

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DI RUANG ICU RSUD KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh

KETUT SRI KRISNA DEWI
NIM. 16060145025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN DI
RUANG ICU RSUD KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

KETUT SRI KRISNA DEWI
NIM 16060145025

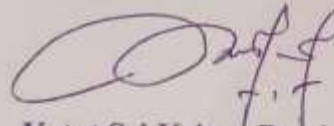
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul "*Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng*" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Januari 2018



Ketut Sri Krisna Dewi
NIM. 16060145025

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar

**“Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien
di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng”**

Pada tanggal 24 Januari 2018

Ketut Sri Krisna Dewi

NIM. 16060145025

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

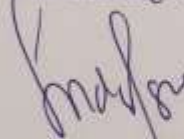
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



(Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep.)

Pembimbing II



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si)

LEMBAR PENGESAHAN


Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

"Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien
di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng"

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.
Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 24 Januari 2018 dan
dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 24 Januari 2018

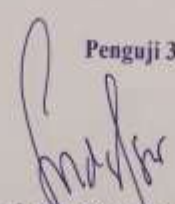
Penguji 1


(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

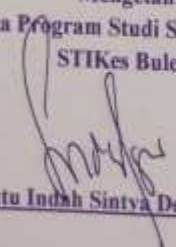
Penguji 2


(Ns. Ni Md Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep.)

Penguji 3


(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng


(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng


(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

MOTTO

**Sukses itu berbanding lurus dengan Usaha
Usaha itu adalah Yadnya
Dan Yadnya adalah pintu Nirwana**

**Belajar itu berproses.....
Dari tidak tahu menjadi tahu
Dari tidak bisa menjadi bisa**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur saya panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah saya diberikan kemudahan serta kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Alangkah bahagia dan penuh rasa syukur yang tidak dapat saya ungkapkan atas dukungan semua keluarga besar saya : suami dan anak tercinta, orang tua dan family semuanya. Ucapan terimakasih saya khaturkan kepada lembaga STIKES Buleleng, pimpinan dan para pembimbing serta penguji telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.

Ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan instansi dan koleganya yang telah membantu meringankan kegiatan penelitian, para responden, serta para senior yang telah banyak membantu. Sukses buat rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2016 yang selama hampir 2 tahun senantiasa memberikan canda tawa, saling memberikan dukungan serta kerjasama selama kegiatan perkuliahan yang tidak akan pernah saya lupakan.

Saya ucapkan terimakasih kepada pembaca dan semoga penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermakna bagi peneliti selanjutnya.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ketut Sri Krisna Dewi

NIM : 16060145025

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Ketut Sri Krisna Dewi

NIM. 16060145025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan ini dengan judul “Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, M.Si, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng sekaligus juga sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahnya;
3. Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan ini tepat waktu;
4. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;
5. Kepala Ruangan dan tim Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng yang telah membantu dan memfasilitasi kegiatan penelitian
6. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan

7. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Januari 2018

Penulis

ABSTRAK

Dewi, Ketut Sri Krisna. 2018. **Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A.,S.Kep.,M.Kep Pembimbing (2) Ns.Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif correlational* dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng berjumlah 40 orang. Besar sampel yang digunakan adalah 36 responden yang telah dipilih dengan menggunakan teknik sampling purposive. Data primer dari responden dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner *HARS* dan kuesioner kualitas tidur. Penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$. Hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai $p(0,027) < \alpha(0,05)$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng. Nilai *koefisien korelasi* adalah 0,369 yang berarti antara kecemasan dan kualitas tidur mempunyai kekuatan hubungan kuat. Oleh karena itu, diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk sebagai info bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan khususnya pelayanan keperawatan pada pasien di ruang ICU, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal.

Kata Kunci: kecemasan, kualitas tidur, ICU

ABSTRACT

*Dewi, Ketut Sri Krisna. 2018. **Relationship Anxiety Patients With Sleep Quality In The ICU Buleleng General Hospital**. Final Assignment, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Advisor (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep Advisor (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si*

The purpose of this study was to analyze the relationship anxiety with the sleep quality of patients in hospitals ICU room Buleleng. The study design used is descriptive correlational with cross-sectional design. The population size 40 respondent were used in this study were all patients treated in hospitals ICU room Buleleng. The sample size used was 36 respondents have been using purposive sampling technique. Primary data from respondents was collected using a questionnaire sheet Hars and sleep quality questionnaire. This study using the Spearman rank test with significance level $\alpha = 0.05$. The results of Spearman rank test p value $(0.027) < \alpha (0.05)$, meaning that H_0 rejected and H_a accepted. It can be concluded that there is a relationship anxiety with the sleep quality of patients in hospitals ICU room Buleleng. The correlation coefficient is 0.369, which means between anxiety and quality of sleep can have a strong relationship strength. Therefore, it is expected for the health workers as much info for the health service to improve services, especially nursing care to patients in the ICU so that health services can be optimized.

Keywords: *anxiety, sleep quality and ICU*

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori	9
B. Kerangka Teori.....	36

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	37
B. Desain Penelitian.....	38
C. Hipotesis Penelitian.....	38
D. Definisi Operasional.....	39
E. Populasi dan Sampel	41
F. Tempat Penelitian.....	43
G. Waktu Penelitian	43
H. Etika Penelitian	43
I. Alat Pengumpulan Data	45
J. Prosedur Pengumpulan Data	45
K. Pengolahan Data.....	49
L. Analisa Data	50

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	52
B. Pembahasan	57
C. Keterbatasan Penelitian	64

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.....	36
Skema 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.....	37
Skema 3.1	Desain Penelitian Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Umur di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	54
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	55
Tabel 4.5 Data Tingkat Kecemasan Responden di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	55
Tabel 4.6 Data Kualitas Tidur Responden di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	56
Tabel 4.7 Analisis Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Responden di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng	56

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Kuisiner
6. Lembar Kuisisioner
7. Master Tabel Karakteristik Responden
8. Tabulasi Data Kecemasan
9. Tabulasi Data Kualitas Tidur
10. Hasil Uji Statistik
11. Surat Studi Pendahuluan
12. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
13. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
14. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
15. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
16. Lembar Konsultasi
17. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

ICU atau *Intensive Care Unit* adalah bagian dari rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat. ICU merupakan instalasi pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam. ICU bisa dikelompokkan tersendiri sesuai dengan jenis penyakitnya, seperti PICU/NICU yang berarti ICU khusus menangani kegawatan pada bayi dan anak. Terdapat pula ICCU (*Intensif Cardiac Care Unit*), yaitu yang menangani penyakit jantung. Seluruh komponen ruang ICU mempunyai keahlian yang lebih untuk menangani pasien (Direktorat Bina Upaya Kesehatan, 2012).

Banyak hal yang dirasakan pasien saat dirawat di ruang ICU. Hal yang paling dirasakan oleh pasien adalah banyaknya alat medis yang ada di lingkungan pasien. Alat-alat yang menempel di tubuh pasien lebih banyak dari pada ruang rawat inap biasa membuat pasien sering tidak nyaman. Suara-suara yang keluar dari alat medis yang lain juga terlalu berisik sehingga menimbulkan kecemasan pasien yang masih sadar (Haliman, 2012).

Kecemasan merupakan sesuatu yang umum terjadi pada pasien ICU. Hal ini terjadi di 53-63% dari pasien. Pasien ICU mengalami kecemasan biasanya karena lingkungan yang tidak dikenalnya atau baru dikenal dan ketidakpastian mengenai prognosis penyakitnya. Di samping itu, pasien ventilasi mekanik sangat

beresiko karena kesulitan dengan berkomunikasi dan mengekspresikan ketakutan mereka (Nelson *dkk*, 2010). Dalam penelitian Lutfah (2008) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi” ditunjukkan ada faktor intrinsik (usia, pengalaman, konsep diri) dan faktor ekstrinsik (penyakit, pendidikan, informasi, adaptasi, tindakan dan komunikasi terapeutik) sangat berpengaruh terhadap kecemasan pasien dalam menjalani perawatan.

Cemas atau kecemasan adalah keadaan dimana timbul perasaan yang tidak menyenangkan disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan tidak menyenangkan itu sering kabur, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015). Cemas adalah hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Cemas dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu di bawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman. Artinya cemas terjadi ketika seseorang terancam baik fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008).

Kecemasan menjadi hal yang serius di dunia. Pada tahun 2014 hampir 10 juta orang dewasa di Amerika mengalami gangguan emosional seperti kecemasan (*National Institute of Mental Health*, 2015). Prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 37. 728 orang (atau 11% dari seluruh penduduk yang disurvei) dan provinsi Bali sebanyak 6% dari penduduk yang disurvei (Riskesdas, 2013).

Penelitian Khairunnisya (2014) dengan judul “Hubungan Tingkat Stress dan Peningkatan Tekanan Darah terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi Lansia di Desa Wonorejo”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *non – eksperimental* dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Wonorejo. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 163 orang sedangkan sampel dalam penelitian ini 63 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stress dan peningkatan tekanan darah sementara variabel terikatnya adalah kualitas tidur. Berdasarkan hasil uji analisis korelasi *Chi Square*, *P value* (0,000) < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hipotesis penelitian diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dan peningkatan tekanan darah dengan kualitas tidur lansia.

Kecemasan sering menimbulkan gangguan dalam pola hidup pasien, salah satunya gangguan tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM, serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Mubarak *dkk*, 2015). Menurut penelitian Nurlela *dkk* (2009) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Rawat Inap RS Gombang” menunjukkan faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan memiliki hubungan dengan kualitas tidur pasien.

Penelitian oleh Rahmah (2014) dengan judul “Hubungan antara *Sleep Hygine* dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *non – eksperimental* dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah 56 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Sleep Hygine* dan variabel terikatnya adalah kualitas tidur. Berdasarkan hasil uji analisis korelasi *Chi Square*, *P value* (0,000) < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hipotesis penelitian diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara *Sleep Hygine* dengan kualitas tidur lansia.

Penelitian yang lain oleh Rompas (2013) dengan judul “Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kualitas Tidur Pasien GGK di Poli Ginjal dan Hipertensi”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *non – eksperimental* dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Poli Ginjal dan Hipertensi RSIP Kandou Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin sementara variabel terikatnya adalah kualitas tidur. Berdasarkan hasil uji analisis korelasi *Chi Square*, *P value* (0,000) < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hipotesis penelitian diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kadar hemoglobin dengan kualitas tidur pasien.

