

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG INFUS DI RUANG  
RAWAT INAP INTERNE RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR  
BUKITINGGI TAHUN 2018**

**Penelitian Keperawatan Dasar**



**OLEH:**

**SISKA ELVIANA YESA**  
**14103084105031**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

# SKRIPSI

## HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG INFUS DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITINGGI TAHUN 2018

### Penelitian Keperawatan Dasar

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Perintis Padang*



**Disusun Oleh :**

**SISKA ELVIANA YESA**  
**14103084105031**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siska Elviana Yesa

Nim : 14103084105031

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Juli 2018

Yang membuat pernyataan,



Siska Elviana Yesa

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG INFUS DI RUANG  
RAWAT INAP INTERNE RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR  
BUKITINGGI TAHUN 2018

OLEH:

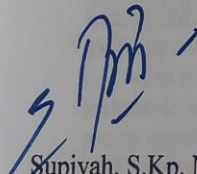
SISKA ELVIANA YESA  
NIM : 14103084105031

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan diseminarkan

Bukittinggi, 10 Juli 2018

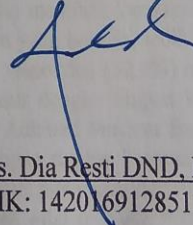
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Supiyah, S.Kp. M.Kep  
NIK : 4008075901

Pembimbing II



Ns. Dia Resti DND, M.Kep  
NIK: 1420169128515117

Diketahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes Permatis Padang



Ns. Alda Suryati, M.Kep  
NIK : 1420130047501027

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG INFUS DI RUANG  
RAWAT INAP INTERNE RSUD DR ACHMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Selasa 10 Juli 2018

Pukul : 14.00 WIB

Oleh

**SISKA ELVIANA YESA**  
**14103084105031**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed : .....

Penguji II : Supiyah, S.Kp. M.Kep : .....

Mengetahui ,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan



Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU  
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

**Skripsi, Juli 2018**

**Siska Elviana Yesa**

**14103084105031**

**Hubungan Kualitas Tidur Dan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

**ix + VI BAB + 98 Halaman + 13 Tabel + 3 Skema + 9 Lampiran.**

**ABSTRAK**

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2010) setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Di Indonesia belum diketahui angka pasti penderita gangguan tidur, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasangan infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain pendekatan *cross sectional*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square* ( $p < 0,05$ ). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 orang responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada 6 sampai 19 Februari 2018. Analisa data secara univariat lebih dari separoh yaitu 30 responden (47,6%) memiliki kualitas tidur baik dan 33 responden (52,4%) memiliki kualitas tidur buruk, lebih dari separoh yaitu 39 responden (61,9%) memiliki karakteristik pasien usia dewasa madya, 45 responden (71,4%) memiliki karakteristik berjenis kelamin perempuan, 37 responden (58,7%) memiliki karakteristik pendidikan SMP dan 34 responden (54,0%) memiliki karakteristik pekerjaan yang bekerja, lebih dari separoh 30 responden (47,6%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan 33 responden (52,4%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Analisa bivariat ada hubungan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018 diperoleh nilai ( $p \text{ value} = 0,000$ ), ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus diperoleh nilai ( $p \text{ value} = 0,008$ ), tidak ada hubungan karakteristik jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus diperoleh nilai ( $p \text{ value} = 0,086$ ), tidak ada hubungan karakteristik pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus diperoleh nilai ( $p \text{ value} = 0,140$ ), ada hubungan karakteristik pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus diperoleh nilai ( $p \text{ value} = 0,000$ ). Saran dalam penelitian ini bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dapat meningkatkan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus dan dapat dijadikan landasan dalam melakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

