

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DALAM METODE
PEMBELAJARAN DARING DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
PSIK FKUB DI ERA PANDEMI COVID-19**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun oleh:

Tuhfah Sa'diyah

175070207111004

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DALAM METODE
PEMBELAJARAN DARING DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
PSIK FKUB DI ERA PANDEMI COVID-19**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Disusun oleh:
Tuhfah Sa'diyah
175070207111004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DALAM METODE
PEMBELAJARAN DARING DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
PSIK FKUB DI ERA PANDEMI COVID-19**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**Disusun oleh:
Tuhfah Sa'diyah
NIM. 175070207111004**

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing-I

Pembimbing-II


Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp, M. Kep


Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep, M.Kep

NIP. 197905222005021005

NIK. 2016098806052001





HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DALAM METODE
PEMBELAJARAN DARING DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
PSIK FKUB DI ERA PANDEMI COVID-19**

Disusun oleh:
Tuhfah Sa'diyah
NIM. 17507020711004

Telah diuji pada
Hari Senin
Tanggal 28 Juni 2021
Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I


Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 197702262003122001

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II


Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp, M. Kep
NIP. 197905222005021005


Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep, M.Kep
NIK. 2016098806052001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep, M.Kes
NIP. 197710052002122002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor 278 /UN10.F08.08/ PK.03.08.1/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
NIP/NIK : 2012018705212001
pangkat dan golongan : Penata Muda Tk. I, III/b
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Tuhfah Sa'diyah
nim : 175070207111004
program studi : Sarjana Keperawatan
judul : Hubungan antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19
Jenis Artikel : Tugas Akhir
jumlah halaman : 6

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 9 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

16 JUN 2021



dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D. (Trop.Med.)

NIK 2012018705212001

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Hubungan antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB Di Era Pandemi Covid-19".

Laporan skripsi ini disusun untuk memenuhi Tugas Akhir pada Program Strata 1 di Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang. Dalam penyusunan tugas ini penulis banyak mendapatkan masukan, pengarahan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., SpA(K), dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp, M. Kep, sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan reagens, yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep, M.Kep, sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan analisis data, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

5. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.

6. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritikan yang membangun.

Harapan penulis semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 31 Mei 2021

Penulis



ABSTRAK

Sa'diyah, Tuhfah. 2021. *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB Di Era Pandemi Covid-19*. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp, M. Kep, (2) Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep, M.Kep.

Pandemi Covid-19 saat ini mendorong pemerintah membuat kebijakan berupa pembatasan sosial untuk mengurangi penyebaran, sehingga mahasiswa diperintahkan untuk melakukan pembelajaran secara daring. Dengan pembelajaran daring sering kali membuat mahasiswa cemas. Kecemasan yang berlebihan membuat seseorang sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur, sehingga menyebabkan kualitas tidur memburuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi covid-19. Desain penelitian menggunakan penelitian korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan sampel dengan cara *proportionate stratified random sampling* menghasilkan 170 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 103 (60,6%) responden tidak cemas, 57 (33,5%) responden memiliki tingkat kecemasan ringan, dan 10 (5,9%) responden memiliki tingkat kecemasan sedang. Sebanyak 29 (17,1%) responden memiliki kualitas tidur yang baik dan 141 (82,9%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil uji Korelasi *Spearmen Rank* menunjukkan $p\text{-value } 0.000 < 0,01$ dan koefisien korelasi 0,271. Kesimpulan yang didapatkan adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dan kualitas tidur mahasiswa dengan tingkat korelasi lemah dan arah hubungan positif. Pada penelitian ini diperoleh hubungan yang lemah, sehingga penelitian selanjutnya dapat mengkaji dan menganalisis faktor yang sangat berpengaruh pada variabel tersebut seperti mengerjakan tugas hingga larut malam dan bermain gadget. Saran bagi Akademik adalah dapat mengadakan pelatihan atau praktik untuk mengelola kecemasan dan untuk dapat manajemen waktu dengan baik.

Kata kunci: pembelajaran daring, tingkat kecemasan, kualitas tidur

ABSTRACT

Sa'diyah, Tuhfah. 2021. *The Correlation between Anxiety Level Online Learning and Sleep Quality of Students of PSIK FKUB During The COVID-19 Pandemic*. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisors: (1) Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp, M. Kep, (2) Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep, M.Kep.

The current Covid-19 pandemic has prompted the government to make policies such as social restrictions to reduce the virus transmission, so college students are ordered to do online learning. Online learning often makes students anxious. Excessive anxiety makes it difficult for someone to control their emotions and thus impacting on the increasing tension and causing sleeping difficulty resulted in poor sleep quality. This study aims to determine the relationship between the level of anxiety during online learning and the sleep quality of the undergraduate nursing students of Universitas Brawijaya in the era of the COVID-19 pandemic. The research design used is correlative research with a cross sectional approach. The sample collecting technique used is proportionate stratified random sampling resulted in 170 respondents. The results showed that as many as 103 (60.6%) respondents were not anxious, 57 (33.5%) respondents had mild anxiety levels, and 10 (5.9%) respondents had moderate levels of anxiety. A total of 29 (17.1%) respondents had good sleep quality and 141 (82.9%) respondents had poor sleep quality. The results of the Spearman Rank Correlation test showed a p-value of $0.000 < 0.01$ and a correlation coefficient of 0.271. The conclusion obtained is that there is a relationship between the level of anxiety during the online learning and the sleep quality of students with a weak correlation level and unidirectional. In this study, a weak relationship was obtained, so it is suggested that further research could examine and analyze the factors that greatly influence these variables, such as doing tasks until late at night and playing gadgets. Suggestions for Academics are to be able to conduct training or practice to manage anxiety and to be able to manage time well.

Keyword: online learning, level of anxiety, sleep quality

DAFTAR ISI

Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Akademik.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka.....	8
2.1 Pembelajaran Daring.....	8
2.1.1 Pengertian pembelajaran daring.....	8
2.1.2 Media pembelajaran daring.....	9
2.1.3 Kendala pembelajaran daring.....	9
2.2 Kecemasan.....	10
2.2.1 Pengertian kecemasan.....	10
2.2.2 Tingkat kecemasan.....	11
2.2.3 Penyebab kecemasan.....	14
2.2.4 Respon kecemasan.....	16
2.2.5 Pengukuran tingkat kecemasan.....	17
2.3 Kualitas Tidur.....	18



2.3.1	Pengertian kualitas tidur	18
2.3.2	Tahapan tidur	19
2.3.3	Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur	21
2.3.4	Komponen kualitas tidur	23
2.3.5	Dampak kualitas tidur yang buruk.....	25
2.3.6	Pengukuran kualitas tidur.....	26
2.4	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur	26
2.5	Kerangka Teori.....	28
BAB III Kerangka Konsep & Hipotesis Penelitian.....		29
3.1	Kerangka Konsep.....	29
3.2	Hipotesis Penelitian.....	30
BAB IV Metodologi Penelitian.....		31
4.1	Rencana Penelitian	31
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.2.1	Populasi penelitian	31
4.2.2	Sampel penelitian.....	31
4.2.3	Teknik sampling.....	32
4.2.4	Kriteria subjek penelitian.....	33
4.3	Variabel Penelitian	33
4.3.1	Variabel dependen	33
4.3.2	Variabel independen.....	33
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.5	Instrumen Penelitian.....	34
4.5.1	Karakteristik responden.....	34
4.5.2	Kualitas tidur.....	34
4.5.3	Tingkat kecemasan	36
4.6	Definisi Operasional	37
4.7	Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data.....	39
4.8	Analisis Data.....	40
4.8.1	Pra-analisis.....	40
4.8.2	Analisa univariat	41
4.8.3	Analisis bivariat.....	41
4.9	Etika peneliti.....	42
4.9.1	Menghormati harkat dan martabat manusia (<i>Respect for Person</i>).....	42
4.9.2	Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	43
4.9.3	Kebermanfaatan (<i>Beneficence</i>).....	43

BAB V Hasil Penelitian	44
5.1 Data Univariat.....	44
5.1.1 Karakteristik Responden.....	44
5.1.2 Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring pada Mahasiswa.....	45
5.1.3 Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB.....	47
5.2 Data Bivariat.....	49
BAB VI Pembahasan	51
6.1 Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring pada Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19.....	51
6.2 Kualitas Tidur pada Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19.....	54
6.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19.....	57
6.4 Implikasi Keperawatan.....	59
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB VII Penutup	60
7.1 Kesimpulan.....	60
7.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	71



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Persebaran mahasiswa PSIK FKUB..... 31

Tabel 4. 2 Blue Print Kuesioner PSQI 35

Tabel 4. 3 Kisi-kisi Pertanyaan Terbuka Kuesioner PSQI..... 35

Tabel 4. 4 Blue Print Kuesioner SAS/ZRAS 36

Tabel 4. 5 Definisi Operasional 37

Tabel 4. 6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi..... 42

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden..... 44

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring pada Mahasiswa 45

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring berdasarkan Karakteristik Responden..... 46

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Mahasiswa..... 47

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur berdasarkan Jenis Kelamin pada Mahasiswa 47

Tabel 5. 6 Distribusi Frkuensi Penyebab Gangguan Tidur pada Mahasiswa ... 48

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Alasan Lain Gangguan Tidur pada Mahasiswa 48

Tabel 5. 8 Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa..... 49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori (Asmadi, 2008; Uliyah & Hidayat, 2008) 28

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi COVID-19 29

Gambar 4.1 Pembagian Sampel 32

Gambar 4.2 Alur Penelitian dan Pengumpulan Data 40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Kelaikan Etik	71
Lampiran 2 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	72
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian	75
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	76
Lampiran 5 Lembar Konsultasi	82
Lampiran 6 Tabulasi Data Karakteristik dan Variabel	89
Lampiran 7 Analisis Data	94



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dunia digemparkan dengan wabah *Covid-19* yang menyebar dengan sangat cepat ke seluruh dunia pada awal tahun 2020 (Gitiyarko, 2020). Wabah *Covid-19* pertama kali muncul di China pada pengujung tahun 2019 dan per tanggal 30 September 2020 telah melanda 215 negara terjangkit dan 179 negara transmisi local (Kemenkes RI, 2020). Pemerintah Indonesia membuat sebuah kebijakan untuk menekan penyebaran *Covid-19* yaitu dengan menetapkan *Covid-19* sebagai bencana nonalam bertaraf Nasional (Kepres, 2020). Pemerintah membuat peraturan mengenai pembatasan sosial berskala besar (PSBB) juga untuk penekanan penyebaran *Covid-19* (PP, 2020). Pada saat PSBB ini pemerintah melarang untuk berkerumun, pembatasan sosial (*social distancing*), menjaga jarak (*physical distancing*), memakai masker, dan menganjurkan untuk cuci tangan dengan sabun (Firman and Rahman, 2020). Kebijakan tersebut mendorong Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan membuat Surat Edaran yang berisi tentang larangan kepada perguruan tinggi untuk melaksanakan pembelajaran secara tatap muka (konvensional) dan memerintahkan untuk melaksanakan pembelajaran secara daring (Kemendikbud, 2020).

Pembelajaran daring merupakan pembelajaran tanpa tatap muka langsung antara mahasiswa dan dosen, dan interaksi dapat dilakukan melalui *online* (Hakiman, 2020). Pembelajaran daring merupakan pembelajaran yang

berlangsung di dalam jaringan dimana pengajar dan yang diajar tidak bertatap muka secara langsung (Pohan, 2020). Pembelajaran daring dilaksanakan ketika pengajar dan yang diajar berada di lokasi terpisah sehingga memerlukan sistem telekomunikasi interaktif untuk menghubungkan keduanya dan berbagai sumberdaya yang diperlukan didalamnya (Meidawati *et al.*, 2019). Pembelajaran daring dapat dilakukan dari mana dan kapan saja tergantung pada ketersediaan alat pendukung yang digunakan (Pohan, 2020).

Pembelajaran daring ini merupakan hal baru bagi mahasiswa dan dosen, sehingga membutuhkan adaptasi untuk melakukannya (Hakiman, 2020).

Pembelajaran daring memiliki banyak manfaat bagi mahasiswa.

Manfaat pembelajaran daring bagi mahasiswa yaitu dapat mengakses materi kapan saja dan dimana saja, membuat mahasiswa belajar secara mandiri, dan motivasi untuk belajar meningkat (Sadikin and Hamidah, 2020). Manfaat lain pembelajaran secara daring, yaitu membantu menjaga perilaku disiplin dan penggunaan media daring juga memungkinkan mahasiswa untuk mencari informasi yang lebih luas melalui internet (Hastini, Fahmi and Lukito, 2020).

Pembelajaran daring selain bermanfaat, juga memiliki banyak kendala. Kendala yang sering dialami oleh mahasiswa adalah pemahaman materi yang kurang, *deadline* tugas yang singkat, jaringan internet yang tidak stabil, kendala teknis, membosankan, sulit menerapkan interaksi dua arah, dan terlambat mengikuti kelas (Oktawirawan, 2020).

Penelitian terdahulu menyatakan, mahasiswa ditemukan tidak cukup siap untuk menyeimbangkan keluarga dan kehidupan social mereka dengan kehidupan belajar mereka dalam lingkungan pembelajaran *online* (Dhawan, 2020). Mahasiswa juga ditemukan kurang siap untuk beberapa kompetensi e-

learning dan jenis akademik, juga tingkat kesiapsiagaan yang rendah di antara mahasiswa tentang penggunaan sistem manajemen pembelajaran (Parkes, Stein and Reading, 2015). Hal tersebut membuat sebagian mahasiswa merasa kecemasan saat melaksanakan pembelajaran online (Oktawirawan, 2020).

Kecemasan adalah gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan hal-hal di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2018), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa yang paling banyak yaitu pada tingkat tidak cemas (57,1%). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi (2020), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa yang paling banyak yaitu tingkat sedang dengan frekuensi 9 orang (47,3 %).

Kecemasan yang berlebihan dapat membuat seseorang sulit untuk mengontrol emosi yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur (Potter and Perry, 2013). Kecemasan dapat meningkatkan kadar *norepinephrine* di dalam darah melalui stimulus sistem saraf simpatis, *norepinephrine* ini mengakibatkan perubahan pada berkurangnya tidur pada tahap 4 NREM dan REM serta terbangun (Kozier *et al.*, 2010). Ketika siklus tidur berkurang dan tidak teratur dapat menyebabkan kualitas tidur memburuk (Kozier *et al.*, 2010).

Kualitas tidur adalah karakteristik subjektif yang ditentukan oleh perasaan yang dialami individu ketika bangun dari tidur, baik perasaan energik maupun tidak (Kozier *et al.*, 2010). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, yaitu tingkat stres, kelelahan, penyakit yang dialami, merokok,

dan tingkat kecemasan (Wicaksono, Yusuf and Widyawati, 2012). Perubahan pada metode dan jadwal pembelajaran merupakan faktor tambahan dalam masalah tidur (Beşoluk, Önder and Deveci, 2011; Onyper *et al.*, 2012). Diperkirakan bahwa diantara mahasiswa, prevalensi kualitas tidur yang buruk berkisar 60% (Lund *et al.*, 2010) atau lebih. Menurut hasil penelitian Sugiarta *et al.* (2019), bahwa terdapat 70% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. Sedangkan menurut Romero-Blanco *et al.* (2020), bahwa prevalensi kualitas tidur yang buruk adalah 60,4% pada saat sebelum *lockdown* dan 67,1% pada saat setelah *lockdown*.

Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Potter and Perry, 2013). Dampak fisiologis meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter and Perry, 2013). Mahasiswa yang mengalami masalah tidur dapat menimbulkan gangguan kinerja akademik, gangguan kesehatan, perubahan perilaku, dan perubahan pola makan (Yang *et al.*, 2003; Romero-Blanco *et al.*, 2020). Mahasiswa yang berisiko mengalami gangguan tidur juga berisiko mengalami kegagalan akademis (Gaultney, 2010). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Cellini *et al.* (2020) dan Sugiarta *et al.* (2019), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 10 mahasiswa PSIK FKUB, didapatkan bahwa 9 mahasiswa mengatakan kecemasan meningkat pada saat pembelajaran daring, dan 1 mahasiswa mengatakan tidak merasa cemas dikarenakan selalu

berada di rumah sehingga terhindar dari *Covid-19*. Kecemasan yang dialami mahasiswa tersebut dikarenakan berbagai macam hal mulai dari sinyal yang buruk, tugas yang banyak, hingga ketakutan akan nilai yang diperoleh. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti juga didapatkan bahwa 6 mahasiswa mengatakan kualitas tidur memburuk dan 4 mahasiswa mengatakan kualitas tidurnya membaik. Mahasiswa yang mengatakan kualitas tidur memburuk dikarenakan tidur yang terlalu malam, jumlah jam tidur yang berkurang, dan mudah terbangun karena notifikasi dari *handphone*.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu diketahui hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*. Sehingga penelitian ini bisa digunakan sebagai landasan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan informasi bagi perawat tentang adanya hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*, sehingga dapat digunakan untuk menyusun intervensi keperawatan dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan pada mahasiswa.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain ataupun penelitian lanjutan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pembelajaran Daring

2.1.1 Pengertian pembelajaran daring

Pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat membawa informasi dan pengetahuan didalam interaksi yang berlangsung antara pendidik dan peserta didik (Azhar Arsyad, 2009). Pembelajaran adalah membelajarkan peserta didik menggunakan asas pendidikan maupun teori belajar yang merupakan penentu utama keberhasilan pendidikan (Sagala, 2013). Alat yang digunakan dalam pembelajaran disesuaikan dengan materi yang diajarkan, sesuai dengan karakteristik peserta didik, dan yang dipandang efektif untuk menyampaikan informasi (Pohan, 2020). Dari paparan diatas dapat disimpulkan, pembelajaran adalah segala sesuatu yang me bawa informasi atau pengetahuan dari pendidik kepada peserta didik sesuai asas pendidikan maupun teori belajar menggunakan alat yang sesuai dengan materi dan karakteristik peserta didik.

Pembelajaran daring sering juga disebut pembelajaran *online* atau pembelajaran jarak jauh. Pembelajaran daring adalah pembelajaran yang berlangsung di dalam jaringan dimana pendidik dan peserta didik tidak tidak bertatap muka secara langsung (Pohan, 2020). Pembelajaran daring dapat dilakukan dimana dan kapan saja tergantung kepada ketersediaan alat yang digunakan.

2.1.2 Media pembelajaran daring

Media yang digunakan dalam pembelajaran daring dapat digunakan oleh pendidik dan peserta didik sehingga komunikasi dalam pembelajaran dapat dilakukan dengan baik (Pohan, 2020). Beberapa media online yang digunakan dalam pembelajaran daring yaitu E-learning, Edmodo, Google Meet, V-Class, Google Class, Webinar, dan Zoom.

2.1.3 Kendala pembelajaran daring

Banyak permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan pembelajaran daring. Permasalahan utama yaitu berdasarkan ketersediaan infrastruktur di beberapa daerah di Indonesia, khususnya di daerah 3T (terdepan, terluar, tertinggal). Permasalahan yang dimaksud yaitu permasalahan ketersediaan listrik dan akses internet (Pohan, 2020).

Permasalahan lain yang dapat terjadi adalah permasalahan teknis yang dihadapi oleh dosen, mahasiswa, dan orang tua. Permasalahan yang dihadapi dosen adalah kemampuan menggunakan teknologi dalam pembelajaran daring. Tidak semua dosen menguasai berbagai platform pembelajaran sebagai media utama pembelajaran daring (Pohan, 2020).

Permasalahan yang dihadapi mahasiswa terdiri dari masalah finansial dan masalah psikologis. Secara finansial, mahasiswa tidak memiliki keadaan ekonomi yang baik, sehingga tidak dapat membeli alat pembelajaran daring atau tidak sanggup membeli kuota internet. Secara psikologis, mahasiswa mengalami tekanan dalam mengikuti pembelajaran daring yang disebabkan oleh banyak hal, seperti banyak tugas dengan tenggang waktu yang sangat terbatas dan tidak memahami materi secara total (Pohan, 2020).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan hal-hal di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008). Kecemasan adalah suatu keadaan atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak menentu (Hartono and Soedarmadji, 2013). Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati *et al.*, 2012). Dapat disimpulkan, kecemasan adalah gejala emosi seseorang yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang samar-samar dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Kecemasan memiliki segi yang disadari, yaitu rasa takut, tidak berdaya, rasa berdosa/bersalah, terancam, dan sebagainya (Rochman, 2010). Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman atau takut bahkan mungkin memiliki firasat akan ditimpa bahaya padahal tidak mengetahui penyebab emosi terjadi (Videbeck, 2020). Mahasiswa biasanya mengalami kecemasan bila menghadapi situasi yang membahayakan dirinya, seperti ujian mata kuliah yang sulit, pada saat menghadapi skripsi, dan sebagainya.

2.2.2 Tingkat kecemasan

Menurut Asmadi (2008), terdapat empat tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap tingkat kecemasan memiliki karakteristik yang berbeda satu sama lain.

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan ini hampir terjadi setiap hari. Karakteristik tingkat kecemasan ringan, yaitu lapang persepsi meingkat seperti suara di lingkungan terdengar jelas dan objek di sekitar tampak lebih jelas. Selain itu kesadaran diri juga meningkat sehingga membuat seseorang lebih waspada. Kemampuan belajar juga meningkat, motivasi semakin meningkat, gelisah, dan mudah tersinggung. Seseorang dengan kecemasan ringan masih bias berinteraksi dengan orang lain (Wuryaningsih *et al.*, 2018).

Individu pada tingkat kecemasan ringan dapat memotivasi seseorang untuk belajar, tumbuh, dan berkembang lebih baik serta mengembangkan kreativitas (Wuryaningsih *et al.*, 2018).

b. Kecemasan sedang

Individu yang mengalami kecemasan sedang akan mengalami penurunan lapang persepsi seperti tidak mendengarkan ketika seseorang sedang berbicara dan objek di ruangan diabaikan. Individu hanya berfokus pada keahawatirannya saja. Kemampuan belajar dan konsentrasi menurun tetapi masih dapat diarahkan. (Wuryaningsih *et al.*, 2018)

Individu yang mengalami kecemasan sedang akan menunjukkan kegelisahan, peningkatan denyut jantung, peningkatan rata-rata

pernapasan, otot-otot terasa tegang, rasa tidak nyaman di lambung, berkeringat, berbicara cepat, volume dan nada suara juga meningkat.

Karakteristik emosional pada kecemasan sedang ini yaitu merasa tidak puas dan rentan terhadap hambatan hubungan interpersonal. (Wuryaningsih *et al.*, 2018)

c. Kecemasan berat

Seseorang yang mengalami kecemasan berat ditandai dengan penurunan lapang persepsi yang signifikan. Seseorang yang mengalami hal ini hanya berfokus pada diri sendiri dan tidak mampu memikirkan hal-hal lainnya. Seseorang yang mengalami kecemasan berat kadang-kadang hanya fokus pada satu objek saja bahkan tidak mampu mengikuti arahan dari orang lain. Karenanya, pada kondisi ini seseorang tidak mampu mengambil keputusan maupun tidak mampu belajar secara efektif. Seseorang akan mengeluh sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, diare, dan sering berkemih. Seseorang tersebut akan merasa sangat takut dan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dengan baik. (Wuryaningsih *et al.*, 2018)

Individu yang merepresi kecemasan berat dan memanjang periodenya dapat berdampak kepada munculnya gejala psikoneurosis yang ditandai dengan respon ansietas yang berlebihan dan mekanisme koping yang maladaptive (Townsend and Morgan, 2018).

Gejala yang muncul seperti fobia, obsesi, dan disfungsi seksual (Sadock, Sadock and Ruiz, 2015). Individu yang mengalami kecemasan berat umumnya menyadari masalah dan penderitaannya,

menyadari perilaku maladaptive, dan tidak kehilangan daya nilai realitas. Namun, individu tersebut tidak menyadari factor psikologis yang menjadi penyebab penderitaannya (Wuryaningsih *et al.*, 2018).

d. Kecemasan panik

Panik ini merupakan tingkat kecemasan yang ekstrim bahkan terjadi gangguan penilaian realitas. Pada kondisi ini seseorang tidak mampu diarahkan, tidak mampu belajar, tidak mampu menjalani komunikasi dengan orang lain, kehilangan lapang persepsi, serta berpikir secara irasional. Peningkatan gerak motoric, dilatasi pupil, sesak napas, *palpitasi*, sulit tidur, *diaphoresis* dan pucat, gerakan involunter dan tidak bertujuan, dan tidak mampu mengungkapkan keinginan atau perasaan. Seseorang merasa akan datang bahaya besar dan merasa terintimidasi. Seseorang dengan panik sering kali menunjukkan perilakunya *bizzare* dan menarik diri dari orang lain. (Wuryaningsih *et al.*, 2018)

Individu yang mengalami kondisi panik kadang-kadang disertai respon psikosis berupa halusinasi dan delusi. Individu dengan psikosis tidak menyadari masalah psikologis yang dialaminya, tidak menyadari bahwa perilakunya maladaptif, tidak mampu menyadari distres yang dialaminya, bahkan menunjukkan respon menghindar dari realitas secara berlebihan (Wuryaningsih *et al.*, 2018).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan, bahwa kecemasan memiliki 4 tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan paling ekstrim yaitu panik. Setiap tingkat kecemasan tersebut memiliki gejala yang berbeda-beda. Tingkat kecemasan ringan hampir terjadi setiap hari ditandai dengan

peningkatan lapang persepsi dan masih bisa berinteraksi dengan orang lain. Tingkat kecemasan sedang ditandai dengan penurunan lapang persepsi dan rentan terhadap hambatan hubungan interpersonal. Tingkat kecemasan berat ditandai dengan penurunan lapang persepsi yang signifikan dan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dengan baik. Sedangkan tingkat kecemasan panik ditandai dengan terjadi gangguan penilaian realitas, hilangnya lapang pandang, dan menarik diri dari orang lain.

2.2.3 Penyebab kecemasan

Menurut Suliswati et al. (2012), terdapat 2 faktor yang menyebabkan kecemasan, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko seseorang yang mempengaruhi seseorang dalam merespon stresor (Stuart, 2013).

Faktor predisposisi ini meliputi peristiwa *traumatic*, konflik emosi, konsep diri yang terganggu, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga, dan medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan. (Suliswati *et al.*,

2012)

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber individu dalam mengatasi kecemasan. Faktor ini terdiri dari 5 teori, yaitu teori *psikoanalitis*, teori interpersonal, teori perilaku, kajian keluarga, dan kajian biologis. Teori *psikoanalitis* menyebutkan, bahwa kecemasan merupakan konflik emosional karena *id* (sebuah dorongan insting dan implus primitif) dan *superego*

(sebuah elemen yang menggambarkan hati nurani). Teori interpersonal menyebutkan, bahwa kecemasan muncul dari perasaan takut dan penolakan interpersonal. (Wahyuni, 2015)

Teori perilaku menyebutkan, bahwa kecemasan merupakan pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan sehingga terdapat hubungan timbal balik antara kecemasan dan konflik. Kajian keluarga menyebutkan, bahwa kecemasan sering terjadi dalam suatu keluarga. Saat terjadi kecemasan akan menyebabkan tumpang tindih dengan kejadian depresi. Kajian biologis menyebutkan, bahwa kecemasan yang terjadi disertai dengan gangguan fisik dapat menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi sebuah stresor. (Wahyuni, 2015)

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus internal maupun eksternal yang dapat mengancam seseorang. Faktor presipitasi ini disebut juga sebagai faktor pencetus atau situasi yang dapat menyebabkan kecemasan. Pencetus stresor dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu ancaman terhadap integritas fisik (meliputi menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari) dan ancaman terhadap harga diri (yaitu seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi). (Stuart, 2013)

Faktor presipitasi merupakan stimulus individu sebagai suatu tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Dalam faktor presipitasi terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dari faktor presipitasi ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat

pengetahuan, tingkat kepribadian, lingkungan, dan situasi. Sedangkan faktor eksternal dari faktor presipitasi ini adalah ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri. (Wahyuni, 2015)

2.2.4 Respon kecemasan

Menurut Stuart (2013), ada 2 respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan, yaitu respon fisiologis dan respon psikologis.

a. Respon fisiologis

Respon fisiologis terhadap kecemasan dapat ditandai dengan perubahan kondisi pada sistem kardiovaskular, respirasi, integumen, gastrointestinal, dan *neuromuscular*. Perubahan pada sistem kardiovaskuler ditandai dengan peningkatan tekanan darah, *palpitasi*, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, *syock*, dan lain-lain. Perubahan pada sistem respirasi ditandai dengan napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, dan rasa tercekik. (Stuart, 2013)

Perubahan pada integumen ditandai dengan perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringan seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, dan gatal-gatal. Perubahan pada sistem gastrointestinal ditandai dengan anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, dan diare. Sedangkan perubahan pada sistem *neuromuscular* ditandai dengan reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, dan gerakan lambat. (Stuart, 2013)

b. Respon psikologis

Respon psikologis terhadap kecemasan dapat ditandai dengan perubahan perilaku, kognitif, dan afektif. Perubahan perilaku ditandai dengan gelisah, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, dan menghindari. Perubahan kognitif ditandai dengan gangguan perhatian, konsentrasi menghilang, mudah lupa, salah tafsir, lapang persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, kekhawatiran yang berlebihan, objektivitas menurun, dan lain-lain. Sedangkan perubahan afektif ditandai dengan tidak sabar, tegang, neurosis, sangat gelisah, dan gugup yang luar biasa. (Stuart, 2013)

2.2.5 Pengukuran tingkat kecemasan

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ ZRAS)

Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ ZRAS) sebagai penilaian pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W. K. Zung yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV). Instrumen ini dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinis dan menentukan gejala kecemasan. Kuesioner ini memiliki 2 komponen, yaitu respon fisiologis dan respon psikologis (McDowell, 2006).

b. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinik dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner ini dirancang oleh Max Hamilton. Penggunaan

kuesioner HARS ini ditunjukkan kepada pasien yang telah didiagnosis gangguan kecemasan, bukan untuk mendeteksi gejala kecemasan.

Penilaian skor dalam kuesioner ini dilakukan oleh petugas kesehatan. (McDowell, 2006)

c. *Back Anxiety Inventory* (BAI)

Kuesioner *Back Anxiety Inventory* (BAI) digunakan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan untuk kelompok usia remaja hingga dewasa yang dirancang secara khusus untuk meminimalkan kerancuan dengan gejala depresi. Pengisian kuesioner ini dapat dilakukan sendiri oleh responden, namun interpretasi skor tetap dilakukan oleh peneliti. (McDowell, 2006)

d. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) pada awalnya digunakan untuk mempelajari kecemasan pada responden normal dengan kelompok usia dewasa, namun kuesioner ini juga digunakan untuk menyaring gangguan kecemasan dan dapat digunakan pada responden pasien. (McDowell, 2006)

2.3 Kualitas Tidur

2.3.1 Pengertian kualitas tidur

Tidur merupakan keadaan secara berulang dan terjadinya perubahan status kesadaran dalam beberapa periode tertentu (Potter and Perry, 2013). Tidur merupakan keadaan alami bawah sadar ketika individu dapat dibangunkan dengan sebuah rangsangan (Guyton and Hall, 2006).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana dapat dibangunkan dengan

stimulus atau sensori yang sesuai (Uliyah and Hidayat, 2008). Dapat disimpulkan, tidur adalah kondisi tidak sadar dimana individu tersebut dapat dibangunkan dengan sebuah rangsangan dan terjadi secara berulang.

