	38

77	1	2	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	34
78	2	2	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	4	1	2	1	3	1	3	1	34
79	2	2	2	1	1	3	2	3	3	3	2	4	1	2	1	3	2	2	1	40	
80	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	53	
81	2	2	2	1	1	2	2	4	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	3	1	36
82	2	2	1	1	2	2	2	4	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	37
83	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	1	2	3	1	3	1	32
84	2	2	2	1	1	2	2	4	3	2	1	1	4	1	1	3	4	1	3	1	40
85	3	2	2	1	1	2	2	4	2	2	1	1	4	1	2	2	3	1	3	1	39
86	2	2	1	2	1	1	4	1	3	3	1	1	4	1	2	2	4	2	3	1	40
87	3	2	2	1	1	3	3	3	2	3	1	1	4	1	3	2	2	1	2	2	41
88	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	4	1	2	2	3	1	1	2	40
89	4	3	2	1	3	2	4	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	42
90	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	4	2	2	2	43
91	2	2	3	2	1	2	2	4	2	2	1	1	4	1	1	2	4	2	3	1	41
92	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	4	2	2	1	3	2	3	2	37
93	2	2	2	4	1	1	3	2	3	2	1	1	4	1	3	3	2	3	2	1	42
94	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	4	1	1	1	3	1	2	3	40
95	2	2	2	1	1	2	2	4	3	3	1	1	4	1	2	3	3	1	3	1	41

Kualitas Tidur

No. Res	Efisiensi	Gangguan	Latensi	Disfungsi	Durasi	Kualitas	TotalPSQI
1	0	1	1	2	0	1	5
2	0	1	0	1	1	2	5
3	0	1	2	2	1	2	8
4	0	1	2	2	2	2	9
5	0	2	2	2	1	2	9
6	0	1	3	2	3	2	11
7	0	2	3	2	3	3	13
8	2	1	3	2	3	3	14
9	3	2	2	2	3	3	15
10	1	1	2	3	2	2	11
11	1	3	2	3	2	3	14
12	0	1	1	2	2	2	8
13	0	1	3	3	2	2	11
14	0	1	3	2	0	1	7
15	0	1	2	3	1	1	8
16	0	1	2	2	0	2	7
17	0	1	1	2	2	3	9

18	0	1	1	2	2	1	7
19	0	2	1	3	1	3	10
20	0	1	0	2	3	2	8
21	2	2	1	2	3	2	12
22	0	1	0	2	1	1	5
23	0	1	3	2	1	1	8
24	2	2	2	3	1	2	12
25	3	0	1	0	3	0	7
26	0	2	1	3	2	3	11
27	1	1	2	3	2	3	12
28	0	1	1	2	1	1	6
29	0	1	0	2	0	2	5
30	1	1	2	2	2	1	9
31	0	2	2	1	2	2	9
32	0	1	2	2	0	2	7
33	0	1	0	2	0	1	4
34	0	1	2	3	3	2	11
35	0	1	3	2	2	2	10
36	1	1	2	2	2	2	10
37	0	1	1	2	1	1	6
38	0	2	3	2	3	3	13
39	0	2	0	3	3	3	11
40	0	1	1	2	2	1	7
41	0	1	1	2	0	2	6
42	0	1	2	1	0	2	6
43	0	1	2	3	1	3	10
44	0	1	0	3	3	3	10
45	0	3	2	3	3	3	14
46	0	1	3	2	1	2	9
47	0	1	3	3	3	3	13
48	0	1	3	3	3	3	13
49	0	3	3	3	3	2	14
50	0	1	3	3	2	2	11
51	0	1	2	2	1	2	8
52	0	1	1	2	0	1	5
53	1	1	0	2	2	1	7
54	0	3	2	3	3	3	14
55	2	1	2	1	3	1	10
56	0	1	1	3	3	2	10
57	0	2	3	2	1	2	10
58	2	2	2	2	3	3	14