**Kata Kunci : Karakteristik Pasien, Kualitas Tidur, Tingkat Kecemasan.**

**Daftar Bacaan : 36 (1989 – 2017)**

***Bachelor Of Nursing Program STIKes Perintis Padang***

***Scientific Paper, Juli 2018***

**Siska Elviana Yesa**

**14103084105031**

***Association Of Sleep Quality And Patients Characteristics Towards Anxiety Level With IV Catheter Therapy In Medical Internal Ward General Hospital Dr Achmad Mochtar Bukittinggi 2018***

***ix + VI Chapter + 98 Pages + 13 Tables + 3 Schemes + 9 Attachments***

***ABSTRACT***

*According to WHO (World Health Organization, 2010) each year is estimated about 20% - 50% adults reported a sleep disorder and about 17% suffered serious sleep disorders. Di indonesia not yet known the exact number of people with sleep disorders, but the prevalence in adults reached 20%. The purpose of this study was to determine association of sleep quality and patients characteristics towards anxiety level with IV Catheter Therapy in Medical Internal Ward General Hospital Dr Achmad Mochtar Bukittinggi 2018. This research using descriptive analytic approach with cross sectional design. Data were processed with Chi Square test. The sample in this research are 63 respondents. Tool data collection using questionnaires. The study was conducted on july 6 until 19, 2018. The data analysis of univariate more than half are 30 respondents (47,6%) has a good sleep quality and 33 respondents (52,4%) have bad sleep quality, more than half are 39 respondents (61,9%) have patients characteristics age mature adults, 45 respondents (71,4%) have sex women, 37 respondents (58,7%) have education SMP, 34 respondents (54,0%) have working habit, more than half are 30 respondents (47,6%) have mild anxiety level and 33 respondents (52,4%) have a moderate anxiety level. There is a correlation bivariate analysis the existence of sleep quality to the level of anxiety With IV Catheter Therapy In Medical Internal Ward General Hospital Dr Achmad Mochtar Bukittinggi 2018 the value of  $p = 0,000$ , there is assosiation between age and anxiety level patients IV Catheter Therapy with the value  $p=0,004$ , there is no assosiation between sex and anxiety level patients IV Catheter Therapy with the value  $p= 0,086$ , there is no assosiation between education and anxiety level patients IV Catheter Therapy with the value  $p=0,140$ , there is assosiation between working habit the level of anxiety patients IV Catheter Therapy with the value  $p=0,000$ . It is suggested that this research for general hospital Dr Achmad Mochtar Bukittinggi able to improve the quality of patient sleep and the characteristics anxiety levels where can be used as a basis for interving and improving nurses knowledge.*

***Keywords : Patient Characteristics, Sleep Quality, Anxiety Level***

***Reading list : 36 (1989-2017)***

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama : SISKAL ELVIANA YESA  
Tempat/ Tgl Lahir : TEBING TINGGI/ 10 MARET 1996  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Agama : ISLAM  
Jumlah Saudara : 1  
Alamat : LINGKUGAN PJKA PASAR TEBING TINGGI EMPAT  
LAWANG SUMATERA SELATAN

### B. Nama Orang Tua

Ayah : ERSAL JOHAR  
Ibu : YERNIDA  
Alamat : LINGKUGAN PJKA PASAR TEBING TINGGI EMPAT LAWANG  
SUMATERA SELATAN

### C. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 03 Tebing Tinggi : 2002 - 2008  
SMP Negeri 01 Tebing Tinggi : 2008 - 2011  
SMA Negeri 03 Tebing Tinggi : 2011 - 2014  
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang : 2014 - 2018



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia- Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kualitas Tidur Dan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Sumatera Barat
3. Ibu Supiyah, S.Kp. M.Kep, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga peneliti dapat meneruskan proposal ini.
4. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga peneliti dapat meneruskan proposal ini.
5. Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada peneliti dalam menyusun laporan penelitian ini.