Sejalan dengan penelitian di atas, maka kualitas tidur sangat menentukan kecemasan pasien. Gangguan tidur mengakibatkan kehilangan kekuatan,

kerusakan pada sistem kekebalan dan meningkatkan tekanan darah. Kurang tidur dapat mempengaruhi konsentrasi dan merusak kemampuan untuk melakukan kegiatan yang melibatkan memori, belajar, pertimbangan logis, dan penghitungan matematis. Selain itu, gangguan tidur juga dapat menyebabkan kelelahan pada siang hari dan mempengaruhi status fungsional dan mutu hidup (Putri *dkk*, 2015). Pada kondisi yang parah, dampaknya bisa lebih serius, seperti kekurangan tidur memberi kontribusi pada timbulnya suatu penyakit, termasuk penyakit kardiovaskuler (Putra, 2013). Gangguan tidur yang sering terjadi pada klien di ruang intensif adalah deprivasi tidur. Hal ini terjadi akibat stimulus lingkungan. Suara aneh dari alat medis, pemantauan perawat yang terlalu sering dan ruangan yang selalu ada cahaya dapat membingungkan klien. Klien tidak dapat membedakan siang dan malam sehingga gangguan tidur akan selalu ada.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan pada tanggal 25 September 2017 didapatkan data pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng selama tahun 2015 sebanyak 750 pasien, sementara pada bulan Januari 2016 pasien yang telah dirawat sebanyak 43 pasien. Kepala ruangan ICU mengatakan sebagian besar pasien yang dirawat di Ruang ICU mengalami kecemasan. Pasien terlihat sangat gelisah dan ingin segera pulang. Banyak faktor yang menyebabkan seperti berisiknya alat-alat di ruangan dan keluarga yang tidak boleh masuk ke ruangan. Kecemasan tersebut yang membuat terganggunya pola istirahat pasien. Perawat pelaksana mengatakan pada malam hari banyak pasien yang sering terbangun malam hari dan ada yang masih tetap terjaga hingga larut malam. Dari hasil wawancara dengan pasien di Ruang ICU ,

3 dari 6 pasien mengatakan mengalami gangguan dalam tidurnya. Banyak faktor yang menyebabkan seperti kegelisahan dengan penyakit yang dialami dan takut karena banyaknya alat medis yang terpasang di tubuh pasien. Penulis mengamati beberapa pasien terlihat gelisah dan tidak dapat istirahat dengan tenang.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng”.

B. Rumusan Masalah

ICU atau *Intensive Care Unit* adalah bagian dari rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat. ICU merupakan instalasi pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam (Direktorat Bina Upaya Kesehatan, 2012). Banyak hal yang dirasakan pasien saat dirawat di ruang ICU. Hal yang paling dirasakan oleh pasien adalah banyaknya alat medis yang ada di lingkungan pasien. Suara-suara yang keluar dari alat medis yang lain juga terlalu berisik sehingga menimbulkan kecemasan pasien yang masih sadar (Haliman, 2012).

Kecemasan sering menimbulkan gangguan dalam pola hidup pasien, salah satunya gangguan tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur (Mubarak dkk, 2015). Gangguan tidur mengakibatkan kehilangan kekuatan, kerusakan pada sistem kekebalan dan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, gangguan tidur

juga dapat menyebabkan kelelahan pada siang hari dan mempengaruhi status fungsional dan mutu hidup (Putri *dkk*, 2015).

Dari latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti dapat merumuskan penelitian sebagai berikut : “Adakah Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini secara khusus adalah seperti berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Menganalisis hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan keperawatan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien. Selanjutnya, hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah kecemasan pasien di ruang intensif pada jenjang pendidikan keperawatan.
2. Bagi Tempat Penelitian. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan khususnya pelayanan keperawatan pada pasien di ruang ICU, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal
3. Bagi Peneliti Selanjutnya. Dapat digunakan sebagai acuan atau gambaran informasi untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut berkaitan hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.
4. Bagi Masyarakat, Pasien dan Keluarga Pasien. Masyarakat, Pasien dan keluarga dapat menambahkan wawasannya dalam penanganan pasien di ruang intensif khususnya pada kecemasan dan kualitas tidur pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Konsep Intensif Care Unit

a. Pengertian

ICU atau Intensif Care Unit adalah bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan medis yang lebih intensif karena kegawatan penyakit yang menjadi tanggung jawabnya (Haliman, 2012). ICU atau *Intensive Care Unit* adalah bagian dari rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat. ICU merupakan instalasi pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam (Direktorat Bina Upaya Kesehatan, 2012).

b. Kecemasan di Ruang Intensif

Kecemasan merupakan sesuatu yang umum terjadi pada pasien ICU. Hal ini terjadi di 53-63% dari pasien. Pasien ICU mengalami kecemasan biasanya karena lingkungan yang tidak dikenalnya atau baru dikenal dan ketidakpastian mengenai prognosis penyakitnya. Menurut Nelson *dkk* (2010) kecemasan pasien di ruang intensif mungkin disebabkan oleh:

- 1) Nyeri yang tidak berhenti atau sesak nafas, khususnya pasien yang menggunakan alat bantu pernafasan mekanik. Mereka akan mengalami kesulitan untuk berkomunikasi.
- 2) Terdiagnosis penyakit jantung atau paru yang terkenal mematikan.

- 3) Obat-obatan seperti Steroid, Anti Kolinergik, Bronkodilator dan Benzodiazepine.

c. Kualitas Tidur di Ruang Intensif

Gangguan tidur menjadi hal umum yang akan dialami oleh pasien ICU. Hal ini terjadi pada 42-68% pasien. Pasien ICU mengatakan bahwa gangguan tidur menjadi pemicu stres utama bagi mereka. Menurut Nelson *dkk* (2010) gangguan tidur pasien di ruang intensif mungkin disebabkan oleh:

- 1) Kondisi ruang ICU yang berisik dan selalu terang.
- 2) Aktivitas dokter dan perawat.
- 3) Obat-obatan
- 4) Nyeri yang tidak pernah hilang

Menurut penelitian Halim *dkk* (2014) dengan judul “Gangguan Tidur pada Pasien Kanker Payudara di RS Dharmais” menunjukkan bahwa gangguan tidur disebabkan oleh perasaan cemas sebanyak 81,8% dan gangguan tidur yang disebabkan oleh rasa nyeri sebanyak 78,3%.

2. Konsep Kecemasan

a. Pengertian

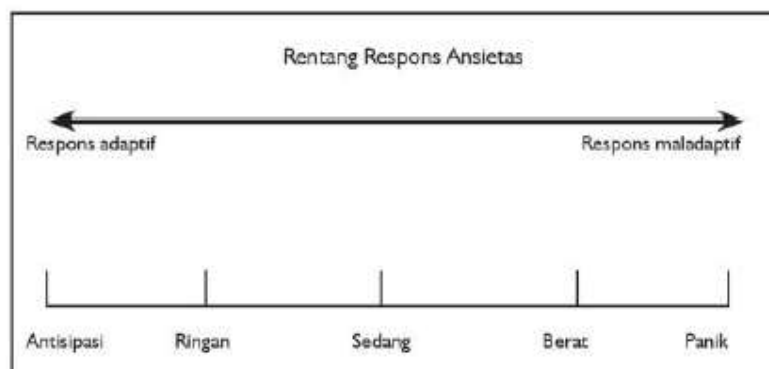
Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015).

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran, dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat (Mubarak *dkk*, 2015).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang terjadi dalam menanggapi rangsangan internal atau eksternal dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada fisik, emosi, kognitif dan perilaku. Semua gejala gangguan kecemasan dapat ditemukan pada semua orang, meskipun orang sehat (Boyd, 2008). Jadi, kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau tidak menyenangkan terhadap suatu rangsangan namun sulit menentukan penyebabnya yang membuat perubahan pada fisik, perilaku dan emosi seseorang.

b. Rentang Kecemasan

Kemampuan individu untuk merespons terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat ansietas yang dialaminya. Respon individu terhadap ansietas beragam dari ansietas ringan sampai panik (Asmadi, 2008).



Skema 2.1 Rentang respon kecemasan (Lestari, 2015)

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul dalam tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi (Lestari, 2015). Kecemasan ringan mempunyai karakteristik:

- a) Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
- b) Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- c) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan menyampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar

namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Lestari, 2015). Kecemasan sedang mempunyai karakteristik:

- a) Respon biologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- b) Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi (Lestari, 2015). Kecemasan berat mempunyai karakteristik:

- a) Respon fisiologis: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang
- b) Respon kognitif: tidak mampu berpikir dan membutuhkan banyak pengarahan

- c) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu

4) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan atau teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, pucat, diaphoresis, pembicaraan kacau, tidak dapat merespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Lestari, 2015). Karakteristik dari panik adalah:

- a) Respon biologis: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat dan rendahnya koordinasi motorik
- b) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, dan ketidakmampuan memahami situasi
- c) Respon perilaku dan emosi: mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kontrol diri, perasaan terancam serta dapat melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri atau orang lain

b. Penyebab Kecemasan

1) Faktor Predisposisi

a) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, struktur kepribadian terdiri atas tiga elemen yaitu *id*, *ego* dan *superego*. *Id* melambangkan insting dan impuls primitif, *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan *ego* digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari *id*

dan *superego*. Kecemasan merupakan konflik emosional antara *id* dan *superego* yang berfungsi untuk memperingatkan *ego* tentang suatu bahaya yang perlu diatasi (Asmadi, 2008).

b) Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap ekstensi diri oleh orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaanya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian, ansietas berkaitan dengan hubungan antara manusia (Asmadi, 2008).

c) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan dorongan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Ansietas merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustrasi atau keputusasaan. Keputusasaan ini yang menyebabkan seseorang menjadi cemas (Asmadi, 2008).

2) Faktor Presipitasi

a) Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, sampah, rumah, dan makanan juga pakaian serta trauma fisik. Faktor internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologi seperti sistem kekebalan, pengaturan suhu dan jantung, serta perubahan biologis (Mubarak *dkk*, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2012) dengan judul “Faktor Internal dan Eksternal Kecemasan pada Pasien Kanker Serviks” menunjukkan bahwa faktor keadaan fisik membuat 47,6% responden mengalami kecemasan.

b) Ancaman Sistem Diri

Meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran. Faktor eksternal yang mempengaruhi harga diri adalah kehilangan, dilematik, tekanan dalam kelompok sosial maupun budaya (Mubarak *dkk*, 2015).

c) Ukuran Skala Kecemasan

Menurut Nursalam (2014), rentang respon kecemasan dapat ditentukan dari gejala yang ada dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*, skala HARS terdiri dari atas 14 komponen sebagai berikut:

- (1) Perasaan cemas meliputi takut, mudah tersinggung dan firasat buruk.
- (2) Ketegangan meliputi merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan tenang, mudah menangis, gemetar, gelisah.

- (3) Ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
- (4) Gangguan tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, bangun lesu, sering mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- (5) Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk, sulit konsentrasi dan sering bingung.
- (6) Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- (7) Gejala somatis meliputi nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemertak, suara tidak stabil.
- (8) Gejala sensoris meliputi telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan di tusuk–tusuk.
- (9) Gejala kardiovaskuler meliputi nadi cepat, berdebar–debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- (10) Gejala pernafasan meliputi rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.
- (11) Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa penuh atau kembung.
- (12) Gejala urogenital meliputi, sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
- (13) Gejala vegetatif meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala, bulu bulu berdiri.