59	0	2	2	3	2	2	11
60	1	2	1	3	3	2	12
61	3	2	2	1	2	2	12
62	0	2	1	2	1	2	8
63	3	0	3	0	3	0	9
64	0	1	1	2	0	1	5
65	0	2	2	2	3	3	12
66	0	3	3	3	3	2	14
67	0	2	2	3	1	2	10
68	1	2	1	2	1	2	9
69	1	1	2	2	2	1	9
70	0	1	0	2	1	3	7
71	0	1	1	2	0	0	4
72	0	2	3	2	2	3	12
73	3	2	3	3	3	3	17
74	0	3	3	3	3	3	15
75	2	1	2	2	2	1	10
76	0	1	2	2	2	2	9
77	0	1	1	1	0	0	3
78	1	1	2	2	3	2	11
79	1	1	2	2	1	2	9
80	0	2	2	2	3	2	11
81	1	1	2	1	2	1	8
82	0	1	1	2	2	1	7
83	0	1	1	3	3	2	10
84	0	1	1	2	1	1	6
85	0	1	1	2	2	2	8
86	0	2	3	3	3	3	14
87	0	2	2	3	2	2	11
88	2	1	3	3	2	3	14
89	1	2	2	3	2	3	13
90	0	2	2	2	3	3	12
91	1	1	1	2	2	1	8
92	0	1	1	0	1	1	4
93	0	2	2	3	3	3	13
94	0	2	2	3	3	2	12
95	0	1	2	2	1	2	8

Lampiran 11 Hasil Turnitin



Processed on: 24-Jul-2023 6:23 AM SAST
ID: 2135856454
Word Count: 9791
Submitted: 1

Originality Report

Document Viewer

By treezy

Similarity by Source	
Similarity Index	9%
Internet Sources:	9%
Publications:	2%
Student Papers:	N/A

include quoted exclude bibliography excluding matches < 1% mode: show highest matches together

Sepang, 2021). Menurut (Stuart, 2017), kecemasan adalah ketakutan yang ambigu disertai dengan perasaan tidak aman, tidak berdaya, terisolasi dan tidak aman. Ketakutan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan dikaitkan dengan semua pengalaman baru. Kecemasan merupakan perasaan cemas

yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Ini adalah **sinyal** alarm **yang** menandakan seseorang **untuk**

Kamitsuru, 2018). Teori Kecemasan

Menurut (Stuart, 2017) ada beberapa teori kecemasan, antara lain: a. Teori

Psikoanalitik Dari sudut pandang psikoanalitik, kecemasan merupakan permasalahan emosional yang terjadi antara id, ego, dan super ego. Id mewakili naluri dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dipandu oleh norma- norma budaya. Tugas ego adalah mengetahui tuntutan di dalam elemen dan tugas rasa takut adalah memperkuat ego bahwa ada bahaya (Jahja, 2015). b. Teori Hubungan Manusia Dalam perspektif interpersonal, rasa takut muncul dari rasa takut akan penolakan ketika berhadapan dengan orang lain. Itu juga berkaitan dengan trauma tumbuh dewasa, seperti kehilangan dan perpisahan dari orang yang dicintai. Ditolak oleh orang lain atau oleh masyarakat itu sendiri mengkhawatirkan individu yang terkena, tetapi ketika orang lain menerima keberadaannya. c. Teori Perilaku Dari

- 3% match (Internet from 17-Dec-2022)
<http://eprints.uny.ac.id>
- 1% match (Internet from 01-Jun-2023)
<http://eprints.uny.ac.id>
- 1% match (Internet from 06-Nov-2022)
<http://eprints.uny.ac.id>
- 1% match (Internet from 27-Sep-2022)
<https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/content/uploads/2022/01/Agnes-Yuditia.pdf>
- 1% match (Internet from 03-Dec-2020)
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id>
- 1% match ()
Sa'Diyah, Tuhfah, Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp, M. Kep., -. **Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep, M.Kep., -. "Hubungan antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB Di Era Pandemi Covid-19", 2021**
- 1% match ()
Sanger, Ailine Yoan, Sepang, Melania. **"KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR", 'Klabat Journal of Nursing, Universitas Klabat', 2021**
- 1% match (Internet from 21-Aug-2022)
<http://repository.stikesbcm.ac.id>

Lampiran 12 Absensi Konsultasi



**LEMBAR KONSULTASI TUGAS
AKHIR
S1 KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Parulian Geofany Silitonga

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur
Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Mitra
Keluarga