6. Direktur RSAM Bukittinggi yang telah memberikan rekomendasi dan izin kepada peneliti untuk mengambil data guna penelitian.
7. Para sahabat dan teman-teman yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.
8. Teristimewa buat orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan yang tidak terhingga.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukan lah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Bukittinggi, Juli 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus .....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	12
1.4.1 Bagi Peneliti.....	12
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	12
1.4.3 Bagi Lahan Penelitian.....	12
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kecemasan .....	14
2.1.1 Definisi.....	14
2.1.2. Penyebab Kecemasan .....	15
2.1.3 Tingkat Kecemasan.....	16
2.1.4 Rentang Respon Kecemasan.....	18
2.1.5 Skala Kecemasan (HARS).....	19
2.2 Karakteristik Pasien Terpasang Infus .....	22
2.2.1 Umur .....	22
2.2.2 Jenis kelamin.....	23
2.2.3 Pendidikan .....	23
2.2.4 Pekerjaan.....	24
2.3 Kebutuhan Tidur .....	24
2.3.1 Definisi.....	24
2.3.2 Fisiologi Tidur .....	25
2.3.3 Tahapan Tidur.....	27
2.3.4 Pola Tidur Normal .....	31
2.3.5 Fungsi Tidur.....	33
2.3.6 Gangguan Masalah Kebutuhan Tidur .....	33
2.3.7 Kualitas Tidur .....	37
2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	39
2.3.9 Pengukuran Kualitas Tidur .....	42
2.4 Kerangka Teori .....	43
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	44
3.2 Definisi Operasional .....	45
3.3 Hipotesis .....	48

## **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	49
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	50
4.3.1 Populasi .....	50
4.3.2 Sampel .....	50
4.3.3 Sampling .....	52
4.4 Pengumpulan Data .....	52
4.4.1 Alat Pengumpulan Data .....	52
4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data .....	55
4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data .....	58
4.5.1 Cara Pengolahan Data .....	58
4.5.2 Analisa Data .....	59
4.6 Etika dalam Penelitian .....	61
4.6.1 Prinsip Etik .....	61

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

5.1 Hasil Penelitian .....	63
5.2 Analisa Univariat .....	63
5.2.1 Kualitas Tidur Responden .....	64
5.2.2 Karakteristik Responden .....	64
5.2.2.a Usia Responden .....	64
5.2.2.b Jenis Kelamin Respomden .....	65
5.2.2.c Pendidikan Responden .....	66
5.2.2.d Pekerjaan Respoden .....	67
5.2.3 Tingkat Kecemasan Responden .....	67
5.3 Analisa Bivariat .....	68
5.3.1 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan .....	69
5.3.2 Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan .....	70
5.3.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan .....	71
5.3.4 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan .....	72
5.3.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan .....	73
5.4 Pembahasan .....	
5.4.1 Analisis Univariat .....	74
5.4.2 Analisis Bivariat .....	83
5.4.3 Keterbatasan Penelitian .....	94

## **BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	95
6.2 Saran .....	97
6.2.1 Bagi Peneliti .....	97
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	97
6.2.3 Bagi Rumah Sakit .....	98
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	98

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	45
Tabel 4.1 Komponen Dan Nomor Pertanyaan Kuesioner PSQI.....	53
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	64
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	64
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	65
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	66
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	67
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....	67
Tabel 5.7 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	69
Tabel 5.8 Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	70
Tabel 5.9 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	71
Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....	72
Tabel 5.11 Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 .....	73

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Tahapan-Tahapan Siklus Tidur Orang Dewasa .....	31
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	43
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembaran Informed Consent

Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Lembar Surat Izin Pengambilan Data Dan Penelitian

Lampiran 7 Surat Balasan

Lampiran 8 Lembar Konsul

Lampiran 9 Lembaran Jadwal Kegiatan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Dampak sakit dan hospitalisasi menyebabkan perubahan peran, emosional dan perilaku pada seseorang. Selain itu, individu mengalami keterbatasan melakukan aktivitas secara mandiri dan mengatur sendiri kebutuhannya sehingga individu membutuhkan orang lain (Potter & Perry, 2005). Reaksi yang terjadi apabila seseorang mengalami sakit atau dirawat di rumah sakit ada beberapa hal yang terjadi pada perubahan emosionalnya, antara lain penolakan, depresi dan kecemasan.