Kualitas tidur adalah karakteristik subjektif yang ditentukan oleh perasaan yang dialami individu ketika terbangun dari tidur, baik perasaan energik maupun tidak (Kozier *et al.*, 2010). Kualitas tidur adalah perasaan puas individu terhadap tidur yang dialami, sehingga individu tidak merasakan perasaan lelah, mudah tersinggung, apatis, dan pada bawah mata mengalami kehitaman, kelopak mata akan bengkak, konjungtiva memerah, mata terasa perih, tidak bias memusatkan perhatian, sakit kepala, dan mengantuk (Hidayah, 2006). Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur adalah karakteristik subjektif dimana individu merasa puas terhadap tidur yang dialami.

2.3.2 Tahapan tidur

Menurut Uliyah & Hidayat (2008), tidur melibatkan dua fase bedasarkan prosesnya, yaitu tidur *non rapid eye movement* (NREM) dan tidur *rapid eye movement* (REM).

a. Tidur NREM

Tidur NREM disebabkan oleh penurunan kegiatan dalam sistem pengaktifan *retikularis*. Tahap ini juga disebut dengan tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*), karena gelombang otak bergerak dengan sangat lambat. Tidur NREM terbagi menyaji empat tahap. (Uliyah and Hidayat, 2008)

Tahap I merupakan tingkat paling dangkal dan merupakan tahap transisi antara sadar dan tidur. Tahap I ini ditandai dengan penurunan

tanda-tanda vital dan metabolisme secara bertahap (Saryono and Widiyanti, 2011), individu cenderung rileks, merasa mengantuk namun mudah terbangun oleh stimulus seperti suara (Maas, 2011). Tahap ini normalnya berlangsung 5 menit atau sekitar 5% dari total durasi tidur (Uliyah and Hidayat, 2008).

Tahap II merupakan tahapan individu memasuki tahap tidur, namun dapat bangun dengan mudah. Tahap I dan tahap II termasuk tahap tidur ringan (*light sleep*). Tahap ini normalnya berlangsung 10-20 menit (Uliyah and Hidayat, 2008).

Tahap III merupakan awal dari tahap tidur dalam atau tidur nyenyak (*deep sleep*). Tahap III ini ditandai dengan relaksasi otot-otot, perlambatan denyut nadi, perlambatan frekuensi napas, dan perlambatan pada proses tubuh yang lain, serta pada tahap ini individu cenderung sulit untuk dibangunkan. Tahap ini berlangsung 15-30 menit atau sekitar 10% dari total durasi tidur (Uliyah and Hidayat, 2008).

Tahap IV merupakan tahapan tidur terdalam (*delta sleep*). Tahap IV ini ditandai dengan gelombang otak melemah, penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, penurunan tonus otot, penurunan metabolisme, dan penurunan suhu tubuh. Pada tahap ini individu jarang bergerak dan sangat sulit untuk dibangunkan. Tahap ini normalnya berlangsung 15-30 menit atau sekitar 10% dari total durasi tidur (Uliyah and Hidayat, 2008).

b. Tidur REM

Tidur REM juga disebut tidur paradoks. Tidur ini biasanya terjadi 90 menit dari mulai tidur (Saryono and Widiанти, 2011) dan berdurasi sekitar 5-20 menit. Tidur REM ditandai dengan pergerakan mata yang cepat, kecepatan respirasi, fluktuasi jantung, dan peningkatan tekanan darah. Biasanya mimpi terjadi pada tidur REM ini. Pada tidur REM ini individu lebih sulit dibangunkan atau justru dapat bangun tiba-tiba (Uliyah and Hidayat, 2008).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Kualitas tidur dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhan.

Pemenuhan kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhan tidurnya terpenuhi dengan baik, ada pula yang mengalami gangguan tidur. Menurut Asmadi (2008) dan Uliyah & Hidayat (2008) kebutuhan tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia tidur dengan nyenyak. Seseorang yang sakit memungkinkan ia tidak dapat memenuhi kebutuhan tidurnya sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak (Asmadi, 2008). Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur, seperti seperti yang disebabkan oleh infeksi. Banyak juga keadaan sakit yang menjadikan pasien kurang tidur bahkan tidak dapat tidur (Uliyah and Hidayat, 2008).

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat

tidur dengan nyenyak. Sedangkan lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur (Asmadi, 2008).

Selain lingkungan yang tenang dan bising, lingkungan yang aman dan nyaman juga dapat mempengaruhi seseorang untuk tidur. Lingkungan yang aman dan nyaman dapat mempercepat proses terjadinya tidur.

Sedangkan lingkungan yang tidak aman dan nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur (Uliyah and Hidayat, 2008).

c. Stres psikologis

Kondisi stres psikologis dapat terjadi akibat ketegangan jiwa yang dialami seseorang. Seseorang yang memiliki masalah psikososial akan mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur dengan nyenyak (Uliyah and Hidayat, 2008). Kecemasan dan depresi dapat menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Kondisi kecemasan dapat meningkatkan *norepinefrin* darah melalui sistem saraf simpatik. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi, 2008).

d. Diet

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dapat mempercepat proses tidur. Makanan yang mengandung *L-Triptofan* seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah untuk tertidur. Sedangkan, kebutuhan gizi yang kurang dapat mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk memulai tidur (Uliyah and Hidayat, 2008). Minuman yang mengandung kafein maupun alkohol juga akan mengganggu tidur seseorang (Asmadi, 2008). Karena kafein dapat

meningkatkan saraf simpatik sehingga menyebabkan kesulitan untuk memulai tidur (Uliyah and Hidayat, 2008).

e. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi tidur seseorang. Seseorang yang mengalami kelelahan tingkat menengah akan memudahkan untuk tidur dengan nyenyak. Seseorang yang mengalami kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM memendek (Asmadi, 2008).

f. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang memiliki efek samping menyebabkan tidur, ada pula yang mengganggu tidur seseorang. Contohnya, obat golongan *amfetamin* akan menurunkan tidur REM seseorang (Asmadi, 2008). Obat golongan *deuretik* dapat menyebabkan insomnia pada seseorang, antidepresan dapat memperpendek periode tidur REM, golongan *beta bloker* dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat memperpendek periode REM sehingga mudah mengantuk (Uliyah and Hidayat, 2008).

g. Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur seseorang. Sedangkan adanya keinginan untuk tidak tidur akan menimbulkan gangguan proses tidur pada seseorang (Uliyah and Hidayat, 2008).

2.3.4 Komponen kualitas tidur

Kualitas tidur dipengaruhi oleh 7 komponen yaitu kualitas tidur yang subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat, gangguan tidur, durasi, dan *daytime disfunction* (Asmadi, 2008).

a. Kualitas tidur subjektif

Kualitas tidur subjektif adalah penilaian yang bersifat subjektif pada diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki. Ada atau tidaknya perasaan terganggu atau tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

b. Latensi tidur

Latensi tidur adalah berapa waktu yang dibutuhkan agar seseorang bisa tertidur. Hal ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

c. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur didapatkan melalui persentase kebutuhan tidur seseorang, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

d. Penggunaan obat tidur

Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami seseorang. Penggunaan obat tidur diindikasikan apabila seseorang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur orang tersebut.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu, dan mimpi buruk sering kali mempengaruhi proses tidur seseorang.

f. Durasi tidur

Durasi tidur dapat dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun. Durasi tidur yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan kualitas tidur memburuk.

g. *Daytime disfunction*

Daytime disfunction atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari yang diakibatkan oleh perasaan.

2.3.5 Dampak kualitas tidur yang buruk

Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Potter and Perry, 2013). Dampak fisiologis meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter and Perry, 2013). Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi proses homeostasis yang dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah baik pada anak-anak, remaja, dewasa, maupun lansia. Hasil yang berbeda dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti karakteristik jenis kelamin responden (Javaheri *et al.*, 2008).

Namun dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Pitaloka *et al.* (2015) bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah responden seperti jenis kelamin, keturunan,

gaya hidup, kecemasan, stres, kebiasaan merokok dan usia yang tidak dapat dikontrol dalam penelitian ini. Variasi harian juga merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah seseorang lebih rendah atau mengalami penurunan saat tengah malam antara pukul 03.00-06.00. Sedangkan di pagi hari atau saat bangun tidur, terjadi peningkatan tekanan darah (Potter and Perry, 2013).

Mahasiswa yang mengalami masalah tidur juga dapat memengaruhi kinerja akademik, kesehatan, dan suasana hati (Yang *et al.*, 2003). Mahasiswa yang berisiko mengalami gangguan tidur berisiko pula mengalami kegagalan akademis (Gaultney, 2010). Kualitas tidur juga dapat mempengaruhi kemampuan konsentrasi belajar. Jadi apabila kualitas tidur memburuk maka kemampuan konsentrasi juga memburuk (Pitaloka, Utami and Novayelinda, 2015).

2.3.6 Pengukuran kualitas tidur

Alat yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur berupa kuesioner Pittsburgh sleep quality index (PSQI). Pada kuesioner ini terdapat 18 item pertanyaan yang dikelompokkan dalam 7 komponen, yaitu kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat untuk bantu tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, durasi tidur, dan disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari (Smyth, 2012).

2.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

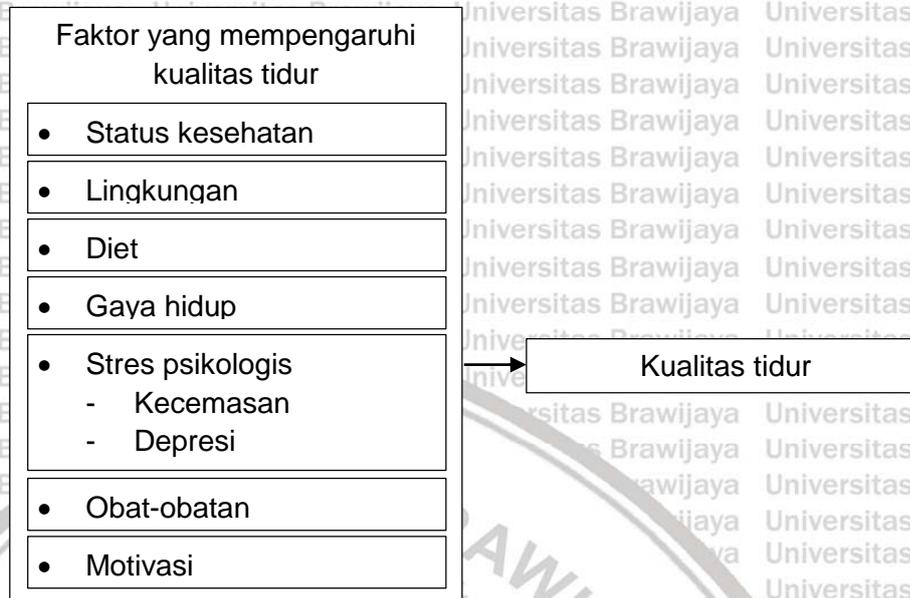
Kecemasan adalah perasaan yang berkaitan dengan ketidakpastian terhadap sesuatu yang bersifat subjektif. Kecemasan merupakan respon

psikologis terhadap sebuah penilaian intelektual pada sebuah stressor (Stuart, 2013). Kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis misalnya yaitu kesulitan untuk berpikir logis, peningkatan aktifitas motoric, peningkatan tanda-tanda vital seseorang, serta adanya kesulitan saat tidur (Videbeck, 2020). Kecemasan yang berlebihan akan membuat seseorang sulit untuk mengontrol emosi yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur.

Kecemasan yang dialami oleh seseorang akan berpengaruh kepada kebutuhan waktu tidur sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka kebutuhan waktu untuk tidur meningkat (Rafknowledge, 2004).

Kecemasan dapat meningkatkan kadar *norepinephrine* di dalam darah melalui stimulus sistem saraf simpatis, *norepinephrine* ini mengakibatkan perubahan pada berkurangnya tidur pada tahap 4 NREM dan REM serta terbangun (Kozier *et al.*, 2010). Ketika siklus tidur berkurang dan tidak teratur dapat menyebabkan kualitas tidur memburuk. Kualitas tidur merupakan karakteristik subjektif yang ditentukan oleh perasaan yang dialami oleh seseorang saat bangun tidur (Kozier *et al.*, 2010).

2.5 Kerangka Teori



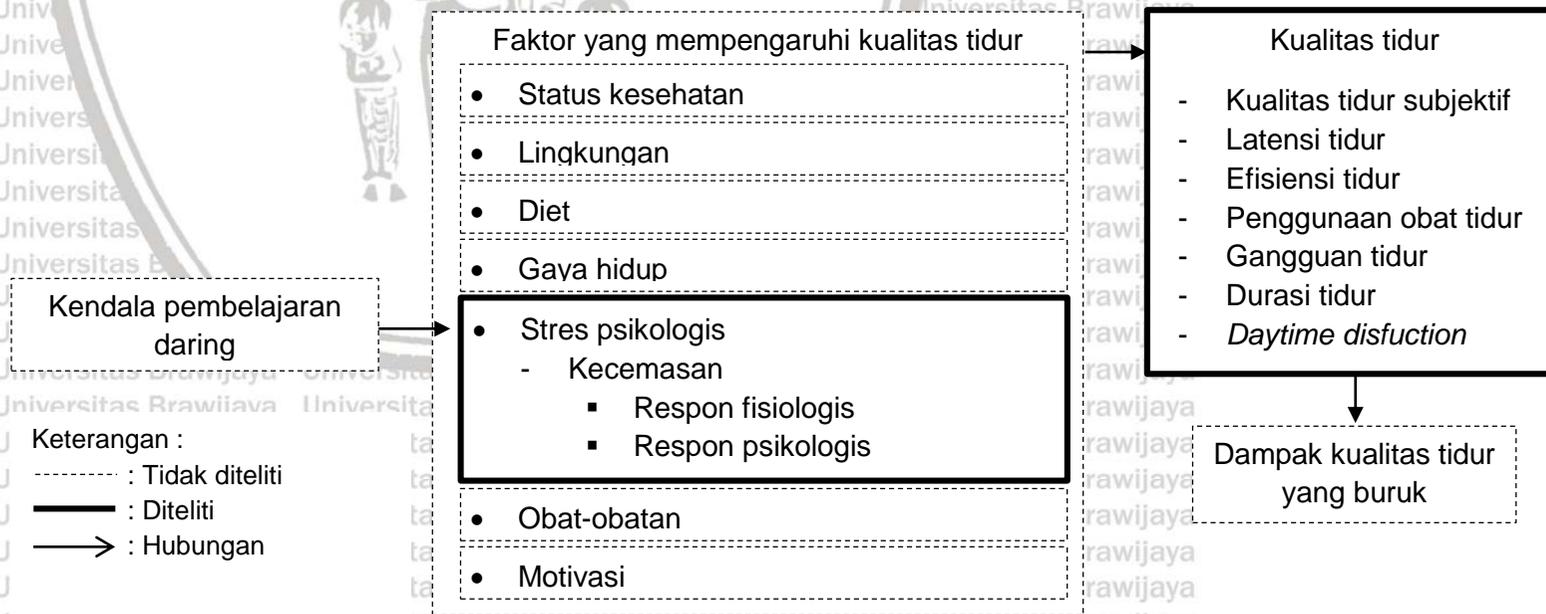
Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Asmadi, 2008; Uliyah and Hidayat, 2008)

Kecemasan adalah suatu keadaan atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak menentu (Hartono and Soedarmadji, 2013). Kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Asmadi, 2008; Uliyah and Hidayat, 2008). Kualitas tidur adalah karakteristik subjektif yang ditentukan oleh perasaan yang dialami individu ketika terbangun dari tidur, baik perasaan energik maupun tidak (Kozier *et al.*, 2010). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, yaitu status kesehatan, lingkungan, diet, gaya hidup, stres psikologis, obat-obatan, dan motivasi (Asmadi, 2008; Uliyah and Hidayat, 2008).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi COVID-19

Pembelajaran daring yang dilakukan mahasiswa PSIK FKUB memiliki banyak kendala (Pohan, 2020). Kendala tersebut menyebabkan banyak mahasiswa yang mengalami kecemasan (Oktawirawan, 2020). Ada 2 respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan, yaitu respon fisiologis dan respon psikologis (Stuart, 2013). Kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur (Uliyah and Hidayat, 2008).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, yaitu status kesehatan, lingkungan, diet, gaya hidup, stres psikologis, obat-obatan, dan motivasi (Asmadi, 2008; Uliyah and Hidayat, 2008). Sedangkan kualitas tidur terdiri dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, durasi tidur, dan *daytime disfunction* (Asmadi, 2008). Seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan berakibat pada terganggunya keseimbangan fisiologis dan psikologis (Potter and Perry, 2013).