Dosen Pembimbing : Ns.Muhammad Chaidar, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Jam dan Tempat Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1	Sabtu, 17 September 2022	Bimbingan pertama	- Pembuatan proposal - Literatur jurnal			Via Zoom
2	Jumat, 30 September 2022	- Bimbingan kedua - Membuat BAB 1	- Masukkan prevalensi dari yang terluas sampai terkecil - Masukkan jurnal mendukung dan tidak mendukung			Pertemuan jam 11.00 WIB di ruang 401
3	Sabtu, 15 Oktober 2022	Bimbingan ketiga	Revisi: Urutan kalimat paragraf			Pertemuan jam 13.30 WIB di

		• Revisi Bab I • Membuat BAB II	• Menambahkan jurnal tidak mendukung • Manfaat penelitian • Menyimpulkan hasil penelitian jurnal secara singkat • Penulisan paragraf			ruang 401
4	Sabtu, 12 November 2022	BAB 3	Revisi: • Bab 1 (Perumusan masalah dan menambahkan data studi pendahuluan terbaru) • Bab 2 (Kerangka konsep dan penambahan materi) • Bab 3			Pertemuan jam 13.20 WIB di ruang 401
5	Jumat, 13 Januari 2023	BAB 2-4	Revisi: • Kerang Teori • Kerangka Konsep • Data Operasional			Pertemuan jam 13.10 WIB di ruang dosen

			Bab 4 (Membuat definisi operasional hasil ukur)			
6	Rabu, 15 Februari 2023	BAB 2-4	Revisi: - Penambahan BAB 2 klasifikasi hipertensi - Penambahan faktor – faktor risiko hipertensi - Penambahan teori bab 3 dan 4			Pertemuan jam 10.00 WIB di ruang 401
7	Sabtu, 25 Februari 2023	BAB 3-4	Revisi: - Analisa data pada tidak menggunakan tabel, dijelaskan saja pengertian dan variabel yang akan dianalisa - Mengecek plagiatisme			Pertemuan jam 09.00 WIB di ruang auditorium 2
8	Selasa, 28 Februari 2023	Pemantapan menjelang sidang	Pelajar Kembali terkait apa			Pertemuan jam 09.30 WIB di

			yang dibahas • Kuasai materi dari Bab 1 sampai Bab 4			ruang Dosen
9	18 April 2023	Revisi pasca seminar proposal	• Perhatikan Kembali sistematika penulisan			Ruang Dosen
10	9 Juni 2023	Bimbingan	• Konsultasi terkait uji validitas dan reabilitas			Via chat jam 09.12 WIB
11	19 Juni 2023	Bimbingan	• Konsultasi hasil uji validitas dan reabilitas • Lanjutkan penelitian			11.00 WIB Ruang 406
12	28 Juni 2023	Bimbingan	• Menyebarkan kuisioner			15.00 WIB Perpustakaan
13	8 Juli 2023	Bimbingan	• Interpretasi data hasil penelitian			Via chat jam 13.45
14	14 Juli 2023	Bimbingan	• Mengerjakan bab 5 dan 6 • Perbanyak referensi			15.00 WIB Perpustakaan
15	22 Juli 2023	Bimbingan	• Konsultasi karya tulis bab 1-7			11.00 WIB Ruang Dosen
16	24 Juli 2023	Bimbingan	• Persiapan sidang			Jam 15.00 WIB

Lampiran 13 Halaman Persetujuan Judul

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara:

Nama : Parulian Geofany Silitonga

NIM : 201905067

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Mitra Keluarga

Belum pernah dijadikan mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 18 Oktober 2022

Pembimbing



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDN. 22071672

Lampiran 14 Persetujuan Usulan Judul

**PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK
TUGAS AKHIR**

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir
 Kepada Yth: Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep
 Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
 STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Parulian Geofany Silitonga
 Nim : 201905067
 Prodi : S1 Keperawatan
 Semester : VII/Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut:

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Mitra Keluarga	✓	

Bekasi, 17 Oktober 2022

Pembimbing Tugas Akhir



Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep

NIK. 22071672

Pemohon



(Parulian Geofany Silitonga)

Nim. 201905067