Kecemasan adalah respon individu terhadap sesuatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik dan dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dalam usaha memelihara keseimbangan hidup, ada pun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dapat bersumber dari faktor *predisposisi* (faktor yang menyebabkan kecemasan) dan faktor *presipitasi* (faktor yang mencetuskan timbulnya kecemasan) (Suliswati dkk, 2005). Tingkat kecemasan bisa timbul dari dalam diri seseorang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan seseorang tersebut (Hidayat, 2008).

Tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik (Suliswati, 2005). Gejala kecemasan bervariasi antara individu yang satu dengan individu yang lain. Gejala dapat berupa yaitu tekanan darah meningkat, berkeringat, lelah, mulut kering, gelisah, sakit kepala, jantung berdebar, sakit perut, gangguan tidur, merasa tidak nyaman, tremor dan ketegangan fisik (Kaplan dan Sadock, 2010).



Gangguan kecemasan Menurut data WHO (2016) terdapat 35 juta orang terkena kecemasan dan depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Berdasarkan Riskesdas tahun (2013) yang diadakan Departemen Kesehatan, gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan) dialami sekitar 11,6% populasi Indonesia (27.708.000 orang) yang usianya diatas 15 tahun. Sementara data tahun 2009, jumlah masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti stres, depresi, cemas berlebihan, ketakutan, hingga kasus parah *schizofrenia* mencapai angka 20-30 % dan di Provinsi Sumatra Barat terdapat 155.208 jiwa penduduk dan sebanyak 47.692 penduduk mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan.

Hasil penelitian Devi Iloh Y, dkk (2017) tentang hubungan dukungan orang tua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan responden 45 orang mendapatkan hasil sebagian besar berada dalam tingkat kecemasan berat yang berjumlah 36 responden dengan presentase 80,0 % sedangkan tingkat kecemasan sedang yakni 9 responden dengan presentase 20,0 %.

Hasil penelitian Yudhi Wibowo N, dkk (2015) tentang tingkat kecemasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soeselo Slawi dengan responden 60 orang mendapatkan hasil sebagian besar berada dalam tingkat kecemasan sedang 40 % dan kecemasan berat 30%. Sejalan dengan hasil penelitian Fransiska Sohat, dkk (2014) tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyatuan lanjut usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado” dimana lansia dengan responden 27 orang mendapatkan hasil sebagian besar tingkat kecemasan normal dan tidak mengalami

insomnia 58,8% sedangkan lansia dengan tingkat kecemasan ringan dan mengalami insomnia 41,2%.

Menurut Bukit (2005), terdapat faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dari seseorang seperti faktor lingkungan dan faktor psikologis. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang adalah keadaan lingkungan di dalam ruangan rumah sakit mulai dari kebisingan, suhu ruangan yang panas, tempat tidur yang tidak nyaman dan lampu yang terlalu terang. Selain faktor lingkungan, faktor psikologis juga dapat mengganggu kualitas tidur yang dapat menimbulkan cemas bagi pasien maupun keluarga pasien sehingga dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk.

Pengertian kualitas tidur adalah merujuk pada kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, et al., 2010). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2008). Menurut Wicaksono (2012), lingkungan yang buruk, dan lingkungan dengan kurangnya variasi tempat tinggal dapat membuat kejenuhan dan mempengaruhi kualitas tidur yang buruk dan kelelahan semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami seseorang, maka kualitas tidurnya pun semakin buruk. Kebutuhan tidur pada usia dewasa awal berkisar 7 sampai 9 jam, namun ternyata sekitar 6 jam sehari karena faktor aktifitas dan kehidupan sosial. Hal ini akan memberikan pengaruh terhadap waktu tidur.