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring terhadap kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi COVID-19.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Reguler di Universitas Brawijaya yang berjumlah 246 mahasiswa.

Tabel 4. 1 Persebaran mahasiswa PSIK FKUB

Kelas	Jumlah
Regular tahun angkatan 2019	113
Regular tahun angkatan 2018	66
Regular tahun angkatan 2017	67
Total	246

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Reguler di Universitas Brawijaya yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penentuan besarnya sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{Ne^2 + 1} = \frac{246}{246(5\%^2) + 1} = \frac{246}{1,615} = 152,32 \text{ (153)}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

N = jumlah populasi

e = error margin yang digunakan adalah 5%

Faktor koreksi untuk sampel *drop out*

$$n' = \frac{n}{1 - f} = \frac{153}{1 - 0,1} = \frac{153}{0,9} = 170$$

Keterangan:

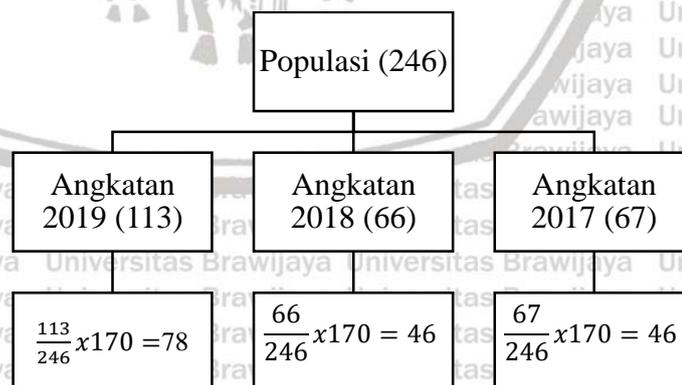
n' = jumlah sampel yang akan diteliti

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out* (0,1)

4.2.3 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel dimana peneliti membagi populasi berdasarkan tahun angkatan.



Gambar 4.1 Pembagian Sampel

4.2.4 Kriteria subjek penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Reguler di Universitas Brawijaya
- 2) Melaksanakan pembelajaran dengan metode daring
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 4) Tidak memiliki gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) sebelum pembelajaran daring

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Reguler di Universitas Brawijaya yang ada kendala dalam mengisi kuesioner (seperti koneksi internet yang buruk)

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel dependen

Variable dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB saat pembelajaran daring.

4.3.2 Variabel independen

Variable independen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring pada mahasiswa PSIK FKUB.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner *online* sehingga responden dapat mengisi di daerah masing-masing. Waktu untuk melakukan penelitian yaitu pada tanggal 1-26 Maret 2021.

4.5 Instrumen Penelitian

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dengan instrument berupa kuesioner yang dibagikan kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya.

4.5.1 Karakteristik responden

Alat yang digunakan untuk melihat karakteristik responden berupa kuesioner. Kuesioner ini meliputi nama inisial, usia, jenis kelamin, semester, dan tempat tinggal.

4.5.2 Kualitas tidur

Alat yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur berupa kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi Bahasa Indonesia oleh Anggi Setyowati (Setyowati and Chung, 2020). Pada kuesioner ini terdapat 18 item pertanyaan yang dikelompokkan dalam 7 komponen, yaitu kualitas tidur secara subjektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari, dan penggunaan obat untuk bantu tidur.

Pemberian skor berdasarkan Skala *Likert* dengan skala 0-3 dimana skala 3 mencerminkan ekstrim negatif. Interpertasi total, jika nilai ≤ 5 artinya kualitas tidur mahasiswa berada dalam katogori baik dan jika nilai >5 artinya kualitas tidur mahasiswa berada dalam kategori buruk. Semakin

tinggi skor maka akan semakin buruk kualitas tidur mahasiswa (Smyth, 2012).

Tabel 4. 2 Blue Print Kuesioner PSQI

Variable	Indicator	Nomor pertanyaan	Jumlah
Kualitas tidur	1. Kualitas tidur subjektif	9	1
	2. Durasi tidur	4	1
	3. Latensi tidur	2, 5a	2
	4. Efisiensi tidur	1, 3	2
	5. Gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari	5b-j	9
	6. Disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari	7, 8	2
	7. Penggunaan obat untuk bantu tidur	6	1
Total			18

Sumber: (Smyth, 2012)

Tabel 4. 3 Kisi-kisi Pertanyaan Terbuka Kuesioner PSQI

Nomor pertanyaan	Penilaian		Skor
	Jawaban		
1, 3	$\frac{\text{total jam tidur}}{\text{total jam di tempat tidur}} \times 100\%$	> 85%	0
		75%-84%	1
		65%-74%	2
		< 65%	3
		2	≤ 15 menit 16-30 menit 31-60 menit > 60 menit
4		> 7	0
		6-7	1
		5-6	2
		< 5	3

Sumber: (Smyth, 2012)

Kuesioner PSQI versi Bahasa Indonesia sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas oleh Anggi Setyowati. Pada kuesioner PSQI, hasil uji reliabilitas mendapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,72 dan untuk setiap item berkisar antara 0,69-0,72. Jadi kuesioner PSQI versi Indonesia reliable. Sedangkan, untuk uji validitas mendapatkan nilai $r = 0.36-0.56$, p

< 0.05 berarti kuesioner PSQI versi Indonesia valid (Setyowati and Chung, 2020).

4.5.3 Tingkat kecemasan

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan berupa kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ ZRAS)* versi Bahasa Indonesia oleh Anggi Setyowati (Setyowati, Chung and Yusuf, 2019). Pada kuesioner ini terdapat 20 pertanyaan, yang terdiri dari 15 pertanyaan psikologis dan 5 pertanyaan fisiologis. Pada kuesioner ini pemberian skor berdasarkan Skala *Likert* dengan skor nilai dari 1-4, dimana skor 4 menunjukkan terjadi hamper setiap waktu. Interpretasi nilai pada kuesioner ini yaitu jika total skor 20-39 berarti tidak cemas, total skor 40-47 berarti kecemasan ringan, total skor 48-55 berarti kecemasan sedang, dan jika total skor 56-80 berarti kecemasan berat (Wang and Zhao, 2020).

Tabel 4. 4 Blue Print Kuesioner SAS/ZRAS

Variable	Indicator	Nomor pernyataan	Jumlah
Tingkat kecemasan	Respon Psikologis	1, 2, 4, 5, 20	5
	Respon Fisiologis	3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	15
Jumlah			20

Sumber : (McDowell, 2006)

Kuesioner SAS/ZRAS versi Bahasa Indonesia sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas oleh Anggi Setyowati. Pada kuesioner SAS/ZRAS, hasil uji reliabilitas mendapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,658 untuk 20 item. Jadi kuesioner SAS/ZRAS versi Indonesia reliable. Sedangkan, untuk uji validitas mendapatkan nilai $r = 0.043-0.530$, $p < 0.05$ yang berarti kuesioner SAS/ ZRAS versi Indonesia valid (Setyowati, Chung and Yusuf, 2019).

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 5 Definisi Operasionel

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Parameter	Hasil ukur
Variable dependen					
Kualitas tidur	Baik atau buruknya tidur yang dirasakan mahasiswa PSIK FKUB pada saat pembelajaran daring selama 6 bulan terakhir	Kuesioner <i>Pittsburgh sleep quality index (PSQI)</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas tidur subjektif 2. Durasi tidur 3. Latensi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari 6. Disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari 7. Penggunaan obat untuk bantu tidur 	<p>≤ 5 = baik (1)</p> <p>> 5 = buruk (2)</p>



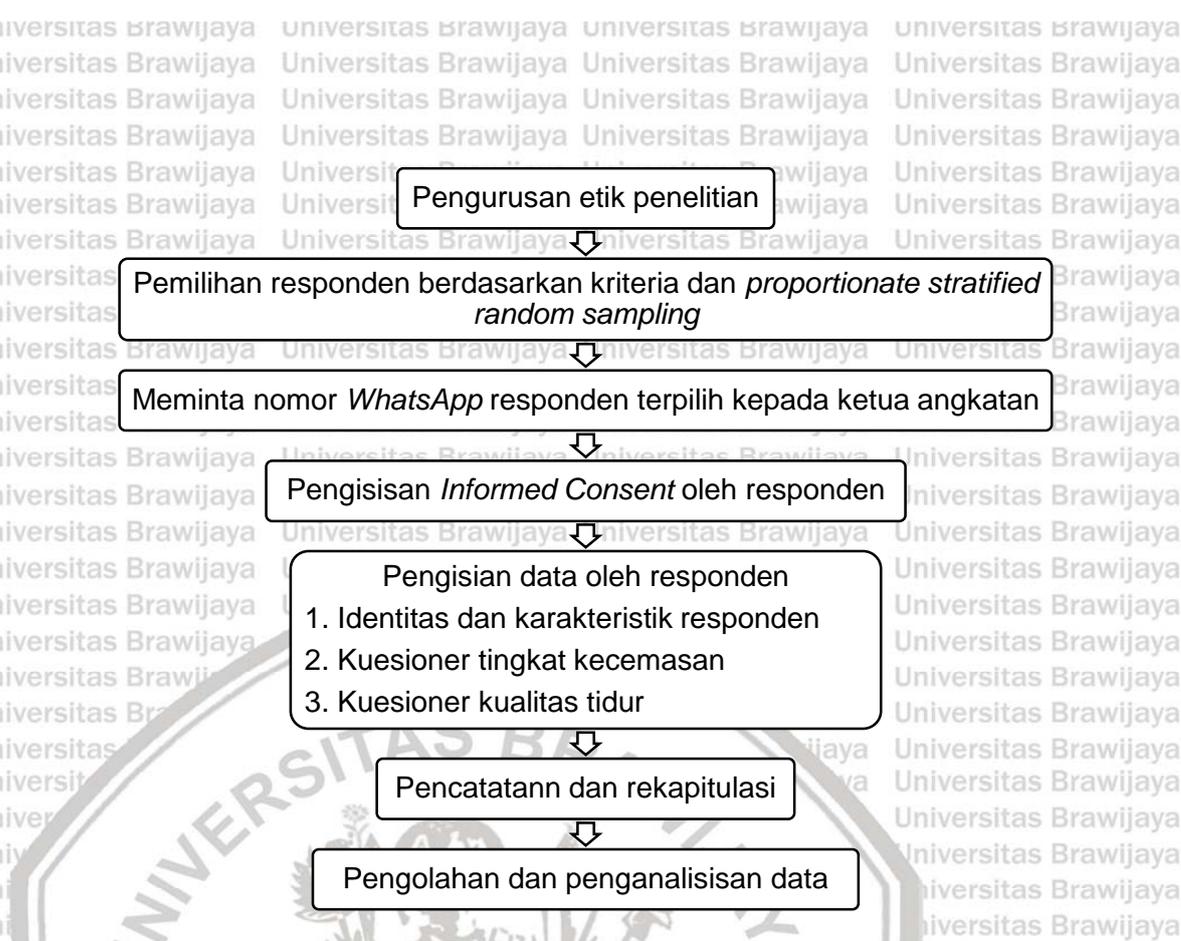
Variable independen

Tingkat kecemasan	Perasaan cemas mahasiswa pada saat pembelajaran daring selama 6 bulan terakhir	Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Respon Psikologis Respon Fisiologis 	<p>20-39 = tidak cemas (1)</p> <p>40-47 = kecemasan ringan (2)</p> <p>48-55 = kecemasan sedang (3)</p> <p>56-80 = kecemasan berat (4)</p>
-------------------	--	---	---------	--	---



4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan keterangan kelaikan etik dari pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor surat 61/EC/KEPK-S1-PSIK/02/2021. Data yang dikumpulkan berupa data primer dengan menggunakan kuesioner via *online*. Pengumpulan data pada penelitian diawali dengan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan responden dilakukan secara acak menurut nomor absensi berdasarkan tahun angkatan melalui *website* <https://www.randomizer.org/>. Setelah mendapatkan nomor absensi, peneliti meminta nomor *WhatsApp* kepada masing-masing ketua angkatan. Responden yang telah lulus kriteria inklusi dan eksklusi akan diberikan formulir persetujuan dari responden menggunakan lembar persetujuan (*informed consent*) yang dikirim melalui *personal chat*. Setelah mendapatkan persetujuan, responden mengisi identitas dan karakteristik responden pada bagian pertama kuesioner. Kemudian pada bagian kedua responden akan mengisi kuesioner tingkat kecemasan. Bagian ketiga responden mengisi kuesioner kualitas tidur. Jika seluruh pertanyaan sudah terisi keseluruhan, responden mengirimkan jawabannya kepada peneliti. Data yang didapatkan kemudian dilakukan pencatatan dan rekapitulasi. Setelah dicatat data akan diolah dan dianalisis oleh peneliti.



Gambar 4. 2 Alur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.8 Analisis Data

4.8.1 Pra-analysis

Setelah memperoleh data dari responden, kemudian peneliti melakukan mengolah data dengan langkah sebagai berikut:

1. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan data dalam kuesioner yang telah dikumpulkan oleh responden. Jika terdapat data yang belum terisi lengkap maka data responden yang bersangkutan dianggap gugur.

2. Coding

Coding dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan kedalam lembar kerja untuk mempermudah proses pengolahan data.

3. Scoring

Peneliti memberikan skor terhadap jawaban responden untuk mendapatkan data kuantitatif yang dibutuhkan. Variable tingkat kecemasan memiliki 4 kategori, yaitu tidak cemas dengan skor 20-39, kecemasan ringan dengan skor 40-47, kecemasan sedang dengan skor 48-55, dan kecemasan berat dengan skor 56-80. Sedangkan variable kualitas tidur memiliki 2 kategori, yaitu kualitas tidur baik dengan skor ≤ 5 dan kualitas tidur buruk dengan skor > 5 .

4. Tabulating

Memasukkan dan menyusun data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel kemudian dianalisis.

4.8.2 Analisa univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian.

4.8.3 Analisis bivariat

Uji analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *Korelasi Spearman's* dikarenakan data penelitian berupa non parametric. Uji ini menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 23 dengan tingkat signifikansi 0,01. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,01$ maka hipotesis diterima, namun jika $p > 0,01$ maka hipotesis ditolak.