(14) Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otos meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah. Menurut Nursalam (2014), Adapun cara penilaiannya adalah sebagai berikut :

- (a) Nilai 0 = tidak ada gejala
- (b) Nilai 1 = gejala ringan (satu gejala dari pilihan gejala yang ada)
- © Nilai 2 = gejala sedang (setengah dari pilihan gejala yang ada)
- (d) Nilai 3 = gejala berat (lebih dari setengah gejala yang ada)
- (e) Nilai 4 = gejala berat sekali/panik (semua gejala ada)

Apabila :

- (a) Skor < 6 = tidak ada kecemasan
- (b) Skor 6 – 14 = kecemasan ringan
- © Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
- (d) Skor > 27 = kecemasan berat

c. Kisi-Kisi HARS

No.	Indikator	Pernyataan	Butir Soal
1.	Perasaan cemas	Pernyataan positif	1
2.	Ketegangan	Pernyataan positif	2
3.	Ketakutan	Pernyataan positif	3
4.	Gangguan tidur	Pernyataan positif	4
5.	Gangguan kecerdasan	Pernyataan positif	5
6.	Perasaan depresi	Pernyataan positif	6
7.	Gejala somatik (otot)	Pernyataan positif	7

8.	Gejala sensorik	Pernyataan positif	8
9.	Gejala kardiovaskuler	Pernyataan positif	9
10.	Gejala pernafasan	Pernyataan positif	10
11.	Gejala gastrointerestinal	Pernyataan positif	11
12.	Gejala urogenitalia	Pernyataan positif	12
13.	Gejala vegetatif	Pernyataan positif	13
14.	Perilaku saat wawancara	Pernyataan positif	14

3. Tidur

a. Pengertian

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan fisik yang berbeda (Tartowo dan Wartonah, 2015).

Tidur merupakan keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang. Dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat, 2014).

Tidur merupakan sebuah periode istirahat bagi tubuh dan pikiran. Pada saat kita tidur seluruh otot dan pikiran masuk ke periode “tidak aktif”. Artinya, segala aktivitas fisik yang mengeluarkan energi banyak “ditiadakan” (Prasadj, 2009). Jadi tidur adalah status perubahan kesadaran yang berulang pada periode

tertentu ketika tubuh dan pikiran masuk ke dalam periode istirahat. Saat tidur juga terjadi perubahan fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap lingkungan.

b. Tujuan Tidur

Menurut Mubarak *dkk* (2015), secara jelas tujuan tidur tidak diketahui, tetapi diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Berikut beberapa tujuan tidur:

1) Tidur Memperbaiki Sel yang Rusak

Ketika tidur, tubuh akan memperbaiki sel yang rusak dengan lebih efektif. Tidur juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang mampu menjauhkan dari berbagai penyakit. Sel yang rusak akan mengalami proses perbaikan dengan sangat cepat saat tidur. Ini dikarenakan saat tidur sebagian aktivitas hilang dan membuat tubuh lebih fokus untuk memperbaiki sel yang rusak.

2) Tidur Meningkatkan Daya Ingat

Tidur sesuai dengan kebutuhan akan membantu peningkatan daya ingat, kreativitas dan kesadaran diri. Saat tidur, neuron di korteks serebral otak akan memperbaiki diri dan meningkatkan daya ingat serta konsentrasi.

3) Tidur Mencegah Penyakit

Gangguan tidur bisa menyebabkan tekanan darah tinggi dan gagal jantung. Hal ini disebabkan organ dalam tubuh terutama jantung dipaksa tetap bekerja meski sebenarnya sudah berada pada waktu relaksasi. Oleh sebab itu, sebaiknya tetap memiliki cukup tidur untuk mencegah penyakit tersebut.

4) Tidur Mempengaruhi Pola Makan

Apabila memiliki cukup tidur, 7-8 jam per hari, maka tidak perlu khawatir. Namun jika tidur kurang dari yang dianjurkan, maka akan mudah terserang stress. Stress tersebut juga membuat cenderung mengkonsumsi berbagai makan yang tidak sehat dan mengganggu regulasi kadar gula darah dalam tubuh, sehingga menimbulkan obesitas bahkan diabetes. Menurut penelitian Mulyani *dkk* (2015) dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe 2” menunjukkan bahwa responden dengan kualitas tidur baik cenderung memiliki kadar gula darah normal yaitu 66,7% dari total responden, sedangkan responden dengan kualitas tidur buruk cenderung memiliki kadar gula darah tidak normal dengan hasil 72,2% dari total responden.

5) Tidur Meningkatkan Energi

Tidur jelas berfungsi meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh. Selain itu, akan merasakan kondisi terbaik di tempat kerja, saat berolahraga, ataupun berhubungan seks jika memenuhi kebutuhan tidur setiap harinya.

c. Mekanisme Pengaturan Tidur

Seperti siklus lain dalam tubuh, proses tidur juga diatur oleh sebuah mekanisme khusus yang disebut sebagai irama sirkadian (*circadian rhythm*). Irama sirkadian diartikan sebagai sebuah siklus yang berlangsung sekitar 24 jam. Irama sirkadian berperan sebagai jam biologis manusia

Irama sirkadian terletak di *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) yang berfungsi sebagai pengatur irama sirkadian dalam tubuh. Ia merupakan bagian

kecil dari otak yang terletak tepat diatas persilangan saraf mata. Itu sebabnya pengaturan jam biologis peka terhadap perubahan cahaya.

Irama sirkadian sangat peka terhadap cahaya. Itulah sebabnya pada sore hari, saat cahaya mulai redup, tubuh kita secara otomatis mulai mempersiapkan diri untuk tidur. Tubuh akan meningkatkan kadar melatonin dalam darah. Selain itu, tubuh juga mengatur agar kadar hormon melatonin tersebut tetap tinggi sepanjang malam. Hormon melatonin sangat berperan dalam proses tidur dan kualitas tidur seseorang. Kinerja hormon tidur tersebut sangat dipengaruhi oleh cahaya. Cahaya yang ada saat kita tidur akan menghambat dan menurunkan produksi melatonin di dalam darah. Secara tidak langsung, cahaya lampu menghambat mekanisme irama sirkadian. Dengan adanya cahaya maka kerja irama sirkadian tidak stabil. Tubuh “dipaksa” mengabaikan perintah tidur dan “dipaksa” untuk terus beraktifitas hingga larut malam. Tanda awal terganggunya irama sirkadian adalah terganggunya proses tidur akibat rendahnya produksi hormon melatonin. (Prasadj, 2009)

d. Fisiologis Tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan muskulouskeletal. Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan elektroensefalogram (EEG) untuk aktifitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan elektromiogram (EMG) dan elektrookulogram (EOG) untuk mengukur pergerakan mata. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat

otak untuk tidur dan bangun. *Reticular Activating Sistem* (RAS) di batang otak bagian atas diyakini mempunyai sel–sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri dan sensori raba. Selain itu, juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi dan proses pikir).

Pada keadaan sadar, neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepinefrin. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel–sel spesifik di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR). Bangun dan tidurnya seseorang tergantung tergantung pada impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensorik perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbik seperti emosi.

Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi relaks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin untuk membantu tidur (Tartowo dan Wartonah, 2015).

e. Tahapan Tidur

Ada dua fase tidur normal yaitu, tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) adalah pergerakan mata yang tidak cepat dan tidur REM (*Rapid Eye Movement*) adalah pergerakan mata yang cepat.

1) Tahap 1 NREM

Merupakan tingkatan paling dangkal dari tidur. Tahapan ini berakhir beberapa menit sehingga orang mudah terbangun karena suara. Terjadi pengurangan aktivitas fisiologis seperti penurunan tanda–tanda vital dan metabolisme. Merasa telah melamun setelah bangun (Saryono dan Anggriyana, 2011).

2) Tahap 2 NREM

Merupakan tidur bersuara. Terjadi relaksasi sehingga untuk bangun pun sulit. Tahap ini berakhir 10–20 menit. Fungsi tubuh menjadi lambat (Saryono dan Anggriyana, 2011).

3) Tahap 3 NREM

Menjadi tahap awal tidur yang dalam. Otot–otot menjadi relaks penuh sehingga sulit untuk dibangunkan dan jarang bergerak. Tanda–tanda vital menurun namun teratur. Fase ini berakhir 15–30 menit (Saryono dan Anggriyana, 2011).

4) Tahap 4 NREM

Menjadi tahap tidur terdalam. Individu menjadi sulit dibangunkan. Jika kurang tidur, individu akan menyeimbangkan porsi tidurnya pada tahap ini. Tanda–tanda vital menurun secara bermakna. Fase ini berakhir 15 – 30 menit (Saryono dan Anggriyana, 2011).

5) Tidur REM

Tidur ini disebut *paradoksikal* karena bersifat *paradoks*, yaitu seseorang dapat tetap dapat tertidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Ringkasnya tidur

REM/paradoks ini merupakan tipe tidur yang otak benar-benar dalam keadaan aktif. Tidur REM biasanya terjadi pada tidur malam rata-rata setiap 90 menit dan berlangsung selama 5–30 menit. Tidur REM tidak menyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolisme meningkat hingga 20%. Pada tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, serta frekuensi jantung dan pernafasan sering kali tidak teratur. Dalam tidur REM, diperkirakan terjadi proses penyimpanan secara mental yang digunakan sebagai pelajaran, adaptasi psikologis, dan memori (Mubarak *dkk*, 2015).

f. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia

Menurut Mubarak *dkk* (2015) kebutuhan tidur berdasarkan usia seperti berikut.

1) Bayi Baru Lahir/Masa Neonates (0-1 bulan)

Tidur 14–18 jam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45–60 menit.

2) Masa Bayi (1-18 bulan)

Tidur 12–14 jam sehari, 20–30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.

3) Toddler/Masa Anak (18 bulan sampai 3 tahun)

Tidur sekitar 10–12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.

4) Pra Sekolah (3-6 tahun)

Tidur sekitar 11 jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur tiga tahun. Pada umur lima tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari

5) Usia Sekolah (6-12 tahun)

Tidur sekitar 10 jam sehari, 18,5% tidur REM. Sisa tidur relative konstan.

6) Remaja (12-18 tahun)

Tidur sekitar 8,5 jam sehari, 20% tidur REM.

7) Dewasa Muda (18-20 tahun)

Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20–25% tidur REM, 5-10% tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III dan IV.

8) Dewasa Pertengahan (40-60 tahun)

Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.

9) Dewasa Tua (60 tahun)

Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang bahkan kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

g. Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik, ada pula yang mengalami gangguan. Banyak faktor yang mempengaruhi bisa tidaknya seseorang untuk tidur, antara lain:

1) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan untuk dapat tidur nyenyak. Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau disstres fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya. Disamping itu, siklus bangun tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan. Misalnya pada klien yang menderita gangguan pada system pernafasan. Dalam kondisinya yang sesak nafas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur (Mubarak dkk, 2015). Penyakit lain yang dapat mengurangi tidur pasien adalah gangguan kardiovaskuler, seperti penyakit Miokard Infark, Angina Pectoris dan lain-lain. Begitu juga pada pasien yang dalam keadaan cedera fisik yang dapat berdampak terhadap kenyamanan nyeri pasien (Widuri, 2010)

2) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah kebutuhan untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tempat tidur di rumah sakit seringkali lebih keras daripada di rumah. Jika seseorang biasanya tidur dengan individu lain, maka tidur

sendiri menyebabkan seseorang terjaga. Teman tidur yang mengorok juga mengganggu tidur.

Di rumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, suara menciptakan masalah bagi klien. Suara di rumah sakit biasanya baru atau asing, sehingga sering membuat klien terbangun. Masalah ini yang terbesar pada malam pertama hospitalisasi, ketika klien sering mengalami peningkatan waktu total terjaga, penurunan tidur REM dan total tidur. Unit perawatan intensif merupakan sumber tingkat kebisingan yang tinggi. Suara dari pasien yang gelisah dan gangguan yang disebabkan oleh kegawatdaruratan membuat lingkungan menjadi tidak menyenangkan (Potter dan Perry, 2008).

3) Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang. Keletihan akibat aktifitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Dapat terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktifitas dan kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Saryono dan Anggriyana, 2011).

4) Stress Emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Kecemasan yang mengarah stress emosional menyebabkan orang menjadi tegang. Stress juga menyebabkan seseorang sering terbangun selama siklus tidur, sering

terjaga, perasaan tidur yang kurang dan terbangun cepat (Potter dan Perry, 2006). Pada keadaan cemas seseorang juga meningkatkan kinerja saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya (Tartowo dan Wartonah, 2015).

5) Gaya Hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang bekerja bergantian berputar (misalnya 2 minggu siang diikuti 1 minggu malam) seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. perubahan lain dalam rutinitas yang mengganggu pola tidur meliputi kerja berat yang tidak biasanya, terlibat dalam aktivitas sosial pada larut malam dan perubahan waktu makan malam (Potter dan Perry, 2008).

6) Stimulan dan Alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sementara konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat menyebabkan insomnia dan lekas marah, ketika pengaruh alkohol telah hilang individu sering kali mengalami mimpi buruk (Mubarak *dkk*, 2015).

7) Asupan Makan dan Kalori

Makan besar, berat dan berbumbu pada makan malam sering tidak dapat dicerna dengan baik sehingga dapat mengganggu tidur. Kafein dan alkohol yang dikonsumsi pada malam hari mempunyai efek insomnia sehingga mengurangi atau menghindari zat tersebut secara drastis adalah strategi penting yang digunakan untuk meningkatkan tidur (Potter dan Perry, 2008).

8) Medikasi

Obat–obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretic dan *beta blocker* menyebabkan seseorang insomnia kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan anti depresan dan narkotik dapat menekan REM sehingga sering terjaga pada malam hari (Hidayat, 2014).

h. Gangguan Tidur yang Sering Terjadi

Gangguan tidur yang sering terjadi antara lain:

1) Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Ada tiga macam insomnia, yaitu: insomnia inisial adalah tidak adanya kemampuan untuk tidur; insomnia intermiten merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur karena sering terbangun, dan insomnia terminal adalah bangun lebih awal, namun tidak pernah tertidur kembali. Penyebab insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak (Tartowo dan Wartonah, 2015).

2) Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga, gangguan transisi bangun-tidur, parasomnia yang terkait dengan tidur REM (Tartowo dan Wartonah, 2015).

3) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Hipersomnia juga bisa diartikan sebagai kantuk berlebih. Hipersomnia disebabkan oleh buruknya kualitas tidur akibat gangguan tidur yang diderita. Pada kebanyakan individu yang aktif, hipersomnia sering kali diabaikan karena berbagai aktifitas. Namun, ketika pekerjaan yang dikerjakan bersifat monoton, maka kantuk mulai menyerang, mata terasa pedih, kepala terasa berat dan mulut pun berulang kali menguap (Prasadj, 2009).

4) Narkolepsia

Narkolepsia adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur”. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak ter kendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan (Mubarak *dkk*, 2015).

5) Katapleksi

Katapleksi merupakan gejala khas narkolepsi yang ditandai dengan melemasnya otot secara mendadak. Otot yang melemas bisa beberapa otot saja sehingga kepala terjatuh, mulut membuka, menjatuhkan barang-barang, atau bisa

juga keseluruhan otot tubuh. Jika serangan katapleksi datang saat suasana kondusif dan nyaman, penderita dapat langsung tertidur pulas (Prasadj, 2009).

6) *Sleep Paralysis*

Sleep paralysis adalah keadaan lumpuh ketika penderita tidak dapat menggerakkan tubuhnya sama sekali. Di saat peralihan dari sadar ke tidur, *sleep paralysis* bisa menyerang berbarengan dengan halusinasi sehingga menimbulkan pengalaman yang menakutkan. Hal ini terjadi karena gelombang tidur REM (mimpi) yang menerobos ke kesadaran sehingga penderita seolah bermimpi di siang bolong (Prasadj, 2009).

7) Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur adalah masalah yang dihadapi banyak klien sebagai akibat disomnia. Disomnia adalah gangguan tidur primer yang berkaitan dengan jumlah, waktu dan kualitas tidur. Penyebabnya dapat mencakup penyakit, stres emosional, obat dan gangguan lingkungan. Deprivasi tidur melibatkan penurunan kuantitas dan kualitas waktu tidur. Apabila tidur mengalami gangguan, dapat terjadi perubahan siklus tidur normal. Respon seseorang terhadap deprivasi tidur sangat bervariasi. Klien dapat mengalami berbagai gejala fisiologis dan psikologis (Potter dan Perry, 2008)

8) Apnea Tidur dan Mendengkur

Mendengkur bukan dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai apnea maka dapat menjadi masalah. Mendengkur disebabkan adanya rintangan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot

dibelakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnea berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit (Tartowo dan Wartonah, 2015).

h. Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Tidur

No.	Indikator	Pernyataan	Butir Soal	SL	KD	TP
1.	Jam tidur malam	Pernyataan positif	1,2	2	1	0
2.	Jam bangun tidur	Pernyataan positif	3	2	1	0
3.	Terbangun malam hari	Pernyataan positif	5,6,	2	1	0
4.	Perasaan tentang tidur	Pernyataan negatif	4, 11	2	1	0
5.	Lama Tidur	Pernyataan negatif	7	2	1	0
6.	Memulai tidur	Pernyataan negatif	15	2	1	0
7.	Kondisi setelah bangun tidur	Pernyataan positif	8,9,10,12,13,14	2	1	0

i. Teori kecemasan terhadap tidur

Tidur merupakan suatu bentuk aktifitas yang turut menentukan kualitas kesehatan individu. Setiap individu, berapa pun usianya, perlu melewati beberapa tahapan dalam setiap tidurnya. Siklus tidur terdiri dari 4 tahapan tidur NREM dan 1 tahap tidur REM. Tidur NREM berawal dari relaksasi dan berlanjut pada tidur yang semakin dalam. Tidur REM adalah tidur terdalam dan sangat penting untuk proses penyembuhan tubuh. Jika tidur seseorang terganggu, maka siklus tidur akan dimulai dari awal lagi (Rhosma, 2014).

Dalam penelitian Anjarsari dkk (2015) menyebutkan bahwa gangguan tidur dapat disebabkan oleh faktor psikis berupa kecemasan, stres psikologis,

ketakutan, dan ketegangan emosional seperti ketidakmampuan beradaptasi dengan teman yang membuat seseorang tidak dapat santai atau rileks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk.

Salah satu faktor penyebab terganggunya tidur adalah kecemasan. Secara singkat kecemasan akan mempengaruhi kadar kortisol yang berpengaruh pada tidur seseorang. Awalnya kecemasan merangsang hipotalamus untuk peningkatan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF merangsang pituitary anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adrenocorticotrophic hormone*) yang akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol ini berfungsi dalam mengatur tidur, nafsu makan, fungsi ginjal, sistem imun dan semua faktor penting dalam kehidupan. Pada saat malam hari sebelum tidur kadar kortisol akan turun, sementara saat bangun pagi kadar kortisol akan meningkat (Warisna, 2014).

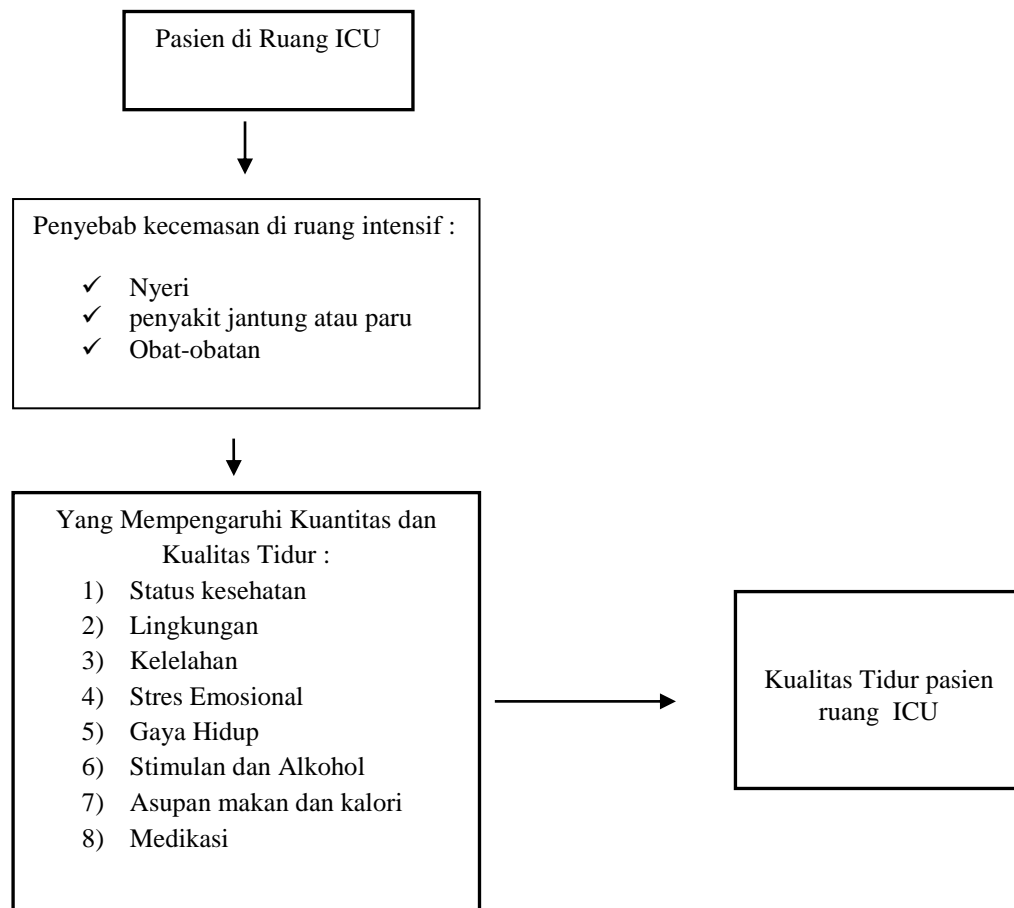
Kondisi kecemasan juga dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan kurangnya siklus tidur tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur (Mubarak dkk, 2015). Teori lain mengatakan kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Kecemasan yang mengarah stress emosional menyebabkan orang menjadi tegang. Stress juga menyebabkan seseorang sering terbangun selama siklus tidur, sering terjaga, perasaan tidur yang kurang dan terbangun cepat (Potter dan Perry, 2006).

4. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU

Penelitian oleh Rahmah (2014) dengan judul “Hubungan antara *Sleep Hygine* dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial”. Berdasarkan hasil uji analisis korelasi *Chi Square*, *P value* $(0,000) < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hipotesis penelitian diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara *Sleep Hygine* dengan kualitas tidur lansia.