Kebutuhan tidur setiap individu berbeda-beda, tergantung usia setiap individu tersebut, dan setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya agar dapat menjalankan aktifitas dengan baik. Pola tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa

lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter & Perry, 2010).

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2010) setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 % pada tahun 2010, hampir semua orang pernah mengalami gangguan tidur selama masa kehidupannya. Di Indonesia belum diketahui angka pasti penderita gangguan tidur, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20% (Primanda, 2009).

Hasil penelitian Karota Evi Bukit (2003) tentang “kualitas tidur dan faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia yang di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan” dimana dengan responden 100 orang mendapatkan hasil sebagian besar kualitas tidur dalam keadaan buruk (77%) di Rumah Sakit dengan beberapa faktor-faktor gangguan tidur selama perawatan di rumah sakit adalah faktor fisiologis, rutinitas tindakan perawat, lingkungan, psikologis dan psikososial. dimana pada faktor psikososial menunjukkan 24% klien mengalami cemas dan 43% depresi.

Hasil penelitian Aminingsih Sri, dkk (2014) tentang hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Dusun Semeharjo Suruhkalang Jaten didapatkan hasil bahwa lansia dalam tingkat depresi berat sekali 38,8% dengan 51,1% kualitas tidur lansia tidak nyenyak. Beberapa penelitian yang lain dilakukan oleh Ita Sari R, dkk (2017) tentang hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah Provinsi Sulawesi Utara dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia dalam keadaan baik 78,9% dan 68,4% fungsi kognitif lansia dalam keadaan normal.

Kualitas tidur dan tingkat kecemasan dipengaruhi juga oleh karakteristik pasien diantaranya adalah jenis kelamin (gender), usia, pendidikan dan pekerjaan. Jenis kelamin menentukan tingkat kecemasan dan kualitas tidur dalam menghadapi masalah, misalnya masalah yang timbul akibat tindakan pemasangan infus. Wanita lebih banyak mengalami stres dan kecemasan dibandingkan pria, diperkirakan jumlah wanita yang mengalami stres dan kecemasan mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan antara wanita dan pria adalah 2 berbanding 1 (Hawari, 2013).

Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk berfikir lebih baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Tingkat kecemasan meningkat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Mekanisme pertahanan diri yang kurang akan mudah memberdayakan dan meningkatkan kecemasan, secara otomatis akan mempengaruhi perilaku serta tingkat kecemasan yang tidak baik pada seseorang dengan penyakitnya saat ini (Saam, 2012).

Beberapa orang dewasa terkadang mengalami kesulitan tidur cukup serius, dan masalah ini menjadi bagian yang tidak terelakkan dari proses penuaan. Bagaimanapun, banyak orang mengalami komplikasi akibat tidur yang buruk saat menjadi dewasa, diantaranya kesehatan yang tidak seimbang, rasa sakit, dan meningkatnya ketergantungan obat-obatan. Kebanyakan orang dewasa muda secara individu sering mengalami jam-jam tidur yang tidak beraturan (Rafknowledge, 2004).

Menurut Notoadmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk

memelihara (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat Pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Kaplan & Sadock, 2010).

Pekerjaan adalah bidang seseorang untuk mendapatkan penghasilan (Stuart, 2007). Faktor lain yang menyebabkan pasien merasa cemas pada saat di rumah sakit adalah pekerjaan yang ada sebelumnya, dimana perubahan pekerjaan tertentu mengalami kekhawatiran akan kondisi keuangan, permasalahan keluarga dan kecemasan ini akan semakin meningkat apabila dukungan selama sakit terbatas dimana seharusnya mereka masih mempunyai peran yang aktif di pekerjaan maupun keluarga (Stuart, 2007).

Terapi infus merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat inap sebagai jalur terapi intravena (IV), pemberian obat, cairan, dan pemberian produk darah, atau sampling darah (Alexander, Corigan, Gorski, Hankins, & Perucca, 2010).