Tabel 4. 6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,01$	Terdapat hubungan yang bermakna antara dua variable yang diuji
		$p > 0,01$	Tidak terdapat hubungan antara dua variable yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yaitu semakin besar nilai satu variable, maka semakin besar pula nilai variable lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, yaitu semakin besar nilai suatu variable, maka semakin kecil nilai variable lainnya

Sumber: (Dahlan, 2011)

4.9 Etika peneliti

Beberapa etik dasar yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah:

4.9.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Person*)

Responden merupakan mahasiswa sehingga peneliti mengajukan permohonan izin terlebih dahulu kepada Komisi Etik di FKUB. Setelah mendapatkan keterangan kelaikan etik dengan nomor surat 61/EC/KEPK-S1-PSIK/02/2021, peneliti mulai melakukan *informed consent* kepada responden untuk meminta kesediaannya sebagai pernyataan tertulis bahwa subjek bersedia atau tidak bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung dan boleh berhenti menjadi subjek di tengah pengumpulan data tanpa ada sanksi apapun.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti. Peneliti hanya akan mencantumkan hasil temuan terkait masalah yang diteliti.

4.9.3 Kebermanfaatan (*Benefience*)

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat yang didapat responden dengan mengikuti penelitian ini. Adapun manfaat yang menyertai penelitian ini adalah bertambahnya informasi mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi Covid-19.



BAB V

HASIL DAN ANALISA DATA

Pengambilan data telah dilakukan pada 170 responden mahasiswa PSIK FKUB. Data telah diolah dan dianalisis yang kemudian akan ditampilkan dalam bentuk tabel. Data univariat meliputi data demografi atau karakteristik responden, tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring, dan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB. Sedangkan data bivariat yaitu hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring terhadap kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi covid-19.

5.1 Data Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diukur dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, angkatan, dan tempat tinggal saat ini.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	18	1,2
	19	17,1
	20	35,3
	21	26,5
	22	19,4
Jenis kelamin	Laki-laki	16,5
	Perempuan	83,5
Angkatan	2017	27,1
	2018	27,1
	2019	45,9
Tempat tinggal saat ini	Dengan orang tua	87,6
	Kos	12,4

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia mahasiswa paling banyak berada pada usia 20 tahun yaitu 60 responden (35,3%). Dalam penelitian

ini menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 responden (16,5%) dan perempuan sebanyak 142 responden (83,5%). Tahun angkatan pada penelitian ini terdiri dari angkatan 2017 sebanyak 46 responden (27,1%), angkatan 2018 sebanyak 46 responden (27,1%), dan angkatan 2019 sebanyak 78 responden (45,9%). Tempat tinggal responden saat ini didominasi dengan tinggal bersama orang tua yaitu sebanyak 149 responden (87,6%).

5.1.2 Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring pada Mahasiswa

Pada penelitian ini, tingkat kecemasan ditakegorikan menjadi 4, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring pada Mahasiswa

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak cemas	103	60,6
Ringan	57	33,5
Sedang	10	5,9
Total	170	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan mayoritas mahasiswa tidak memiliki kecemasan yaitu sebanyak 103 responden (60,6%). Sedangkan mahasiswa dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 57 responden (33,5%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (5,9%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		Tingkat Kecemasan			Total n (%)
		Tidak cemas n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	
Usia	18	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
	19	16 (55,2)	9 (31)	4 (13,8)	29 (100)
	20	38 (63,3)	17 (28,3)	5 (8,3)	60 (100)
	21	26 (57,8)	18 (40)	1 (2,3)	45 (100)
	22	20 (60,6)	13 (39,4)	0 (0)	33 (100)
	23	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Jenis kelamin	Laki-laki	19 (67,9)	9 (32,1)	0 (0)	28 (100)
	Perempuan	84 (59,2)	48 (33,8)	10 (7)	142 (100)
Tempat tinggal saat ini	Dengan orang tua	92 (61,7)	47 (31,5)	10 (6,7)	149 (100)
	Kos	11 (52,4)	10 (47,6)	0 (0)	21 (100)

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa pada responden yang berusia 18 dan 23 tahun keseluruhan tidak memiliki kecemasan. Pada tingkat kecemasan ringan persentasenya lebih besar pada usia 21 (40%) dan 22 (39,4%). Sedangkan untuk tingkat kecemasan sedang persentase yang paling besar berada pada usia 19 tahun dengan persentase 13,8%.

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 142 responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 48 responden (33,8%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (7%). Pada mahasiswa laki-laki mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 19 responden (67,9%) dari jumlah keseluruhan 28 responden laki-laki. Tidak ada responden laki-laki yang memiliki tingkat kecemasan sedang.

Berdasarkan tabel 5.3 juga didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa saat ini tinggal bersama orang tua yaitu sebanyak 149 responden dengan pembagian tidak memiliki kecemasan sebanyak 92 responden (61,7%), tingkat kecemasan ringan 47 responden (31,5%), dan tingkat kecemasan sedang 10 responden (6,7%). Pada mahasiswa yang saat ini tinggal di kos memiliti tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 responden (47,6%) dari jumlah keseluruhan 21 mahasiswa yang saat ini tinggal di kos dan tidak ada yang memiliki tingkat kecemasan sedang.

5.1.3 Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB

Pada penelitian ini, kualitas tidur dikategorikan menjadi 2, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Mahasiswa

Kualitas Tidur	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	29	17,1
Buruk	141	82,9
Total	170	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 141 responden (82,9%).

Sedangkan mahasiswa yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 29 responden (17,1%).

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur berdasarkan Jenis Kelamin pada Mahasiswa

Jenis Kelamin	Kualitas Tidur		Total n (%)
	Baik n (%)	Buruk n (%)	
Laki-laki	6 (21,4)	22 (78,6)	28 (100)
Perempuan	23 (16,2)	119 (83,8)	142 (100)

Berdasarkan tabel 5.5 mayoritas mahasiswa berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 142 responden dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 23 responden (16,2%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 119 responden (83,8%). Pada mahasiswa laki-laki mayoritas memiliki

kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 22 responden (78,6%) dari jumlah keseluruhan 28 responden laki-laki.

Tabel 5. 6 Distribusi Frkuensi Penyebab Gangguan Tidur pada Mahasiswa

Penyebab	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terbangun di tengah malam atau dini hari	112	65,8
Terbangun karena harus ke toilet	85	50
Tidak bisa bernafas dengan nyaman	54	31,8
Batuk atau mendengkur keras	34	20,1
Merasa kedinginan	105	61,7
Merasa kepanasan	87	51,1
Mengalami mimpi buruk	85	50
Mengalami nyeri	72	42,4

Tabel 5,6 menjelaskan tentang penyebab gangguan tidur yang dialami oleh mahasiswa. Penyebab ini dialami oleh mahasiswa bervariasi, yaitu kurang dari 1 kali dalam seminggu, 1-2 kali dalam seminggu, dan 3 kali atau lebih dalam seminggu. Penyebab gangguan tidur paling banyak yang dialami mahasiswa yaitu terbangun di tengah malam atau dini hari sebanyak 112 responden (65,8%). Penyebab gangguan tidur paling banyak ke dua yaitu merasa kedinginan sebanyak 105 responden (61,7%). Dan penyebab gangguan tidur paling sedikit dialami mahasiswa yaitu batuk atau mendengkur keras sebanyak 34 responden (20,1%).

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Alasan Lain Gangguan Tidur pada Mahasiswa

Alasan Lain	Jumlah (n)	Persentase (%)
Mengerjakan tugas larut malam	114	67
Bermain gadget	69	40,5
Beban pikiran	17	10
Faktor lingkungan	21	12,3
Mengonsumsi kafein	3	1,7
Kesehatan fisik	4	2,3
Kebiasaan tidur larut malam	7	4,1

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa mengalami kesulitan memulai tidur karena mengerjakan tugas terlalu malam sebanyak 114 responden (67%), kemudian dikarenakan bermain

gadget sebanyak 69 responden (40,5%), karena faktor lingkungan sebanyak 21 responden (12,3%), karena beban pikiran sebanyak 17 responden (10%), karena kebiasaan tidur larut malam sebanyak 7 responden (4,1%), karena kesehatan fisik sebanyak 4 responden (2,3%), dan karena mengonsumsi kafein sebanyak 3 responden (1,7%).

5.2 Data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa. Bentuk tabulasi silang dapat menggambarkan data yang lebih detail terkait variabel yang diteliti, yaitu tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dan kualitas tidur mahasiswa.

Tabel 5. 8 Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa

Kualitas Tidur	Tingkat Kecemasan				p-value	Koefisien Korelasi
	Tidak cemas n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Total n (%)		
Baik	26 (15,3)	3 (1,8)	0 (0)	29 (17,1)	0,000	0,271
Buruk	77 (45,3)	54 (31,8)	10 (5,9)	141 (82,9)		
Total	103 (60,6)	57 (33,5)	10 (5,9)	170 (100)		

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur baik, mayoritas tidak memiliki kecemasan yaitu 26 orang (15,3%) dan tidak ada yang memiliki tingkat kecemasan sedang. Sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur buruk, sebagian besar tidak memiliki kecemasan dan kecemasan ringan yaitu 77 orang (45,3%) dan 54 orang

(31,8%), serta ditemukan sebanyak 10 orang (5,9%) memiliki tingkat kecemasan sedang.

Hasil uji Korelasi *Spearman Rank* tingkat signifikansi 0,01 atau 1% pada program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 16 menunjukkan nilai signifikansi 0,000 dan koefisien korelasi 0,271. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring terhadap kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *Covid-19*, hal ini dikarenakan berdasarkan statistika nilai signifikansi 0,000 kurang dari 0,01 ($\alpha = 0,01$). Koefisien korelasi 0,271 menunjukkan nilai positif yang mengindikasikan hubungan yang searah yaitu semakin berat tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring maka semakin buruk kualitas tidur mahasiswa. Nilai 0,271 berada pada rentan 0,20-0,399 sehingga kekuatan korelasi termasuk lemah.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring pada Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19

Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kecemasan, terdapat responden memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang, namun tidak ada responden yang memiliki tingkat kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakuk di Cina pada saat pandemi Covid-19 yang melibatkan 3611 mahasiswa sarjana berusia 18-24 tahun dengan menggunakan kuesioner ZSAS, hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kecemasan, terdapat responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat. Hal ini dikarenakan oleh mahasiswa berada pada usia perkembangan yang penting untuk nilai-nilai dan penilai mereka, dan dapat dengan mudah dipengaruhi oleh pendapat dan pandangan dari media social yang menyebabkan emosi mereka juga rentan sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa (Wang and Zhao, 2020). Penelitian lainnya dilakukan di Lebanon yang melibatkan 520 mahasiswa S1 berusia 18-36 tahun yang melakukan pembelajaran secara daring dengan menggunakan kuesioner DASS-21, hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kecemasan, terdapat responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Hal ini dikarenakan mereka menerima banyak email setiap harinya, banyak tugas, dan tuntutan yang harus ditanggapi membuat kehidupan sehari-hari sangat

menegangkan untuk menghadapi beban kerja yang berat (Fawaz and Samaha, 2021). Penelitian ini dilakukan saat pandemi Covid-19 yang seluruh mahasiswa melakukan pembelajaran secara daring. Ada banyak faktor yang menjelaskan bagaimana mahasiswa dapat menghadapi kesulitan dan keterbatasan tertentu saat melakukan pembelajaran daring dan menempatkan mereka dalam pengalaman belajar yang penuh tekanan (Basham, 2018; Laffier, 2019). Salah satu alasan yang mungkin mempengaruhi tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring adalah kesulitan teknologi dan koneksi internet yang tidak lancar, dan juga jadwal pemadaman listrik yang dapat membuat mahasiswa tidak dapat mengikuti kelas atau bahkan ujian secara online.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden dengan tingkat kecemasan ringan pada usia 21-22 tahun lebih tinggi daripada responden yang berusia 19-20 tahun. Jika dilihat pada persentase responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang, persentase paling tinggi berada pada usia 19 tahun dan menurun pada usia yang lebih tua. Penelitian yang dilakukan di STIKes Wijaya Husada pada tahun 2019, didapatkan hasil bahwa semakin bertambah usia seseorang individu maka kecemasannya akan semakin tinggi karena bertambah banyak beban yang harus dihadapi (Laia, 2019). Namun semakin bertambahnya usia seseorang atau semakin tinggi perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki sehingga dapat mengurangi kecemasan (HAWARI, 2011). Semakin bertambahnya usia seseorang juga semakin matang psikologis seseorang untuk beradaptasi dengan tingkat kecemasan, sehingga tingkat kecemasan cenderung rendah (Ramaiah, 2003). Perbedaan ini mungkin dikarenakan

responden yang berusia lebih tua memiliki beban yang lebih berat namun responden tersebut memiliki banyak pengalaman dan dapat beradaptasi dengan tingkat kecemasan, sehingga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang ringan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan (40,8%) cenderung mengalami kecemasan baik ringan maupun sedang jika dibandingkan dengan laki-laki (32,1%) dan laki-laki (67,9%) cenderung tidak memiliki kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Universitas Kristen Krida Wacana pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat kecemasan yaitu perempuan (Sugiarta *et al.*, 2019). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Lucerne University of Applied Sciences and Arts yang melibatkan 557 responden, mendapatkan hasil bahwa wanita memiliki skor kecemasan rata-rata yang lebih tinggi secara signifikan bila dibandingkan dengan pria (Lischer, Safi and Dickson, 2021). Jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan jenis kelamin laki-laki (Kurniawan, 2008). Menurut *Anxiety Disorders Association of American (ADAA)*, banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pada setiap gangguan kecemasan dalam DSM-IV lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh siklus reproduksi pada perempuan yang ditandai dengan fluktuasi ekstrogen dan progesteron mempunyai potensi untuk menimbulkan gangguan kecemasan (ADAA, 2005). Kecemasan pada perempuan lebih tinggi mungkin dikarenakan perempuan lebih sering tertekan dan mengalami disres psikologis disebabkan oleh koping yang cenderung emosional dan kurang

rasional akibat faktor hormonal perempuan sehingga lebih mudah merasa cemas dan khawatir.

Data juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan didominasi oleh responden yang tinggal di kos. Penelitian yang dilakukan di Stikes William Surabaya yang melibatkan 19 responden, mendapatkan hasil bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat mayoritas merupakan mahasiswa yang tinggal sendiri (kos dan asrama) (Dewi, 2020). Hal ini dikarenakan mereka yang hidup terpisah dengan orang tua harus menghadapi berbagai masalah sendiri tanpa bantuan orang tua. Namun, pada tingkat kecemasan sedang hanya ditemukan pada responden yang tinggal dengan orang tua. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah responden yang tinggal di kos pada penelitian ini jauh lebih sedikit daripada responden yang tinggal dengan orang tua, sehingga belum ditemukan hasil yang memiliki tingkat kecemasan sedang pada responden yang tinggal di kos.