Berikutnya, oleh Anjarsari, dkk (2015) dalam penelitiannya tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Unit Pelayanan Sosial Lansia menjelaskan bahwa kecemasan adalah keadaan dimana timbul perasaan yang tidak menyenangkan disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Kecemasan sering menimbulkan gangguan dalam pola hidup pasien, salah satunya gangguan tidur. Desain penelitian yang digunakan adalah *descriptive corelational* dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan uji spearman rank dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$. Hasil uji spearman rank didapatkan nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Disimpulkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Unit Pelayanan Sosial Lansia. Nilai koefisien korelasi adalah 0,549 yang berarti antara kecemasan dan kualitas tidur mempunyai kekuatan hubungan kuat. Kesimpulannya adalah tenaga kesehatan harus meningkatkan pelayanan khususnya pelayanan keperawatan pada pasien di ruang Unit Pelayanan Sosial Lansia, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal.

B. Kerangka Teori



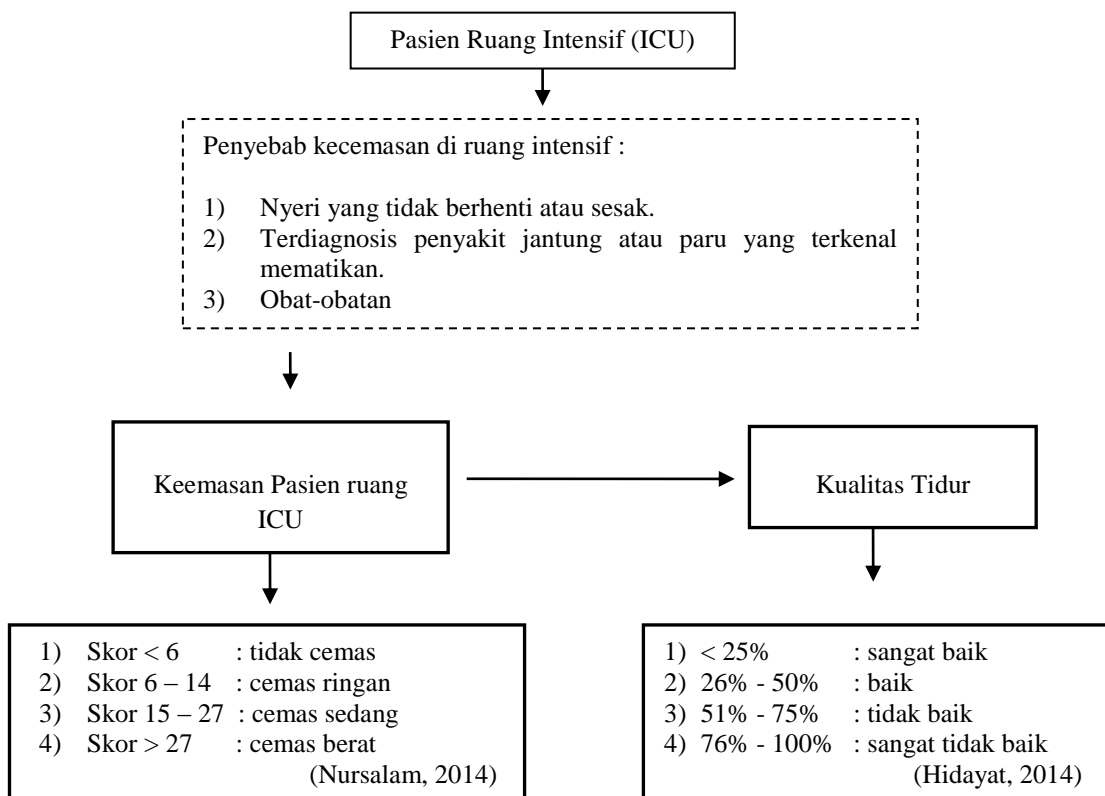
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).



Keterangan Gambar :

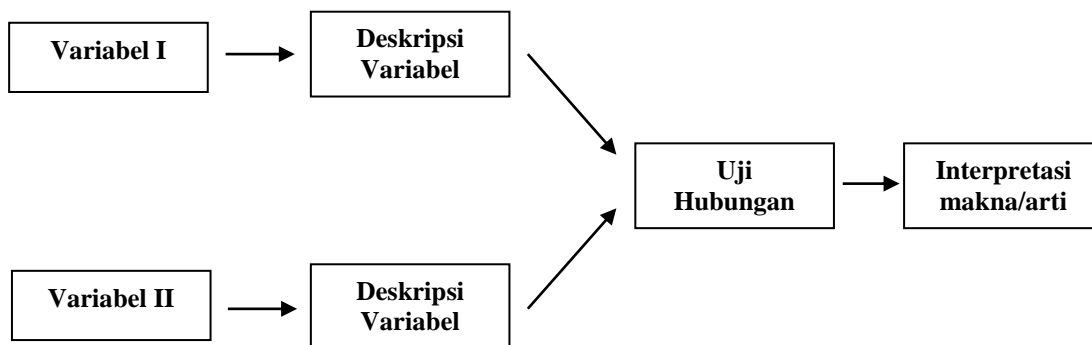
: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kecemasan dengan Kualitas tidur pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif correlational* dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian *deskriptif correlational* adalah penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Rancangan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2014).



Skema 3.2 Alur penelitian *deskriptif corelasional* (Nursalam, 2014)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, atau bisa dikatakan sebagai suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

1. Hipotesis Nol (H0)

Hipotesis nol (H0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik (Nursalam, 2014).

Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Hipotesis alternatif (Ha/H1)

Hipotesis alternatif (Ha/H1) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2014). Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecemasan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek (Hidayat, 2014). Dalam penelitian ini definisi operasional akan dibuat dalam bentuk tabel seperti berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Bebas: kecemasan	Perasaan tidak menyenangkan terhadap suatu rangsangan namun sulit menentukan sebab yang membuat perubahan pada fisik, prilaku dan emosi seseorang	Melakukan observasi dan wawancara untuk menilai kecemasan pasien di Ruang ICU	Kuesioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Ordinal	1) Skor < 6 : tidak cemas 2) Skor 6 – 14 : cemas ringan 3) Skor 15 – 27 : cemas sedang 4) Skor > 27 : cemas berat <i>Sumber : Nursalam, 2014</i>
Terikat: Kualitas Tidur	Kemampuan seseorang untuk mendapatkan dan mempertahankan tidur NREM dan REM yang sesuai.	Melakukan observasi dan wawancara untuk menilai kualitas tidur pasien di Ruang ICU	Kuesioner untuk mengukur kualitas tidur menggunakan <i>The SMH (St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire)</i> yang terdiri dari 20 item pertanyaan, jika responden menjawab selalu (SL) scorenya 2, kadang (KD) scorenya 1, dan tidak pernah (TP) scorenya 0	Ordinal	1) < 25% : sangat baik 2) 26% - 50% : baik 3) 51% - 75% : tidak baik 4) 76% - 100% : sangat tidak baik <i>Sumber : Wartonah, 2015</i>

E. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2014). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan jumlah pasien ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng selama bulan November hingga Desember 2017 sebanyak 80 pasien. Jadi rata-rata populasi dalam 1 bulan terakhir adalah 40 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, di mana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2014). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria insklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng,
- b. pasien dengan diagnose ACS,
- c. pasien yang sudah dirawat minimal selama 2 malam,
- d. pasien dapat berkomunikasi dengan baik, dan
- e. bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Pasien dengan penurunan kesadaran
- b. Pasien yang berada dalam observasi ketat
- c. Pasien dengan gangguan pendengaran

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan menggunakan *nonprobability sampling*, yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Rumus yang dipergunakan untuk menentukan besar sampel (Nursalam, 2014) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,11}$$

$$n = 33,36 = 36$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan (0,05)

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng. Tempat ini dipilih, karena belum ada yang meneliti tentang kecemasan dan kualitas tidur klien di ruang intensif.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama satu bulan, yaitu tanggal 27 November s.d. 26 Desember 2017.

H. Etika Penelitian

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Hidayat (2014), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek bersedia, maka mereka harus mendandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen,

prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah–masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Beneficence*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Prinsip berbuat yang baik bagi klien tentu saja dalam batas-batas hubungan terapeutik antara peneliti dan klien (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti ingin memberikan teknik relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan klien.

I. Instrumen Pengumpulan Data

1. Tingkat Kecemasan

Pengukuran kecemasan dilakukan dengan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 komponen pertanyaan. Dalam 1 komponen pertanyaan mempunyai nilai 1–4 tergantung dari gejala yang timbul pada pasien. Nilai dari masing–masing komponen akan dijumlahkan sehingga menghasilkan nilai total. Nilai total masuk kedalam 4 kategori, yaitu kategori tidak cemas jika skor total < 6 , kategori cemas ringan jika skor total 6–14, cemas sedang jika skor total 15–27 dan cemas berat jika skor total > 27 . (Nursalam, 2014)

2. Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dilakukan dengan kuesioner yang dimodifikasi dari The SMH (*St. Marry's Hospital Sleep Questionnaire*) yang sesuai dengan teori gangguan tidur dan terdapat pada sumber (Potter dan Perry, 2006).

J. Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data yang Dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu yang didapat dari sumber pertama/responden. Data primer diperoleh melalui kuesioner dan wawancara secara langsung tentang kecemasan dan kualitas tidur pasien ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara secara langsung dengan menggunakan panduan instrumen kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) pada kecemasan dan kuesioner modifikasi dari The SMH (*St. Marry Hospital Queesionere*) pada kualitas tidur. Wawancara untuk kecemasan dan kualitas tidur dilakukan pada saat yang bersamaan.

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan antara lain:

- a) Permohonan izin dari pihak kampus untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti meminta izin ke RSUD Kabupaten Buleleng untuk mencari data pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.
- b) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang akan mendukung penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan antara lain:

- a) Melakukan ijin pengumpulan data dan penelitian yang ditandatangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Buleleng. Ijin tersebut ditujukan kepada Direktur RSUD Kabupaten Buleleng.
- b) Setelah mendapatkan ijin dari STIKES Buleleng, peneliti mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada Kesbanglinmas Kabupaten Buleleng.
- c) Setelah mendapatkan ijin dari Kesbanglinmas Kabupaten Buleleng untuk melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan ijin untuk mengadakan penelitian di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.
- d) Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Pendekatan secara informal pada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan menjadi responden penelitian.
- e) Melakukan pengambilan data kecemasan pasien dengan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan kualitas tidur pasien dengan kuesioner yang dimodifikasi dari

The SMH (*St. Marry Hospital Quitionnare*). Pengambilan data dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- f) Data yang telah ditulis dalam pedoman pengumpulan data selanjutnya dimasukkan ke dalam lembar tabulasi kecemasan dan kualitas tidur. Data tersebut akan diolah menggunakan program komputer.

K. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui tingkat ketepatan instrumen dalam mengukur apa yang hendak diukur, sehingga terdapat kesesuaian antara instrumen dengan tujuan yang hendak diukur atau dicapai. Untuk memperoleh kuesioner dengan hasil yang mantap maka diadakan proses uji coba. Sebuah intrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dapat mengungkapkan kata dari variabel yang diteliti secara tepat (Nursalam, 2014). Teknik yang dipakai dalam uji validitas dibantu dengan program komputer.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Uji reliabilitas dibantu dengan program komputer.

L. Pengolahan Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk meneliti dan mengoreksi data yang meliputi kelengkapan hasil pengamatan/pengukuran yang telah dilakukan, sehingga apabila ada kesalahan dapat dengan mudah dilakukan perbaikan.

b. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode untuk hasil observasi. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing hasil observasi, coding dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut :

1) Umur responden diberi kode :

1 = < 50 tahun 2 = > 50 tahun

2) Jenis kelamin diberi kode :

1 = Laki-laki 2 = perempuan

3) Pendidikan diberi kode :

1 = tamat SD, 2 = tamat SMP, 3= tamat SMA/SMK, 4= tamat PT

4) Variabel tingkat kecemasan dibagi menjadi kode :

1 = tidak ada kecemasan : Skor < 6

2 = kecemasan ringan : Skor 6 – 14

3 = kecemasan sedang : Skor 15 – 27

4 = kecemasan berat : Skor > 27

5) Variabel kualitas tidur dibagi menjadi kode :

1 = < 25%	: sangat baik
2 = 26% - 50%	: baik
3 = 51% - 75%	: tidak baik
4 = 76% - 100%	: sangat tidak baik

c. Entry

Entry, yaitu memasukkan data yang telah diperoleh sesuai dengan kode yang telah ditetapkan ke dalam media pengolahan data. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer

d. Tabulating

Tabulating, yaitu kegiatan untuk meringkas data yang masuk ke dalam tabel yang disediakan. Setelah data terkumpul data tersebut disajikan dalam tabel dan narasi.

M. Analisa data

1. Analisis univariat

a. Data Demografi

Mengidentifikasi karakteristik/data demografi responden yang akan diteliti meliputi: umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan responden.

b. Kecemasan

Mengidentifikasi kecemasan responden dengan memasukkan nilai total responden kedalam 4 kategori, yaitu kategori

tidak cemas jika skor total < 6 , kategori cemas ringan jika skor total 6–14, cemas sedang jika skor total 15–27 dan cemas berat jika skor total > 27 (Nursalam, 2014).

c. Kualitas tidur

Mengidentifikasi kualitas tidur responden. Nilai total yang didapat akan dijadikan dalam bentuk persen (%) dan dimasukkan kedalam 4 kategori, yaitu kategori sangat baik jika skor $< 25\%$, kategori baik jika skor 26%–50%, kategori tidak baik jika skor 51%–75% dan kategori sangat tidak baik jika skor 76%-100%.

d. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan dua variabel. Rumus yang digunakan adalah rumus “*spearman rank*” dengan data jenis ordinal. Analisis bivariat menggunakan bantuan program komputer.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang langsung didapat dari pasien melalui wawancara. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 27 November sd 26 Desember 2017. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah seperti berikut.

1. Karakteristik Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30 dengan batas wilayah sebelah utara Jalan Yudistira, sebelah selatan Rumah Sakit KDH Singaraja, sebelah timur jalan menuju kelurahan Banyuning dan sebelah barat adalah Jalan Ngurah Rai.

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan. Ruang rawat jalan terdiri poliklinik A,B dan C. Ruang rawat inap seperti ruang Jempiring, Leli, Flamboyan, Kamboja, Mahotama, Cempaka, Anggrek, Melati dan Sakura. Ruang perawatan lain adalah ruang perawatan intensif seperti ICU, Padma, Sandat dan ICU .

Jumlah keseluruhan tenaga perawat di RSUD Kabupaten Buleleng sebanyak 541 orang dan bidan sebanyak 188 orang.

Ruang ICU merupakan unit tersendiri di dalam rumah sakit yang memiliki staf dan peralatan khusus ditujukan untuk menanggulangi pasien gawat karena penyakit, trauma atau komplikasi. Ruang ICU memiliki beberapa ruangan seperti Ruang Karu, Ruang Perawat, Ruang perawatan, Ruang ganti, toilet khusus perawat, dan toilet pasien. Jumlah bed pasien di ruang ICU sebanyak 10 bed. ICU memiliki 5 dokter spesialis anestesi, 1 kepala ruangan, 1 wakil kepala ruangan, 18 perawat dan 2 *cleaning service*.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik Umur	N	Frekuensi (%)
< 50	8	22
>=50	28	78
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 36 responden responden memiliki umur 50 tahun ke atas, yaitu 28 responden (78%) dan responden memiliki umur dibawah 50 tahun yaitu 8 responden (22%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik Jenis Kelamin	N	Frekuensi (%)
L	12	33,33
P	24	66,66
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 36 responden, responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu 24 responden (66,66%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu 12 responden (33,33%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng tanggal 27 Nov. sd 26 Des. 2016.

Karakteristik Pendidikan	N	Frekuensi (%)
SD	9	25
SMP	7	19
SMA	13	36
D1	5	14
D3	2	6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 36 responden, responden terbanyak pendidikan terakhirnya adalah SMA sebanyak 13 orang (36%), dan yang terendah berpendidikan perguruan tinggi, yaitu D3 sebanyak 2 orang (6%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik Kecemasan	N	Frekuensi (%)
Tidak Cemas	5	14
Ringan	10	27
Sedang	16	45
Berat	5	14
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 36 responden sebagian besar responden dengan cemas sedang yaitu 16 responden (45%) dan cemas ringan sejumlah 10 orang (27%) serta sisanya masing-masing tidak cemas dan cemas berat masing-masing 5 orang (14%)..

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

Karakteristik Kualitas Tidur	N	Frekuensi (%)
Sangat Baik	2	5
Baik	9	25
Tidak Baik	10	28
Sangat Tidak Baik	15	42
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 36 responden sebagian besar responden dengan kualitas tidur sangat tidak baik yaitu 15 responden (42 %) dan yang terendah dengan kualitas tidur sangat baik sebanyak 2 orang (5%).

2. Hasil Analisis Data

a. Tabulasi Data Kecemasan dan Kualitas Tidur

Tabel 4.6 Tabulasi Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

Kecemasan	Kualitas Tidur								Total	
	Sangat Baik		Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak Cemas	1	2,8	1	2,8	0		3	8,3	5	13,9
Ringan	1	2,8	2	5,6	3	8,3	4	11,11	10	27,8
Sedang	-		5	13	4	11,11	7	19,4	16	44,5
Berat	-		1	2,8	3	8,3	1	2,8	5	13,9
Total	2	5,6	9	24,2	10	28,7	15	37,2	36	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menggambarkan hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien menunjukkan sebagian besar responden memiliki cemas sedang 16 responden (44,5%) dimana sebagian besar responden memiliki kualitas tidur sangat tidak baik sebanyak 7 responden (19,4%).

b. Uji Hubungan

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng

			Cemas	Tidur
Spearman's rho	Cemas	Correlation Coefficient	1,000	0,369
		Sig. (2-tailed)		0,027
		N	35	36
	Tidur	Correlation Coefficient	0,369	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,027	
		N	36	36

Dari tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (p) adalah 0,027 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti bahwa ada hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng. Tabel di atas juga menunjukkan nilai koefisien korelasi adalah 0,369

yang berarti antara kecemasan dan kualitas tidur mempunyai kekuatan hubungan kuat.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng tanggal 27 November- 27 Desember 2017 didapatkan dari 36 responden responden memiliki umur 50 tahun ke atas, yaitu 28 responden (78%) dan responden memiliki umur dibawah 50 tahun yaitu 8 responden (22%).

Sesuai dengan teori dari Harahap dalam Kuraesin (2009) yang menyebutkan bahwa usia adalah faktor penting dalam menghadapi kecemasan penderita sebelum operasi. Semakin meningkat usia, kecemasan dapat timbul seiring ketakutan akibat pengaruh stamina tubuh dan fungsi fisiologisnya. Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUD Fatmawati”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dan kecemasan pada pasien yang akan menghadapi operasi.

Menurut peneliti tentang hasil diatas adalah umur berhubungan dengan kecemasan pasien. Umur yang lebih tua mempunyai ancaman terhadap kesehatan lebih rentan. Hal ini dikarenakan organ yang sudah mulai lemah. Itulah mengapa umu 50 tahun ke atas lebih rentan mengalami kecemasan.

Dari hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng tanggal 27 November- 27 Desember 2017 didapatkan bahwa dari 36 responden, responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (66,66%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 12 responden (33,33%).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUD Fatmawati”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan pada pasien yang akan menghadapi operasi.

Menurut peneliti tentang hasil di atas adalah ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien. Hal ini, karena data mendukung bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dirawat di ruang ICU. Artinya ada hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan pasien.

Dari hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng tanggal 27 November- 27 Desember 2017 didapatkan bahwa dari 36 responden, responden terbanyak pendidikan terakhirnya adalah SMA, dan yang terendah berpendidikan perguruan tinggi, yaitu D3 sebanyak 2 orang (6%).

Berdasarkan teori dari Kaplan dan Sadock dalam Nur dan Restu (2015) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan

mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang adaptif terhadap kecemasan, karena memiliki pola koping terhadap sesuatu yang lebih baik. Diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi. Sehingga, kecemasan menjelang menopause dapat diatasi dengan baik. Teori diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur dan Restu (2015) dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan pada Wanita dalam Menghadapi Menopause”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause.

Menurut peneliti tentang hasil diatas adalah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kecemasan pasien. Hal ini karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi, pasien bisa mendapatkan atau mencari informasi lebih banyak sehingga bisa digunakan sebagai mekanisme koping yang lebih baik.

2. Kecemasan Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng

Dari hasil penelitian tentang kecemasan pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng tanggal 27 November- 26 Desember 2017 didapatkan bahwa dari 36 responden, responden dengan kategori tidak cemas sebanyak 5 orang (13,9%), responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 orang (27,8%), dan responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 orang (44,5%) serta kecemasan berat sebanyak 5 orang (13,9%).

Berdasarkan teori dari Lestari (2015), kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan. Menurut Nelson *dkk* (2010) kecemasan pasien di ruang intensif mungkin disebabkan oleh nyeri yang tidak berhenti atau sesak nafas, khususnya pasien yang menggunakan alat bantu pernafasan mekanik. Mereka akan mengalami kesulitan untuk berkomunikasi, terdiagnosis penyakit jantung atau paru yang terkenal mematikan dan obat-obatan seperti Steroid, Anti Kolinergik, Bronkodilator dan Benzodiazepine. Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2012) dengan judul “Faktor Internal dan Eksternal Kecemasan pada Pasien Kanker Serviks”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keadaan fisik membuat 47,6% responden mengalami kecemasan.

Jadi, menurut peneliti tentang hasil di atas adalah sebagian besar responden mengalami cemas sedang. Banyak hal yang menyebabkan seperti nyeri, mengetahui dirinya terkena penyakit dan ancaman kematian. Hal-hal tersebut yang membuat responden mengalami cemas ketika berada di ruang intensif.

3. Kualitas Tidur Pasien Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng

Dari hasil penelitian tentang kualitas tidur pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng tanggal 27 November- 27 Desember 2017 didapatkan bahwa dari 36 responden, responden dengan kualitas tidur sangat baik ada 2 orang

(5,6%), kategori baik yaitu 9 responden (25%) dan responden dengan kualitas tidur tidak baik, yaitu 10 responden (28%) sisanya kualitas tidur sangat tidak baik paling dominan, yaitu 15 responden (42%).