6.2 Kualitas Tidur pada Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Universitas Kristen Krida Wacana pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa sebagian besar (69,8%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk (Sugiarta *et al.*, 2019). Kualitas tidur dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu lingkungan, kesehatan fisik, usia, aktivitas, dan gaya hidup (Asmadi, 2008). Kemungkinan penyebab kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa adalah berubahnya rutinitas mahasiswa karena pandemi Covid-

19. Pandemi Covid-19 ini telah memaksa sistem pembelajaran untuk beradaptasi, yang memungkinkan mahasiswa untuk menyesuaikan jam belajar mereka karena mereka tidak lagi harus menghadiri kelas pagi seperti biasanya. Semua perubahan pada sistem pembelajaran dan jadwal ini mungkin merupakan faktor tambahan dalam masalah tidur selain perubahan pola tidur yang dapat mempengaruhi pada kinerja akademis.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa kualitas tidur yang buruk mayoritas terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Universitas Kristen Krida Wacana pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk mayoritas adalah responden perempuan (Sugiarta *et al.*, 2019). Pada penelitian yang dilakukan di Spanyol pada tahun 2020, memperoleh hasil bahwa *lockdown* menyebabkan perubahan kualitas tidur yang signifikan pada wanita tetapi tidak untuk pria (Romero-Blanco *et al.*, 2020). Hal ini karena adanya pengaruh hormon yang berbeda. Wanita memiliki kualitas tidur yang buruk akibat dari penurunan progesteron dan estrogen yang mempunyai reseptor di hipotalamus sehingga secara langsung berpengaruh kepada irama sirkadian dan pola tidur (Ramadan *et al.*, 2019). Hal ini juga mungkin dikarenakan pengaruh hormon pada wanita yang lebih banyak daripada laki-laki, sehingga berakibat pada beban pikiran maupun perasaan yang dapat mengganggu kualitas tidur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab gangguan tidur pada mahasiswa paling banyak adalah terbangun di tengah malam atau dini hari (65,8%) dan merasa kebingungan (61,7%). Survei yang dilakukan oleh *National Sleep Foundation* (2011), mengatakan bahwa 20% responden

berusia 19-29 tahun sering kali terbangun setidaknya beberapa menit di tengah malam karena harus menjawab telepon, sms, dan email (Rosenberg *et al.*, 2011). Menurut Qimi (2009), bahwa *temperature* atau suhu ruangan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hal tersebut karena suhu ruangan dapat memicu gangguan pada saat akan tidur atau bahkan saat seseorang sedang tidur disebabkan ketidaknyamanan. Terbangun di tengah malam atau dini hari mungkin karena seseorang merasakan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini mungkin dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu suhu ruangan yang terlalu dingin, terlalu panas, atau suara dering ponsel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa sering mengalami gangguan tidur paling banyak adalah karena alasan harus mengerjakan tugas hingga larut malam sebanyak 114 (67%) responden dan karena bermain gadget sebanyak 69 (40,5%) responden. Mahasiswa yang harus mengerjakan tugas hingga larut malam dapat mengalami gangguan pada siklus sirkadian yang berakibat meperburuk kualitas tidur mahasiswa tersebut (Sulistiyani, 2012). Survey yang dilakukan oleh *National Sleep Foundation* (2011), mengatakan bahwa banyak orang dewasa yang kini kurang tidur disebabkan oleh pengaruh penggunaan gadget. Kebiasaan penggunaan gadget ini membuat seseorang lupa waktu, tidur larut malam, dan sulit untuk memulai tidur (Rosenberg *et al.*, 2011). Adanya beban tugas akademik membuat mahasiswa mungkin terjaga untuk menyelesaikan tugas hingga larut malam bahkan hingga dini hari sehingga berpengaruh terhadap kualitas tidur mahasiswa. Sebagian besar responden mungkin sering berkomunikasi baik via email, sms, telepon bahkan *searching* internet hingga malam hari sehingga

waktu mahasiswa untuk tidur semakin pendek dan dapat berpengaruh kepada kualitas tidur.

6.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring terhadap kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana yang melibatkan 106 mahasiswa, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur (Sugiarta *et al.*, 2019). Mahasiswa akan berpikir terlalu keras apabila mengalami kecemasan yang berlebihan, sehingga mahasiswa akan sulit untuk mengontrol emosinya yang pada akhirnya berdampak pada kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang akan mengganggu mahasiswa untuk memperoleh kualitas tidur yang diinginkan.

Penelitian ini didapatkan juga koefisien korelasinya memiliki arah hubungan yang positif. Sehingga, semakin buruk tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring, maka semakin buruk pula kualitas tidur mahasiswa dan begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Italia yang melibatkan 1.310 responden dewasa muda, hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat kecemasan dengan kualitas tidur memiliki hubungan yang positif (Cellini *et al.*, 2020). Hal ini

6.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa pada saat pandemi *Covid-19* ini. Mengingat adanya dampak yang ditimbulkan dari kecemasan dan memburuknya kualitas tidur pada mahasiswa, maka penting bagi akademik untuk melakukan pengelolaan tingkat kecemasan untuk mencegah masalah yang ditimbulkan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu tidak mengontrol faktor-faktor pemicu yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti kondisi lingkungan, gaya hidup, dan lain-lain. Sehingga menyebabkan hubungan yang diperoleh pada penelitian ini bersifat lemah. Selain itu pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang umum untuk variabel tingkat kecemasan bukan kuesioner khusus untuk tingkat kecemasan dalam pembelajaran daring. Peneliti hanya menamabahkan pada petunjuk penelitian bahwa kecemasan yang dimaksud adalah kecemasan dalam metode pembelajaran daring. Dan pada penelitian ini sebaran respondennya tidak homogen dikarenakan jumlah responden pada angkatan 2019 lebih banyak dari pada angkatan 2017 dan 2018, serta tingkat kesulitan materi pembelajaran setiap ankatan berbeda-beda.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring terhadap kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19* dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kecemasan mahasiswa dalam metode pembelajaran daring paling banyak yaitu tidak mengalami kecemasan
2. Kualitas tidur mahasiswa paling banyak yaitu memiliki kualitas tidur yang buruk
3. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring terhadap kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *covid-19*

7.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak, yaitu:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian mengenai variable tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring memiliki hubungan yang lemah dengan kualitas tidur mahasiswa. Sehingga bagi penelitian selanjutnya dapat mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang sangat berpengaruh pada variabel kualitas tidur, seperti mengerjakan tugas hingga larut malam dan bermain gadget.

2. Bagi Akademik

Melakukan pengelolaan tingkat kecemasan kepada mahasiswa PSIK FKUB agar bisa menekan terjadinya tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dan kualitas tidur yang buruk, agar prestasi akademik mahasiswa PSIK FKUB bisa optimal. Akademik dapat mengadakan pelatihan atau praktik untuk mengelola kecemasan dan untuk dapat memamanajemen waktu dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menggunakan informasi dari penelitian ini untuk melakukan penatalaksanaan terkait pentingnya mengurangi kecemasan dalam metode pembelajaran daring agar tidak mengganggu kualitas tidur.

Mahasiswa dapat mengerjakan tugas jauh-jauh hari sebelum deadline dan dapat meletakkan gadget jauh dari tempat tidur apabila akan memulai tidur.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dapat melakukan *screening* dan pendidikan kesehatan mengenai kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB. Pemberian pendidikan kesehatan terkait penatalaksanaan kecemasan dan cara meningkatkan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi (2008) *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan*

Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika.

Azhar Arsyad (2009) *Media Pembelajaran Edisi Revisi*. Jakarta: PT Raja grafindo persada.

Basham, R. (2018) 'Developing the Online Course in Stress Crises and Coping: A

Low Stress Curriculum Design Model', *Journalism and Mass*

Communication, 8(1), pp. 13–21. doi: 10.17265/2160-

6579/2018.01.002.

Beşoluk, Ş., Önder, İ. and Deveci, İ. (2011) 'Morningness-Eveningness

Preferences and Academic Achievement of University Students',

Chronobiology International The, 28(2), pp. 118–125. doi:

10.3109/07420528.2010.540729.

Cellini, N. *et al.* (2020) 'Changes in sleep pattern, sense of time and digital media

use during COVID-19 lockdown in Italy', *Journal of Sleep Research*,

29(13074), pp. 1–5. doi: 10.1111/jsr.13074.

Dahlan, M. S. (2011) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta:

Salemba Medika.

Dewi, E. U. (2020) 'Pengaruh Kecemasan saat Pembelajaran Daring Masa

Pandemi Covid-19 terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Stikes

William Surabaya', *Jurnal Keperawatan*, 9(1), pp. 18–23. doi:

<https://doi.org/10.47560/kep.v9i1.210>.

Dhawan, S. (2020) 'Online Learning : A Panacea in the Time of COVID-19 Crisis',
Journal of Educational Technology Systems, pp. 1–18. doi:

10.1177/0047239520934018.

Fawaz, M. and Samaha, A. (2021) 'E-learning: Depression, anxiety, and stress
symptomatology among Lebanese university students during COVID-

19 quarantine', *Nursing Forum*, 56(1), pp. 52–57. doi:

10.1111/nuf.12521.

Firman and Rahman, S. R. (2020) 'Pembelajaran Online di Tengah Pandemi
Covid-19', *Indonesian Journal of Educational Science (IJES)*, 2(2), pp.

81–89. doi: 10.31605/ijes.v2i2.659.

Gaultney, J. F. (2010) 'The prevalence of sleep disorders in college students:
Impact on academic performance', *Journal of American College
Health*, 59(2), pp. 91–97. doi: 10.1080/07448481.2010.483708.

Gitiyarko, V. (2020) *Upaya dan Kebijakan Pemerintah Indonesia Menangani
Covid-19*, *Kompas Pedia*. Available at:
<https://kompaspedia.kompas.id/baca/paparan-topik/upaya-dan-kebijakan-pemerintah-indonesia-menangani-pandemi-covid-19>.

Guyton, A. C. and Hall, J. E. (2006) *Textbook of Medical Physiology 11th ed.*
Philadelphia: Elsevier Saunders.

Hakiman (2020) *Pembelajaran Daring, IAIN Surakarta*. Available at: <https://iain-surakarta.ac.id/pembelajaran-daring/>.

Hartono and Soedarmadji, B. (2013) *Psikologi Konseling*. Edisi Revi. Jakarta:
Kencana.

Hastini, L. Y., Fahmi, R. and Lukito, H. (2020) 'Apakah Pembelajaran Menggunakan Teknologi dapat Meningkatkan Literasi Manusia pada Generasi Z di Indonesia?', *Jurnal Manajemen Informatika (JAMIKA)*, 10(1), pp. 12–28. doi: 10.34010/jamika.v10i1.

HAWARI, D. (2011) *Manajemen stres cemas dan depresi Main*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Javaheri, S. et al. (2008) 'Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents', *Circulation*, 118(10), pp. 1034–1040. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.766410.

Kemendikbud (2020) 'Surat Edaran Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 35952/MPK.A/HK/2020', *Mendikbud RI*, pp. 1–2. Available at: <https://www.kemdikbud.go.id>.

Kemenkes RI (2020) *Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19)*, Kemenkes. Available at: https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_011020.pdf.

Kepres (2020) 'Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020', *Pemerintah Indonesia*.

Kozier, B. et al. (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC.

Kurniawan, M. A. (2008) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewonso Pati', *Jurnal Keperawatan*, 1(2), pp. 38–56.

Laffier, J. (2019) 'On-line learning: Why is it a source of stress for some post-

secondary students?', *Proceedings of E-Learn: World Conference on E-Learning in Corporate, Government, Healthcare, and Higher Education*, pp. 306–315. doi: <https://www.learntechlib.org/p/212792>.

Laia, J. (2019) 'Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKES Wijaya Husada Bogor', *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(1), pp. 55–65. Available at: www.jurnalwijaya.com.

Lischer, S., Safi, N. and Dickson, C. (2021) 'Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry', *Prospects*, pp. 1–11. doi: 10.1007/s11125-020-09530-w.

Lund, H. G. *et al.* (2010) 'Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students', *Journal of Adolescent Health*, 46, pp. 124–132. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.016.

Maas, M. L. (2011) *Asuhan Keperawatan Gerontik*, EGC. Jakarta: EGC.

McDowell, I. (2006) *Measuring Health: A guide to rating scales and questionnaires*. 3 Edition, OXFORD UNIVERSITY PRESS. 3 Edition. New York: OXFORD UNIVERSITY PRESS. doi: 10.1093/acprof:oso/9780195165678.001.0001.

Meidawati *et al.* (2019) 'PERSEPSI SISWA DALAM STUDI PENGARUH DARING LEARNING TERHADAP MINAT BELAJAR IPA', *SCAFFOLDING: Jurnal Pendidikan Islam dan Multikulturalisme*, 1(2), pp. 30–38. doi: 10.37680/scaffolding.v1i2.117.

Oktawirawan, D. H. (2020) 'Faktor Pemicu Kecemasan Siswa dalam Melakukan



Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), pp. 541–544. doi: 10.33087/jiubj.v20i2.932.

Onyper, S. V *et al.* (2012) 'Class Start Times, Sleep, and Academic Performance in College: A Path Analysis', *Chronobiology International*, 29(3), pp. 318–335. doi: 10.3109/07420528.2012.655868.

Parkes, M., Stein, S. and Reading, C. (2015) 'Student preparedness for university e-learning environments', *Internet and Higher Education*, 25, pp. 1–10. doi: 10.1016/j.iheduc.2014.10.002.

Pitaloka, R. D., Utami, G. T. and Novayelinda, R. (2015) 'HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKanan DARAH DAN KEMAMPUAN KONSENTRASI BELAJAR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS RIAU', *Jurnal Online Mahasiswa (JOM)*, 2(2), pp. 1435–1443.

Pohan, A. E. (2020) *Konsep Pembelajaran Daring Berbasis Pendekatan Ilmiah*. Purwodadi: CV Sarnu Untung.

Potter, P. A. and Perry, A. G. (2013) *Fundamental of Nursing*. 8 EDITION. St. Louis: Elsevier Mosby.

PP (2020) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020', *Pemerintah Indonesia*.

Rafknowledge (2004) *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Ramadan, H. *et al.* (2019) 'HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN

KUALITAS TIDUR PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), pp. 53–58. doi:

<https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.141>.

Ramaiah, S. (2003) *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Rochman, K. L. (2010) *Kesehatan Mental, Purwokerto*. Edited by Rohmad. Purwokerto: STAIN Press.

Romero-Blanco, C. et al. (2020) 'Sleep Pattern Changes in Nursing Students during the COVID-19 Lockdown', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), p. 5222. doi: 10.3390/ijerph17145222.

Rosenberg, R. et al. (2011) *Sleep in Amerika Poll: Communications Technology in the Bedroom*. Washington, DC: National Sleep Foundation.

Sadikin, A. and Hamidah, A. (2020) 'Pembelajaran Daring di Tengah Wabah Covid-19', *BIODIK: Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi*, 6(2), pp. 214–224. doi: <https://doi.org/10.22437/bio.v6i2.9759>.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. and Ruiz, P. (2015) *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 11th Editi. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Sagala, S. (2013) *KONSEP DAN MAKNA PEMBELAJARAN*. Bandung: Alfabet Bandung.

Saryono and Widiarti, A. T. (2011) *Catatan kuliah kebutuhan dasar manusia (KDM)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setyowati, A., Chung, M.-H. and Yusuf, A. (2019) 'Development of self-report assessment tool for anxiety among adolescents: Indonesian version of the Zung self-rating anxiety scale', *Journal of Public Health*, 10(s1), pp. 15–18. doi: <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1172>.

Setyowati, A. and Chung, M. H. (2020) 'Validity and reliability of the Indonesian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents', *International Journal of Nursing Practice*, pp. 1–7. doi: 10.1111/ijn.12856.

Sihombing, Y. P. T. (2018) 'Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Prestasi Belajar Semester I Di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Angkatan 2014 T.A. 2016/2017', *Majalah Ilmiah Methoda*, 8(2), pp. 68–72. Available at: <http://ojs.lppmmethodistmedan.net/>.

Smyth, C. (2012) 'The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).', *Try this: best practices in nursing care to older adults*, 6(1).

Stuart, G. W. (2013) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10th edition*. St Louis: Elsevier Mosby.

Sugiarta, A. V. et al. (2019) 'Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana', *Jurnal Kedokteran Meditek*, 25(1), pp. 36–40. doi: 10.36452/jkdoktmeditek.v25i1.1748.

Sulistiyani, C. (2012) 'Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 280–

292. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/18762-ID-beberapa-faktor-yang-berhubungan-dengan-kualitas-tidur-pada-mahasiswa-fakultas-k.pdf>.