Berdasarkan teori dari Hidayat A.A. (2014) tidur merupakan keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang. Dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar. Gangguan tidur menjadi hal umum yang akan dialami oleh pasien ICU. Hal ini terjadi pada 42-68% pasien. Pasien ICU mengatakan bahwa gangguan tidur terjadi akibat stres yang mereka alami. Menurut Nelson *dkk* (2010) gangguan tidur pasien di ruang intensif mungkin disebabkan oleh kondisi ruang ICU yang berisik dan selalu terang, aktivitas dokter dan perawat, obat-obatan, nyeri yang tidak pernah hilang

Teori di atas sesuai dengan penelitian Halim *dkk* (2014) dengan judul “Gangguan Tidur pada Pasien Kanker Payudara di RS Dharmais” menunjukkan bahwa gangguan tidur disebabkan oleh perasaan cemas sebanyak 81,8% dan gangguan tidur yang disebabkan oleh rasa nyeri sebanyak 78,3%.

Dengan demikian, maka menurut peneliti terhadap hasil di atas adalah sebagian besar responden memiliki kualitas tidur sangat tidak baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh kecemasan. Kecemasan sering membuat tubuh menjadi tegang, sehingga tubuh tidak bisa rileks saat istirahat. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur pasien adalah kondisi lingkungan yang berbeda.

4. Analisa Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien

Hasil penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng tanggal 27 November sd 27 Desember 2017 didapat bahwa nilai *sig.* di bawah 0,05 yang berarti ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng. Nilai *coefisien corelation* menunjukkan nilai 0,369 yang berarti hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur dengan nilai kekuatan kuat.

Hal diatas sesuai dengan teori dari Warisna (2014) yang menyebutkan salah satu faktor penyebab terganggunya tidur adalah kecemasan. Secara singkat kecemasan akan mempengaruhi kadar kortisol yang berpengaruh pada tidur seseorang. Awalnya kecemasan merangsang hipotalamus untuk peningkatan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF merangsang pituitary anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adrenocorticotrophic hormone*) yang akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol ini berfungsi dalam mengatur tidur, nafsu makan, fungsi ginjal, sistem imun dan semua faktor penting dalam kehidupan. Pada saat malam hari sebelum tidur kadar kortisol akan turun, sementara saat bangun pagi kadar kortisol akan meningkat

Kondisi kecemasan juga dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan kurangnya siklus tidur tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur (Mubarak dkk, 2015). Teori lain mengatakan kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Kecemasan yang mengarah stress emosional

menyebabkan orang menjadi tegang. Stress juga menyebabkan seseorang sering terbangun selama siklus tidur, sering terjaga, perasaan tidur yang kurang dan terbangun cepat (Potter dan Perry, 2006). Demikian juga menurut Anjarsari dkk (2015) menyebutkan bahwa gangguan tidur dapat disebabkan oleh faktor psikis berupa kecemasan, stres psikologis, ketakutan, dan ketegangan emosional seperti ketidakmampuan beradaptasi dengan teman yang membuat seseorang tidak dapat santai atau rileks, sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk.

Menurut peneliti terhadap hasil analisa di atas adalah kedua variabel mempunyai hubungan yang kuat. Kecemasan dapat mempengaruhi pola tidur pasien karena kecemasan meningkatkan kinerja saraf simpatis. Sementara pada saat tidur tubuh harus berada dalam kondisi yang rileks. Untuk membuat tubuh dalam kondisi rileks tubuh merangsang saraf parasimpatis untuk bekerja yang berfungsi untuk membuat tubuh menjadi tenang. Kualitas tidur pasien yang buruk disebabkan kerja saraf simpatis yang lebih kuat dari saraf parasimpatis sehingga tubuh pasien tidak bisa tenang meski sudah memasuki kondisi tidur. Namun, kecemasan tidak selalu mengganggu tidur. Ada responden dengan kecemasan sedang namun tetap memiliki kualitas tidur baik. Hal ini karena manifestasi kecemasan yang dialami bukan pada gangguan tidur melainkan pada gangguan sistem lainnya seperti sistem pencernaan dan lain-lain.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah faktor *counfounding* yang mungkin dapat membuat pasien tidak bisa tidur seperti nyeri dada. Dengan segala kekurangan yang ada, peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait baik bidan, perawat, tenaga kesehatan lainnya, dan bagi institusi pendidikan serta peneliti selanjutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, sehingga dapat ditarik kesimpulan seperti berikut.

1. Karakteristik responden ditinjau dari umur, dari 36 responden responden memiliki umur 50 tahun ke atas yaitu 28 responden (78%) dan responden memiliki umur dibawah 50 tahun yaitu 8 responden (22%). Karakteristik responden ditinjau dari jenis kelamin, dari 36 responden, responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (66,66%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 12 responden (33,33%). Karakteristik responden ditinjau dari pendidikan, dari 36 responden, responden terbanyak pendidikan terakhirnya adalah SMA sebanyak 13 orang (36%), dan yang terendah berpendidikan perguruan tinggi yaitu D3 sebanyak 2 orang (6%).
2. Tingkat kecemasan dari 36 responden, responden dengan kategori tidak cemas sebanyak 5 orang (14%), responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 orang (27%), dan responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 orang (45%) sisanya cemas berat sebanyak 5 responden (14%).
3. Tingkat kualitas tidur, dari 36 responden, responden dengan kualitas tidur sangat baik yaitu 2 responden (2%), kualitas tidur baik 9 responden (25%),

kualitas tidur tidak baik 10 responden (28%) dan responden dengan kualitas tidur yang sangat tidak baik yaitu 15 responden (42%).

4. Berdasarkan uji analisa data dengan menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil nilai $p < \alpha$ ($0.027 < 0.05$) dan *koefisien corelational* 0,369 dengan demikian hipotesis nol (H_0) ditolak, yang artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng dengan kekuatan hubungan kuat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan keperawatan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien. Selanjutnya, hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah kecemasan pasien di ruang intensif pada jenjang pendidikan keperawatan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan khususnya pelayanan keperawatan pada pasien di ruang ICU , sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil Penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai acuan atau gambaran informasi untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut berkaitan hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.

4. Bagi Masyarakat, Pasien dan Keluarga Pasien.

Hasil penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi Masyarakat, Pasien dan keluarga dapat menambahkan wawasannya dalam penanganan pasien di ruang intensif khususnya pada kecemasan dan kualitas tidur pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjarsari, dkk. 2015. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Lansia. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Volume 6 No 2 hal: 68-80 (online) <http://www.stikesbhamada.ac.id/ojs/index.php/jitk/article/view/88/146>, diakses 23 September 2017.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Boyd. 2008. *Psychiatric Nursing*. China: Wolters Kluwer
- Datta. 2008. *Principles and Practice of Nursing*. Kolkata: Academic Publisher
- Direktorat Bina Upaya Kesehatan. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Perawatan Intensif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Haliman, A. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: ANDI.
- Halim, dkk. 2014. *Gangguan Tidur pada Pasien Kanker Payudara di RS Dharmais*. (online) ojs.atmajaya.ac.id/index.php/damianus/article/view/237/191, diakses 30 September 2017
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Khairunnisya. 2014. *Hubungan Tingkat Stres dan Peningkatan Tekanan Darah terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi Lansia di Desa Wonorejo Kecamatan Polokato*. (online) <http://eprints.ums.ac.id/32254/14/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>, diakses 5 September 2017
- Kuraesin, N.D. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUD Fatmawati. *Skripsi (Tidak Diterbitkan)*. Jakarta: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Jakarta
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Lutfah, U. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi*. (online) <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/509/4g.pdf?sequence=1>. diakses 30 September 2017
- Mubarak, dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Mulyani, dkk. 2015. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe 2*. (online) journal.stikes-mb.ac.id/index.php/caring/article/view/8, diakses 30 September 2017.
- National Institute of Mental Health. 2015. *Director's Blog: Mental Health Awareness Month: By the Numbers*, (online), <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2015/mental-health-awareness-month-by-the-numbers.shtml>, diakses 23 September 2017.
- Nelson, dkk. 2010. *End of Life Care in The ICU*. US: Oxford University
- Nur dan Restu. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause*, (online), e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk11/article/download/115/106, diakses 5 September 2017
- Nurlela, dkk. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Rawat Inap RS Gombong*. (online) ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/6, diakses 30 September 2017
- Nursalam. 2014. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, dan Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prasadja, A. 2009. *Ayo Bangun! dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Jakarta: Hikmah
- Putra, A.B. 2013. *Hubungan antara Intensitas Prilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia*. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Semarang: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Putri dkk. 2015. *Pengaruh Kurang Tidur terhadap Berat Badan pada Tikus Wistar Jantan*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1): 78-82 (online) <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/196>, diakses 10 September 2017

- Rahmah, S. 2014. *Hubungan antara Sleep Hygine dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial*. (online) <http://opac.say.ac.id/451/>, diakses 5 September 2017
- Rikesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Rhosma, S. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Rompas, dkk. 2013. Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Poli Ginjal dan Hipertensi BLU RSUP Kandou Manado. *Ejournal keperawatan, Volume 1 No(1) hal:1-6* (online) <http://www.e-jurnal.com/2014/11/hubungan-kadar-hemoglobin-dengan.html>, diakses 10 September 2017
- Saryono dan Anggriyana. 2011. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tanjung, U. 2012. *Faktor Internal dan Eksternal Kecemasan pada Pasien Kanker Serviks*. (online) jurnal.usu.ac.id › Home › Vol 1, No 1 (2012) › [tanjung](#), diakses 30 September 2017.
- Tartowo dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Warisna, 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Aceh: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Widuri, H. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Gosyen

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		Juli-Agustus 2017				September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																				√	√			
12	Penyerahan Laporan																					√	√	√	
13	Publikasi																						√	√	

Bungkulan, Januari 2018
Penulis,

Ketut Sri Krisna Dewi
NIM. 16060145025

Lampiran 2 : Pernyataan Bebas Plagiarisme

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “***Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng***” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Januari 2018

Ketut Sri Krisna Dewi

NIM. 16060145025

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.

NIK : 2010.0104 025

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ketut Sri Krisna Dewi

NIM : 16060145025

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. Putu Indah Sintya Dewi., S.Kep.,MSi.

NIK. 2010.0104 025



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ni Made Yunica Astriani., S.Kep.,M.Kep

NIK : 2010.1108 034

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ketut Sri Krisna Dewi

NIM : 16060145025

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. Ni Made Yunica A. S.Kep.,M.Kep

NIK. 2010.1108 034

Lampiran 4 : Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng”**.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, November 2017

Peneliti,

Responden,

Ketut Sri Krisna Dewi

.....

Mengetahui

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

Lampiran 5: Pengantar Kuisioner

PENGANTAR KUISONER

Judul Penelitian : Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

Peneliti : Ketut Sri Krisna Dewi

Pembimbing I : Ns. Ni Made Dwi Yunica A., S.Kep.M.Kep.

Pembimbing II : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Singaraja. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul **“Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng”**. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Nyoman Dewi ditulis ND.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, November 2017

Mengetahui,

Peneliti

Pembimbing Utama,

Ns. Ni Made Dwi Yunica A., S.Kep.M.Kep,

Ketut Sri Krisna Dewi

NIK. 2010.1108 034

Lampiran 6 : Lembar Kuisioner HARS dan SMH

KUISIONER TINGKAT KECEMASAN HARS

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Umur Responden :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

A. Penilaian

0 : Tidak ada gejala (tidak ada tanda gejala sama sekali)

1 : Gejala Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2 : Gejala Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 : Gejala Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 : Gejala Berat Sekali/Panik (semua gejala ada)

B. Penilaian Derajat Kecemasan

Skor <6 (tidak ada kecemasan)

Skor 6-14 (kecemasan ringan)

Skor 15-27 (kecemasan sedang)

Skor >27 (kecemasan berat)

C. Berilah tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi selama dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Buleleng.

1. Perasaan cemas

☐ Firasat buruk

☐ Takut akan pikiran sendiri

☐ Mudah tersinggung

2. Ketegangan

- ☐ Merasa tegang
- ☐ Lesu
- ☐ Mudah terkejut
- ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang
- ☐ Mudah menangis
- ☐ Gemetar
- ☐ Gelisah

3. Ketakutan

- ☐ Pada gelap
- ☐ Ditinggal sendiri
- ☐ Pada orang asing
- ☐ Pada binatang besar
- ☐ Pada keramaian lalu lintas
- ☐ Pada kerumunan banyak orang

4. Gangguan tidur (Insomnia)

- ☐ Sukar memulai tidur
- ☐ Terbangun malam hari
- ☐ Tidak pulas
- ☐ Bangun lesu
- ☐ Mimpi buruk
- ☐ Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

- ☐ Daya ingat buruk
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Sering bingung

6. Perasaan depresi

- ☐ Kehilangan minat
- ☐ Sedih
- ☐ Bangun dini hari
- ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi

☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik (otot-otot)

☐ Nyeri otot

☐ Kaku

☐ Kedutan otot

☐ Gigi gemeretak

☐ Suara tidak stabil

8. Gejala sensorik

☐ Telinga berdengung

☐ Penglihatan kabur

☐ Muka merah dan pucat

☐ Merasa lemah/lemas

☐ Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala kardiovaskuler

☐ Denyut nadi cepat

☐ Berdebar-debar

☐ Nyeri dada

☐ Denyut nadi mengeras

☐ Rasa lemah seperti mau pingsan

☐ Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala pernapasan

☐ Rasa tertekan di dada

☐ Perasaan tercekik

☐ Merasa napas pendek atau sesak

☐ Sering menarik napas panjang

11. Gejala gastrointestinal

- ☐ Sulit menelan
- ☐ Mual muntah
- ☐ Berat badan menurun
- ☐ Konstipasi atau sulit buang air besar
- ☐ Perut melilit
- ☐ Gangguan pencernaan
- ☐ Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan
- ☐ Rasa panas di perut
- ☐ Perut terasa penuh atau kembung

12. Gejala urogenitalia

- ☐ Sering kencing
- ☐ Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala vegetatif atau otonom

- ☐ Mulut kering
- ☐ Muka kering
- ☐ Mudah berkeringat
- ☐ Pusing/sakit kepala
- ☐ Bulu-bulu berdiri

14. Tingkah laku sewaktu wawancara

- ☐ Gelisah
- ☐ Tidak tenang
- ☐ Jari gemetar
- ☐ Mengerutkan dahi atau kening
- ☐ Muka tegang
- ☐ Tonus/ketegangan otot meningkat
- ☐ Napas pendek dan cepat
- ☐ Muka merah

Jumlah skor :

Kesimpulan: Tidak ada kecemasan

☐ Kecemasan ringan

☐ Kecemasan sedang

☐ Kecemasan berat

(Sumber: Nursalam, 2014)

KUESIONER KUALITAS TIDUR

The SMH (*St. Marry's Hospital Sleep Questionnaire*)

Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah lembar identitas pada lembar kuesioner
2. Pilihlah jawaban sesuai dengan yang anda rasakan pada lembar jawaban yang tersedia
3. Beri tanda silang (X) pada kolom yang tersedia, dengan indikator:

TP : Jika pertanyaan yang diberika TIDAK PERNAH anda alami

KD : Jika pertanyaan yang diberikan KADANG-KADANG anda alami

SL : Jika pertanyaan yang diberikan SELALU anda alami
4. Kami menghargai kejujuran dan keterbukaan anda. Saya ucapkan terima kasih atas kerjasamanya

Pertanyaan ini mengacu pada tidur anda selama dirawat di Ruang ICU
RSUD Kabupaten Buleleng.

Nama :

Tanggal lahir :

Umur :

Jenis kelamin :

NO	PERTANYAAN	TP	KD	SL
1.	Apakah anda tidur lebih dari 30 menit setelah berbaring di tempat tidur?			
2.	Apakah anda tidur lebih dari jam 10 malam?			
3.	Apakah anda terbangun lebih dini (sebelum jam 05.00)?			
4.	Apakah tidurmu tidak lelap?			
5.	Apakah anda sering terbangun malam hari?			
6.	Apakah anda terbangun lebih dari 3 kali saat malam hari?			
7.	Apakah anda tidur kurang 7 jam?			
8.	Apakah anda masih sangat mengantuk ketika bangun pagi hari?			
9..	Apakah anda sering merasa tidak puas dengan tidur malam anda?			
10.	Apakah anda punya masalah dengan bangun lebih awal dan tidak bisa tidur lagi?			
11.	Apakah anda baru berbaring ditempat tidur setelah jam 10 malam			

12.	Apakah anda merasa lemas setelah bangun tidur?			
13.	Apakah anda kelelahan di siang hari			
14.	Apakah anda mengalami kesulitan terjaga disiang hari?			
15.	Apakah anda berdoa sebelum tidur?			

Skor Total Responden :

Skor Akhir : %

Keterangan :

$$\text{Skor Akhir} = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Sp = Skor total responden

Sm = Skor maksimal

Lampiran 7 : Master tabel

NO	Data Demografi		
	Umur	JK	Pendidikan
1	58	PR	SMA
2	78	LK	SMP
3	32	LK	SMA
4	32	PR	SMP
5	59	PR	SD
6	35	PR	SMA
7	72	PR	SD
8	60	LK	SD
9	35	PR	SMA
10	72	LK	SD
11	76	PR	SD
12	52	PR	SMP
13	46	LK	SMA
14	47	LK	SMA
15	45	PR	SMP
16	52	LK	SMA
17	49	PR	D1
18	56	LK	SMA
19	55	PR	SD
20	96	LK	SD
21	51	PR	D1
22	57	LK	D3
23	51	LK	SMA
24	51	PR	D1
25	66	LK	SMA
26	65	LK	SMP
27	60	PR	SD
28	60	PR	SMP
29	57	LK	SMA
30	66	PR	SMP
31	96	LK	SD
32	51	PR	D1
33	57	LK	D3
34	51	LK	SMA
35	51	PR	D1
36	66	LK	SMA

Karakteristik Usia			
No	Usia	JML	%
1	<50	8	22
2	>50	28	78
Jumlah		36	100

Karakteristik Jenis kelamin			
No	JK	JML	%
1	PR	18	50
2	LK	18	50
Jumlah		36	100

Karakteristik Pendidikan			
No	Pddkn	JML	%
1	D3	2	6
2	D1	5	14
3	SMA	13	36
4	SMP	7	19
5	SD	9	25
Jumlah		36	100

Data Kecemasan Responden			
No	Kecemasan	JML	%
1	Tdk Cemas	5	14
2	Ringan	10	28
3	sedang	16	44
4	Berat	5	14
Jumlah		36	100

Data Kualitas Tidur Responden			
No	Kualitas Tidur	JML	%
1	Sangat Baik	2	6
2	Baik	9	25
3	Tidak Baik	10	28
4	Sangat Tidak Baik	15	42
Jumlah		36	100

Lampiran 8 : Data Kecemasan Responden

NO	Kecemasan														JML	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Ringan
2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	20	Sedang
3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	21	Sedang
4	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	21	Sedang
5	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	1	28	Berat
6	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	17	Sedang
7	3	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Sedang
8	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	20	Sedang
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Cemas
11	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sedang
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Cemas
13	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	24	Sedang
14	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	26	Sedang
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Cemas
21	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	21	Sedang
22	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	22	Sedang
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Cemas
24	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	17	Sedang
25	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	17	Sedang
26	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Tidak Cemas
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
28	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	21	Sedang
29	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	23	Sedang
30	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	20	Sedang
31	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	1	28	Berat
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
33	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	1	28	Berat
34	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	1	28	Berat
35	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	1	28	Berat
36	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Ringan

	Tidak cemas jika skor total <
1	6
2	cemas ringan jika skor total 6-
3	14,
4	cemas sedang jika skor total 15–
	27
	cemas berat jika skor total > 27 (Nursalam,
	2014).

Lampiran 9 : Data Kualitas Tidur Responden

NO	Kualitas Tidur															JML	Persen	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	23,3	Sangat Baik
2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
5	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
6	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
8	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
9	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	23	76,7	Sangat Tak Baik
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	43,3	Baik
11	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
12	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	24	80,0	Sangat Tak Baik
13	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
14	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
15	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	23,3	Sangat Baik
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik

17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
19	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	24	80,0	Sangat Tak Baik
20	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15	50,0	Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
23	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
24	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
26	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
27	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	23,3	Sangat Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
30	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
32	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik
34	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	53,3	Tidak Baik

36	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	23	76,7	Sangat Tak Baik
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	-------------	-----------------

1	Kategori sangat baik jika skor < 25%, Kategori baik jika skor 26%–
2	50%,
3	Kategori tidak baik jika skor 51%–75% Kategori sangat tidak baik jika skor 76%–
4	100%.

Lampiran 10 : Hasil Uji SPSS

Statistics

		Kecemasan	Kualitas Tidur
N	Valid	36	36
	Missing	0	0
Mean		2,03	1,50
Median		2,00	1,50
Std. Deviation		,845	,507
Minimum		1	1
Maximum		3	2

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tak cemas	5	14,0	14,0	14,0
	Cemas Ringan	10	27,0	27,0	41,0
	Cemas Sedang	16	45,0	45,0	86,0
	Cemas Sedang	5	14,0	14,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	2	5,0	5,0	5,6
	Baik	9	25,0	25,0	30,6
	Tidak Baik	10	28,0	28,0	58,0
	Sangat Tidak Baik	15	42,0	42,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kecemasan	36	1	3	2,03	,845

Kualitas Tidur	36	1	2	1,50	,507
Valid N (listwise)	36				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Kecemasan * Kualitas Tidur	36	100,0%	0	,0%	36

Kecemasan * Kualitas Tidur Crosstabulation

Count

		Kualitas Tidur				Total
		Sangat Baik	Baik	Tidak Baik	Sangat Tidak baik	
Kecemasan	Tak cemas	1	1	0	3	5
	Cemas Ringan	1	2	3	4	10
	Cemas sedang	0	5	4	7	16
	Berat	0	1	3	1	5
Total		2	9	10	15	36

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,367	,151	2,300	,028 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,369	,153	2,314	,027 ^c
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Correlations

			Kecemasan	Kualitas Tidur
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	,369 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	,027
		N	36	36
	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	,369 [*]	1,000
		Sig. (2-tailed)	,027	.
		N	36	36

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

Lampiran 11 : RAB Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 100.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 200.000
3	Seminar proposal	Rp. 300.000
4	Revisi proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 250.000
7	Pengolahan Data	Rp. 100.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 200.000
13	Publikasi	Rp. 250.000
JUMLAH		Rp. 2.550.000

Singaraja, Januari 2018

Penulis,

Ketut Sri Krisna Dewi

NIM. 16060145025