Suliswati et al. (2012) *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Townsend, M. C. and Morgan, K. I. (2018) *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, 9 Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Uliyah, M. and Hidayat, A. A. A. (2008) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Videbeck, S. L. (2020) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th Editio. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Wahyuni, S. A. (2015) *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perioperatif Katarak dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember, Artikel. Universitas Jember. Universitas Jember.* Available at: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/75992/DianPratiwi-132310101064-1.pdf?sequence=1>.

Wang, C. and Zhao, H. (2020) 'The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students', *Frontiers in Psychology*, 11(1168), pp. 1–8. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01168.

Wicaksono, D. W., Yusuf, A. and Widyawati, I. Y. (2012) 'ANALISIS FAKTOR DOMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS

AIRLANGGA', *Fundamental & Management Nursing Journal*, 1(1), pp. 46–58. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/fmnoj.v1i1.12131>.

Wuryaningsih, E. W. et al. (2018) *Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember: UNEJ Press.

Yang, C. M. et al. (2003) 'Coping with Sleep Disturbances Among Young Adults: A Survey of First-Year College Students in Taiwan', *Behavioral Medicine*, 29(3), pp. 133–138. doi: 10.1080/08964280309596066



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 61 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 02 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL** : Hubungan antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran *Daring* dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19.
- PENELITI** : Tuhfah Sa'diyah
- UNIT / LEMBAGA** : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN** : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Malang, 30 FEB 2021
Ketua,
Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(HK)
NIPK. 20180240051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Tuhfah Sa'diyah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB Di Era Pandemi *Covid-19*

2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat

kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *Covid-19* yang dapat memberi manfaat berupa bertambahnya informasi mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *Covid-19*

3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dengan bahan penelitian

berupa kuesioner yang akan diambil dengan cara mengisi *google form*.

4. Keuntungan yang saudara peroleh dengan keikutsertaan saudara adalah

bertambahnya wawasan. Manfaat langsung yang saudara peroleh bertambahnya informasi mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dalam metode pembelajaran daring dengan kualitas tidur mahasiswa PSIK FKUB di era pandemi *Covid-19*.

5. Ketidak nyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu tidak ada

6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu mahasiswa tahun

angkatan 2017, 2018, 2019 Program Studi Ilmu Keperawatan Reguler di Universitas Brawijaya yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Mengingat saudara memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta

kesediaan saudara untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah melalui pengisian kuesioner *online* cara ini mungkin menyebabkan waktu responden terganggu tetapi saudara tidak perlu kuatir karena pengambilan data melalui *google form* lebih fleksibel

8. Setelah saudara menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan saudara dalam keadaan sehat

9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada saudara, selama 2 menit, dengan cara mencantumkan *inform consent* dalam lembar kuisisioner *online*, sesuai dengan pengalaman yang saudara alami dengan menggunakan perangkat elektronik.

10. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai panduan dalam pengisian kuisisioner dan penjelasan terkait kerahasiaan data dan identitas.

11. Selama pengisian kuisisioner, diperkenankan bagi saudara untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.

12. Setelah mengisi kuisisioner, saudara dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar tingkat kecemasan saat pembelajaran daring dan kualitas tidur

13. Saudara dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner secara langsung pada peneliti.

14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada saudara untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner.

15. Jika saudara menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka saudara dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada saudara terkait hal ini.

16. Nama dan jati diri saudara akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan saudara tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisioner sesuai kenyataan dan pengalaman saudara yang sebenarnya.

17. Jika saudara merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka saudara dapat menghubungi peneliti yaitu Tuhfah Sa'diyah (No. Hp. 085732259389)

18. Perlu saudara ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, sehingga saudara tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas saudara dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.

20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang saudara berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti

21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa pulsa senilai Rp. 20.000

Peneliti Utama



(Tuhfah Sa'diyah)

Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul

Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB Di Era Pandemi Covid-19

Malang, , 2021

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Tuhfah Sa'diyah)

(.....)

NIM. 175070207111004

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Karakteristik Responden

Nama inisial :

Usia :

Jenis kelamin :

Semester :

Tempat tinggal :

1. Dengan orang tua
2. Kos

Pengukuran Tingkat Kecemasan Menggunakan Kuesioner SAS/ZRAS

Petunjuk pengisian:

Berikut merupakan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan. Pilih jawaban sesuai dengan gejala atau kondisi yang anda alami selama **6 bulan terakhir** pada saat mengikuti **pembelajaran daring saat masa pandemi Covid-19**. Agar data yang diberikan dapat diolah, **mohon mengisi semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.**

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4

2.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1	2	3	4
3.	Saya mudah marah dan merasa panik	1	2	3	4
4.	Saya merasa seperti sendiri dan hancur	1	2	3	4
5.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi	4	3	2	1
6.	Lengan dan kaki saya gemetar	1	2	3	4
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher, dan punggung	1	2	3	4
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan tenang	4	3	2	1
10.	Saya merasakan jantung berdebar-debar	1	2	3	4
11.	Saya merasa pusing sekali	1	2	3	4

12.	Saya tiba-tiba ingin pingsan	1	2	3	4
13.	Saya dapat bernapas dengan mudah	4	3	2	1
14.	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16.	Saya sering buang air kecil	1	2	3	4
17.	Tangan saya kering dan hangat	4	3	2	1
18.	Wajah saya terasa panas dan mudah memerah	1	2	3	4
19.	Saya mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik	4	3	2	1
20.	Saya mimpi buruk	1	2	3	4

Pengukuran Kualitas Tidur Menggunakan Kuesioner PQSI

Petunjuk pengisian:

Berikut merupakan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan. Pilih jawaban sesuai dengan gejala atau kondisi yang anda alami selama **6 bulan terakhir** pada saat mengikuti **pembelajaran daring saat masa pandemi Covid-19**. Agar data yang diberikan dapat diolah, **mohon mengisi semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.**

Selama 6 bulan terakhir ini

1. Jam berapa biasanya Anda tidur?
2. Berapa lama (dalam menit) Anda tidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya Anda bangun pagi?
4. Berapa jam Anda benar-benar tertidur pada malam hari? (Jawaban ini berbeda dengan waktu yang Anda habiskan di tempat tidur)

5.	Seberapa sering Anda mengalami gangguan tidur dikarenakan.....	Tidak selama 6 bulan yang lalu	Kurang dari 1x dalam seminggu	1x atau 2x dalam seminggu	≥3x dalam seminggu
a.	Tidak bisa tidur selama 30 menit	0	1	2	3
b.	Terbangun di tengah malam atau dini hari	0	1	2	3

c.	Terbangun karena harus ke toilet	0	1	2	3
d.	Tidak bisa bernafas dengan nyaman	0	1	2	3
e.	Batuk atau mendengkur keras	0	1	2	3
f.	Merasa kedinginan	0	1	2	3
g.	Merasa kepanasan	0	1	2	3
h.	Mengalami mimpi buruk	0	1	2	3
i.	Mengalami nyeri	0	1	2	3
j.	Alasan lain ... Berapa sering Anda mengalami gangguan tidur dikarenakan alasan lain ini	0	1	2	3
6.	Berapa lama Anda mengkonsumsi obat (dengan atau tanpa resep) untuk memudahkan Anda tidur?	0	1	2	3

7.	Seberapa sering Anda mengalami masalah untuk tetap terjaga atau mengantuk ketika menyetir kendaraan, saat makan, atau aktifitas sosial	0	1	2	3
8.	Berapa banyak masalah yang ingin Anda selesaikan	0	1	2	3
		Sangat bagus	Cukup bagus	Kurang bagus	Tidak bagus
9.	Bagaimanakah penilaian Anda terhadap kualitas tidur Anda?	0	1	2	3

Lampiran 5 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Tuhfah Sa'diyah
N I M : 175070207111004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19

Pembimbing I : Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp, M. Kep
Pembimbing II : Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep, M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
23 September 2020	Pembimbing II	Daring (Via Zoom Meeting)	Judul	- Akan lebih sesuai jika topiknya terkait manajemen, namun di konsultasikan terlebih dahulu ke pembimbing I	
26 September 2020	Pembimbing I	Daring (Via Zoom Meeting)	Judul	- Mencari judul lain karena judul tersebut sudah terlalu umum dan banyak diteliti	
26 September 2020	Pembimbing II	Chat (WhatsApp)	Judul	- Judul sulit diukur karena banyak faktor perancu - Data yang diambil kurang valid jika pre dan post dilakukan bersamaan dan berdasarkan ingatan - Penambahan variabel yang datanya dapat dilakukan saat pembelajaran daring	
9 Oktober 2020	Pembimbing I	Daring (Via Zoom Meeting)	Judul, BAB I	- Judul kurang pas apabila menggunakan variabel prestasi akademik, mungkin bisa cari variabel lain - Kalau prestasi akademik terlalu banyak faktor perancunya - Untuk BAB I jangan terlalu banyak membahas tentang kondisi covid-19 - Setiap paragraf kalau bisa ada kesimpulannya - Satu paragraf terdiri dari minimal 3 kalimat dan minimal ada 2 referensi	
28 Oktober 2020	Pembimbing I	Daring (Via Zoom Meeting)	BAB I, BAB II, BAB III	- Hindari awal kalimat menggunakan kata 'menurut' - Ditambah konsep pembelajaran daring - Ditambah dampak dari setiap variabel - Ditambah alat untuk mengukur variabel	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

				<ul style="list-style-type: none"> - Ditambah poin hubungan antar variabel yang melatar belakangi hipotesis - Kerangka konsep melihat dari BAB II - Hipotesis yang ditulis hanya yang diharapkan penulis 	
20 November 2020	Pembimbing II	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan kalimat baku SPOK - Ganti kata 'terhadap' pada judul dengan kata 'dengan' - Perhatikan sitasi 	
20 November 2020	Pembimbing I	Daring (Via Zoom Meeting)	BAB I-BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka konsep diperbaiki - Poin Desain penelitian berisi tentang desain penelitian yang akan di gunakan, pendekatan yang digunakan, dan tujuan - Definisi operasionalnya diperbaiki - Hasil ukur disesuaikan dengan instrumen - Tambahkan karakteristik responden 	
25 November 2020	Pembimbing II	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB I, BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau bisa sitasi menggunakan software - Studi pendahuluan dijadikan paragraf tersendiri - Tunjukkan apa yang belum jelas dalam hubungan tingkat kecemasan dalam pembelajaran daring dan kualitas tidur mahasiswa sehingga perlu diteliti - Sebutkan dan jelaskan komponen parameter dari setiap variabel - Sebutkan instrumen apa saja yang dapat mengukur tingkat kecemasan dan cantumkan keistimewaan dari instrumen yang dipilih 	
6 Desember 2020	Pembimbing I	Daring (Via Zoom Meeting)	BAB I-BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk kerangka konsep dimulai dari pembelajaran daring ke tingkat kecemasan kemudian kualitas tidur kemudian dampak kualitas tidur - Untuk kualitas tidur dan tingkat kecemasan dituliskan komponennya - Kriteria eksklusinya dibenarkan, kriteria inklusi itu yang sudah masuk kriteria inklusi namun dikeluarkan dari sampel karena beberapa hal seperti sakit - Wktu penelitian itu hingga pemaparan hasil penelitian - Instrumen yang digunakan punya siapa, dituliskan 	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

				<ul style="list-style-type: none"> - Cari hasil uji validitas dan reliabilitas yang sudah dilakukan di Indonesia - Definisi operasionalnya di sederhanakan dan mudah untuk dipahama kalau bisa dibatasi 6 atau 3 bulan terakhir - Uji univariat apa yang digunakan - Etik penelitiannya dijabarain 	
7 Desember 2020	Pembimbing II	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB I-BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk latar belakang ditambah dampak dari kualitas tidur yang buruk - Tambahkan kerangka teori terkait kecemasan atau kualitas tidur dan jadikan sebagai dasar pembuatan kerangka konsep 	
14 Desember 2020	Pembimbing II	Daring (Via Zoom Meeting)	BAB I-BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Peryimbangkan homogenitas mahasiswa SAP sehingga tidak menjadi perancu hasil penelitian - Tambahkan faktor koreksi untuk sampel drop out - Bisa ditambahkan data lain di poin karakteristik responden sesuai jurnal dengan variabel yang sama - Untuk komponen kualitas tidur yang penggunaan obat untuk bantu tidur, apa batasannya dengan obat penenang di kriteria eksklusi - Tambahkan 1 kolom untuk parameter 	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Bintari Ratih K., S.Kep., M.Kep
NIP. 2013098604092001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Tuhfah Sa'diyah
N I M : 175070207111004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan antara Tingkat Kecemasan dalam Metode Pembelajaran Daring dengan Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK FKUB di Era Pandemi Covid-19

Pembimbing I : Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp, M. Kep
Pembimbing II : Ns. Ike Nesda Rahmawati, S.Kep, M.Kep

Tahap Kedua

Tgl/jam	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
19 Februari 2021	Pembimbing I	Chat (WhatsApp)	Revisi Etik	- Kriteria inklusi ditambah dengan tidak memiliki pengalaman kecemasan selama pembelajaran sebelum daring	
19 April 2021	Pembimbing I	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB V	- Tingkat signifikansi menggunakan yang sesuai dengan SPSS - Kategori panic di hilangkan saja dari tabel dikarenakan tidak ada respondennya	
21 April 2021	Pembimbing II	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB V	- Tulisan dalam tabel gunakan spasi 1, tabel jangan terpotong halaman - Semua judul tabel menggunakan "dalam Metode Pembelajaran Daring pada Mahasiswa" - Judul tabel gunakan format penulisan indent: left: 0, Hanging: 2cm, line spacing: single - Usahakan menggunakan tingkat signifikansi 0,05	
11 Mei 2021	Pembimbing I	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB V-BAB VI	- Masih ada satu tabel yang masih tertera kategori panic - Implikasi dan keterbatasan berdasarkan pembahasan - Apa dampak dari hasil penelitian yang telah dibahas untuk praktik dan pendidikan? - Apa keterbatasan penelitian ini setelah membahas hasil penelitian? - Jangan google form yang dijadikan keterbatasan - Apakah nilai r sudah dibahas pada pembahasan?	
11 Mei 2021	Pembimbing II	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB V-BAB VI	- Tidak apa-apa menggunakan taraf signifikansi 0,01	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

		WhatsApp)	<ul style="list-style-type: none"> - Semua judul tabel menggunakan tab stops: 2 cm, left - Tabulasi silang tidak bisa dituliskan seperti itu kare jumlah tiap usia tidak sama sehingga bisa menimbulkan salah penarikan kesimpulan - Buat persentasenya ke samping sehingga perbandingan bisa dilakukan dilihat dari persentasenya - Ini berlaku pada tabulasi silang selanjutnya - Hindari penggunaan kata hubung di awal kalimat. mis. bisa diubah mjd: Hasil penelitian menunjukkan bahwa... (SPOK) - Sebaiknya diminimalkan penulisan ulang hasil berupa angka pada pembahasan (karena bisa dilihat di bab 5) namun tuliskan interpretasinya (mis. Sebagian besar ... kecemasan ringan dan tidak ada ... panik) - Tambahkan informasi dari pembahasan penelitian sebelumnya mengapa demikian dan apa yang membedakan dg penelitian ini - Terdapat beberapa kalimat yg saling bertentangan (kecemasan laki vs perempuan) beri penjelasan jika terkait atau bertentanga dengan penelitian sekarang - Setiap paragraph upayakan untuk disusun F-T-O - Bahas apa yg menjadi hasil penelitian di bab 5 - Pada sub bab 6.3 sebaiknya disusuk 3 paragraf utama dengan masing2 ide pokoknya sbb: <ul style="list-style-type: none"> I F: Ada hubungan T: penelitian pembanding O: opini peneliti/penjelasan dari hasil perbandingan dg penelitian lain II F: arah hubungan positif T: penelitian pembanding O: opini peneliti/penjelasan dari hasil perbandingan dg penelitian lain III F: kekuatan hubungan lemah T: penelitian pembanding O: opini peneliti/penjelasan dari hasil perbandingan dg penelitian lain 	
--	--	-----------	---	--



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

				<p>*F=fakta/hasil penelitian sekarang, T=teori/hasil penelitian yg sudah ada sebelumnya, O=opini peneliti membahas keterkaitan atau kesenjangan antara hasil penelitian sekarang dg penelitian sbmnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesimpulan bab 7 tdk perlu redundansi 	
28 Mei 2021	Pembimbing I	Mengirim file (Via WhatsApp)	BAB V-BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> - Simpulan menjawab tujuan penelitian - Saran dikaitkan dengan implikasi dan keterbatasan yang lebih dioperasionalkan sehingga bisa dilakukan 	
31 Mei 2021	Pembimbing II	Daring (Via Zoom Meeting)	BAB V-BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - Menurut saya akan lebih baik jika penjelasannya seperti ini : Responden yang memiliki kualitas tidur baik, mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 26 orang (15,3%) dan tidak ada yang memiliki tingkat kecemasan berat. Sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur buruk, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang yaitu 77 orang (45,3%) dan 54 orang (31,8%), serta ditemukan sebanyak 10 orang (5,9%) memiliki tingkat kecemasan buruk. - Cari literatur dan tuliskan secara konsisten interpretasinya di bab 4 dari tidak cemas sampai kecemasan panik/sangat berat? sesuaikan di tabulasi bab 5 – 6 - Cb dicari yg sama2 menggunakan zung sas, dituliskan diawal sebelum fawaz - Yg ini tambahkan keterangan Daas - Tambahkan opini pada poin 6.1 paragraf 2 → usia keatas, masalah bertambah shg kecemasan meningkat namun mental lebih matang - Untuk pembahasan tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin pakai data kecemasan berat - + pembahasan penelitian sebelumnya - Tambahkan opini pada poin 6.1 paragraf 3 - bs ditambahkan temuan kecemasan berat pada resp yg tinggal dg orang tua sedangkan di kos tidak → jml responden 	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

1 Juni 2021	Pembimbing II	Daring (Via Zoom Meeting)	BAB V-BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangi menggunakan angka pada pembahasan - Tambah pembahasan untuk penelitian sebelumnya - Sebaiknya menggunakan kata-kata seperti "alasan yang menyebabkan kesulitan tidur paling banyak adalah tugas dan gadget." 	
3 Juni 2021	Pembimbing II	Mengirim file (Via WhatsApp)	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan pendahuluan: pandemi – pembatasan social – pembelajaran daring – kesemasan – kualitas tidur - Ditambahkan penjelasan secara singkat terkait hasil dan memberikan saran 	

Mengetahui,
Koordinator TA,

Ns. Bintari Ratih K., S.Kep., M.Kep
NIP. 2013098604092001

Lampiran 6 Tabulasi Data Karakteristik dan Variabel

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Angkatan	Tempat Tinggal Saat Ini	Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur
1	A	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
2	G	22	Laki-laki	2017	Dengan orang tua	2	2
3	LR	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
4	ZIV	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
5	P	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	1
6	RLH	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	1
7	D	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
8	F	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
9	EA	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	1
10	AF	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
11	FA	21	Laki-laki	2017	Kos	1	2
12	SM	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
13	WP	22	Perempuan	2017	Kos	2	2
14	A	22	Laki-laki	2017	Kos	2	2
15	UA	23	Laki-laki	2017	Dengan orang tua	1	2
16	NL	22	Perempuan	2017	Kos	2	2
17	SRN	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
18	R	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
19	NGDK	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
20	AN	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	3	2
21	K	21	Laki-laki	2017	Dengan orang tua	2	2
22	Rda	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	1
23	YW	22	Perempuan	2017	Kos	2	2
24	A	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
25	W	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	1
26	HT	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2
27	S.A	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
28	ADP	21	Laki-laki	2017	Kos	2	2
29	Hi	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
30	njm	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	1
31	Alfin	21	Laki-laki	2017	Kos	1	2
32	S	22	Perempuan	2017	Kos	1	1
33	R	22	Perempuan	2017	Kos	2	2
34	Cita	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
35	AR	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
36	SAR	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
37	Wp	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	1
38	r	21	Perempuan	2017	Dengan orang tua	2	2

39	A	22	Perempuan	2017	Kos	2	2
40	Dfc	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	1
41	Fas	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
42	H	22	Perempuan	2017	Kos	1	2
43	B	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	1
44	M	22	Perempuan	2017	Kos	1	2
45	AAP	22	Perempuan	2017	Dengan orang tua	1	2
46	SH	22	Laki-laki	2017	Kos	1	2
47	P	20	Laki-laki	2018	Kos	1	2
48	L	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
49	I	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
50	L	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
51	y	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
52	Dk	20	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	2
53	G	20	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	1
54	L	21	Perempuan	2018	Kos	1	2
55	VAR	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
56	A	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
57	AL	21	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	1
58	INS	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
59	M	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
60	T	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
61	D	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
62	dy	22	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	2	2
63	A	19	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	1
64	E A P	20	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	2
65	Y	22	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
66	T	20	Perempuan	2018	Kos	2	2
67	ASB	19	Perempuan	2018	Dengan orang tua	3	2
68	S	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	3	2
69	I	22	Laki-laki	2018	Kos	1	1
70	N	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	1
71	G	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
72	S	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
73	YYH	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
74	DWAP	20	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	2	2
75	Zul	20	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	2
76	N	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
77	RA	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
78	N	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
79	NSE	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	3	2



80	MAC	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
81	Dk	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	1
82	AS	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
83	A	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
84	aar	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	3	2
85	D	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
86	N	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
87	E	20	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	1
88	AD	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	2	2
89	N	20	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
90	A	21	Perempuan	2018	Dengan orang tua	1	2
91	M	20	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	2
92	MIK	18	Laki-laki	2018	Dengan orang tua	1	2
93	Er	21	Laki-laki	2019	Dengan orang tua	1	2
94	R	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
95	PM	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
96	W	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	3	2
97	No	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
98	ACR	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
99	RM	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
100	WW	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
101	G	20	Laki-laki	2019	Dengan orang tua	1	2
102	ELV	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
103	CDW	19	Laki-laki	2019	Kos	2	2
104	F	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	3	2
105	NNA	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
106	T	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
107	NS	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
108	S	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
109	M	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
110	K	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
111	Y	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
112	AL	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
113	MSP	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
114	RR	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
115	R	19	Laki-laki	2019	Dengan orang tua	1	2
116	H	20	Laki-laki	2019	Dengan orang tua	2	1
117	Y	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
118	A	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
119	DAI	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
120	A C A	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2



121	AAI	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
122	A	20	Laki-laki	2019	Dengan orang tua	2	2
123	A	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
124	EEA	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
125	WAL	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	3	2
126	A	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
127	D	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
128	F	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
129	E	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
130	It	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
131	S	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
132	AG	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
133	P	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
134	V	20	Perempuan	2019	Kos	2	2
135	T	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
136	Y	20	Perempuan	2019	Kos	1	2
137	K	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
138	Mrs.x	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	3	2
139	AIS	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	3	2
140	EH	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
141	J	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
142	K	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
143	DM	18	Perempuan	2019	Kos	1	1
144	Ic	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
145	E	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
146	A	19	Laki-laki	2019	Dengan orang tua	1	1
147	S	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
148	EH	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
149	NS	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
150	RH	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
151	n	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
152	ACE	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
153	S	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
154	FAKI	19	Laki-laki	2019	Dengan orang tua	1	2
155	V	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
156	R	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
157	IN	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
158	TS	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
159	AA	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
160	D	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
161	Sq	19	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2

162	M	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
163	F	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	2	2
164	ISW	20	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
165	R	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
166	AY	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
167	ZA	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
168	NAA	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	1
169	SAS	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2
170	AWK	21	Perempuan	2019	Dengan orang tua	1	2



Lampiran 7 Analisis Data

1. Data Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	2	1.2	1.2	1.2
19	29	17.1	17.1	18.2
20	60	35.3	35.3	53.5
21	45	26.5	26.5	80.0
22	33	19.4	19.4	99.4
23	1	.6	.6	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	28	16.5	16.5	16.5
Perempuan	142	83.5	83.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Angkatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2017	46	27.1	27.1	27.1
2018	46	27.1	27.1	54.1
2019	78	45.9	45.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Tempat Tinggal Saat Ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dengan orang tua	149	87.6	87.6	87.6
Kos	21	12.4	12.4	100.0
Total	170	100.0	100.0	

2. Distribusi Data Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cemas	103	60.6	60.6	60.6
Kecemasan Ringan	57	33.5	33.5	94.1
Kecemasan Sedang	10	5.9	5.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Usia * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Usia 18	Count		2	0	0	2
	% within Usia		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		1.9%	0.0%	0.0%	1.2%
	% of Total		1.2%	0.0%	0.0%	1.2%
19	Count		16	9	4	29
	% within Usia		55.2%	31.0%	13.8%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		15.5%	15.8%	40.0%	17.1%
	% of Total		9.4%	5.3%	2.4%	17.1%
20	Count		38	17	5	60
	% within Usia		63.3%	28.3%	8.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		36.9%	29.8%	50.0%	35.3%
	% of Total		22.4%	10.0%	2.9%	35.3%
21	Count		26	18	1	45
	% within Usia		57.8%	40.0%	2.2%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		25.2%	31.6%	10.0%	26.5%
	% of Total		15.3%	10.6%	0.6%	26.5%
22	Count		20	13	0	33
	% within Usia		60.6%	39.4%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		19.4%	22.8%	0.0%	19.4%
	% of Total		11.8%	7.6%	0.0%	19.4%
23	Count		1	0	0	1
	% within Usia		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		1.0%	0.0%	0.0%	0.6%
	% of Total		0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
Total	Count		103	57	10	170
	% within Usia		60.6%	33.5%	5.9%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		60.6%	33.5%	5.9%	100.0%

Jenis Kelamin * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Jenis Kelamin Laki-laki	Count		19	9	0	28
	% within Jenis Kelamin		67.9%	32.1%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		18.4%	15.8%	0.0%	16.5%
	% of Total		11.2%	5.3%	0.0%	16.5%
Perempuan	Count		84	48	10	142
	% within Jenis Kelamin		59.2%	33.8%	7.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		81.6%	84.2%	100.0%	83.5%
	% of Total		49.4%	28.2%	5.9%	83.5%
Total	Count		103	57	10	170
	% within Jenis Kelamin		60.6%	33.5%	5.9%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		60.6%	33.5%	5.9%	100.0%



Tempat Tinggal Saat Ini * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Tempat Tinggal Saat Ini	Dengan orang tua	Count	92	47	10	149
		% within Tempat Tinggal Saat Ini	61.7%	31.5%	6.7%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	89.3%	82.5%	100.0%	87.6%
	% of Total	54.1%	27.6%	5.9%	87.6%	
	Kos	Count	11	10	0	21
		% within Tempat Tinggal Saat Ini	52.4%	47.6%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	10.7%	17.5%	0.0%	12.4%
		% of Total	6.5%	5.9%	0.0%	12.4%
Total		Count	103	57	10	170
		% within Tempat Tinggal Saat Ini	60.6%	33.5%	5.9%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	60.6%	33.5%	5.9%	100.0%

3. Distribusi Data Kualitas Tidur Responden

Kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Tidur Baik	29	17.1	17.1	17.1
	Kualitas Tidur Buruk	141	82.9	82.9	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Kualitas tidur Crosstabulation

			Kualitas tidur		Total
			Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	6	22	28
		% within Jenis Kelamin	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Kualitas tidur	20.7%	15.6%	16.5%
		% of Total	3.5%	12.9%	16.5%
	Perempuan	Count	23	119	142
		% within Jenis Kelamin	16.2%	83.8%	100.0%
		% within Kualitas tidur	79.3%	84.4%	83.5%
		% of Total	13.5%	70.0%	83.5%
Total		Count	29	141	170
		% within Jenis Kelamin	17.1%	82.9%	100.0%
		% within Kualitas tidur	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.1%	82.9%	100.0%

Kesulitan tidur karena terbangun di tengah malam atau dini hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak selama 6 bulan yang lalu	58	34.1	34.1	34.1
	Kurang dari 1x dalam seminggu	34	20.0	20.0	54.1
	1x atau 2x dalam seminggu	48	28.2	28.2	82.4
	≥3x dalam seminggu	30	17.6	17.6	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

Kesulitan tidur karena terbangun karena harus ke toilet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak selama 6 bulan yang lalu	85	50.0	50.0	50.0
	Kurang dari 1x dalam seminggu	36	21.2	21.2	71.2
	1x atau 2x dalam seminggu	36	21.2	21.2	92.4
	≥3x dalam seminggu	13	7.6	7.6	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

Kesulitan tidur karena tidak bisa bernafas dengan nyaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak selama 6 bulan yang lalu	116	68.2	68.2	68.2
	Kurang dari 1x dalam seminggu	27	15.9	15.9	84.1
	1x atau 2x dalam seminggu	24	14.1	14.1	98.2
	≥3x dalam seminggu	3	1.8	1.8	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

Kesulitan tidur karena tidak bisa bernafas dengan nyaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak selama 6 bulan yang lalu	116	68.2	68.2	68.2
	Kurang dari 1x dalam seminggu	27	15.9	15.9	84.1
	1x atau 2x dalam seminggu	24	14.1	14.1	98.2
	≥3x dalam seminggu	3	1.8	1.8	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

Kesulitan tidur karena merasa kedinginan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak selama 6 bulan yang lalu	65	38.2	38.2	38.2
	Kurang dari 1x dalam seminggu	33	19.4	19.4	57.6
	1x atau 2x dalam seminggu	50	29.4	29.4	87.1
	≥3x dalam seminggu	22	12.9	12.9	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

Kesulitan tidur karena merasa kepanasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak selama 6 bulan yang lalu	83	48.8	48.8	48.8
	Kurang dari 1x dalam seminggu	35	20.6	20.6	69.4
	1x atau 2x dalam seminggu	39	22.9	22.9	92.4
	≥3x dalam seminggu	13	7.6	7.6	100.0
	Total	170	100.0	100.0	



Kesulitan tidur karena mengalami mimpi buruk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak selama 6 bulan yang lalu	85	50.0	50.0	50.0
Kurang dari 1x dalam seminggu	41	24.1	24.1	74.1
1x atau 2x dalam seminggu	38	22.4	22.4	96.5
≥3x dalam seminggu	6	3.5	3.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Kesulitan tidur karena mengalami nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak selama 6 bulan yang lalu	98	57.6	57.6	57.6
Kurang dari 1x dalam seminggu	33	19.4	19.4	77.1
1x atau 2x dalam seminggu	27	15.9	15.9	92.9
≥3x dalam seminggu	12	7.1	7.1	100.0
Total	170	100.0	100.0	

4. Analisis Bivariat

Correlations

		Tingkat Kecemasan	Kualitas tidur
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 170
	Kualitas tidur	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.271** .000 170

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

5. Tabulasi Silang

Kualitas tidur * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Kualitas tidur	Kualitas Tidur Baik	Count	26	3	0	29
		% within Kualitas tidur	89.7%	10.3%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	25.2%	5.3%	0.0%	17.1%
		% of Total	15.3%	1.8%	0.0%	17.1%
Kualitas Tidur Buruk	Kualitas Tidur Buruk	Count	77	54	10	141
		% within Kualitas tidur	54.6%	38.3%	7.1%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	74.8%	94.7%	100.0%	82.9%
		% of Total	45.3%	31.8%	5.9%	82.9%
Total	Total	Count	103	57	10	170
		% within Kualitas tidur	60.6%	33.5%	5.9%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	60.6%	33.5%	5.9%	100.0%