Terapi intravena merupakan metode yang efektif dan efisien untuk menyuplai kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh. Perawat berperan dalam melakukan pemasangan terapi intravena, perawatan, serta pemantauan terapi intravena (Tamsuri, 2009). Pemasangan infus atau terapi infus intravena (IV) merupakan tindakan invasif yaitu memasukkan jarum *abocath* ke dalam pembuluh darah vena yang kemudian disambungkan dengan selang infus dan dialiri cairan infus serta memiliki resiko terjadi infeksi nosokomial (Aryani dkk, 2009).

Tindakan keperawatan ini dilakukan pada klien yang memerlukan masukan cairan melalui intravena (infus). Pemberian cairan infus dapat diberikan pada pasien yang mengalami pengeluaran cairan atau dehidrasi. Tindakan ini membutuhkan kesterilan mengingat langsung berhubungan dengan pembuluh darah. Pemberian cairan melalui infus dengan memasukkan ke dalam vena (pembuluh darah pasien) diantaranya vena lengan (vena sefalika basilika dan mediana kubiti), pada tungkai (vena safena), atau vena yang ada di kepala, seperti vena temporalis frontalis (khusus untuk anak-anak). Selain pemberian infus pada pasien yang mengalami pengeluaran cairan, juga dapat dilakukan pada pasien syok, intoksikasi berat, pra- dan pasca bedah, sebelum transfusi darah, atau pasien yang membutuhkan pengobatan tertentu ( Hidayat, 2004).

Jumlah pasien yang mendapatkan terapi infus diperkirakan sekitar 25 juta pasien per tahun di Inggris, dan mereka telah dipasang berbagai bentuk alat akses intravena selama perawatannya (Hampton, 2008). Sedangkan Pujasari dan Sumarwati (2002) memperkirakan sekitar 80% pasien masuk ke rumah sakit mendapatkan terapi infus.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dari bulan Januari sampai Desember Tahun 2016 sebanyak 960 orang terpasang infus, dengan rata-rata perbulannya sebanyak 80 orang terpasang infus. Sedangkan data pada Tahun 2017 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 900 orang terpasang infus, dengan rata-rata perbulannya sebanyak 75 orang terpasang infus.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 06 Desember 2017 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi kepada 8 orang pasien yang terpasang infus, di dapatkan 5 orang pasien berjenis kelamin wanita dan 3 orang pasien

berjenis kelamin laki-laki dimana 3 dari 5 wanita mengatakan cemas setelah terpasang infus, sedangkan 3 orang laki-laki juga mengatakan cemas setelah terpasang infus.

Saat dilakukan wawancara pada pasien yang terpasang infus 1 orang cemas dan takut lokasi infusnya akan mengalami bengkak sehingga akan dipasang kembali pada lokasi lain dan saat dilakukan wawancara 2 orang cemas dan takut infusnya berdarah, macet dan lepas. 3 dari 5 orang wanita dan 3 orang laki-laki juga mengatakan tidurnya tidak nyaman dan merasa gelisah serta terganggu saat ingin miring kiri atau miring kanan karena salah satu lengannya terpasang infus dan pasien hanya bisa tidur dengan posisi terlentang (Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, Desember 2017).

Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018.

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi kualitas tidur pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- b. Untuk mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- d. Untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- e. Untuk menganalisis hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.



## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan sebagai bekal ilmu bagi peneliti untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait dengan masalah-masalah yang tentunya berhubungan dengan hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian yang diperoleh sehingga dapat bermanfaat bagi peserta didik khususnya dibidang keperawatan dan dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan, organisasi profesi terutama instansi yang terkait dengan hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang maksimal.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur dan karakteristik pasien dan variabel dependennya tingkat kecemasan pasien terpasang infus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar yaitu sebanyak 75 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 63 responden dengan teknik sampling *accidental sampling*. Penelitian ini direncanakan pada bulan Januari sampai Februari di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian adalah di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Instrumen yang dipakai untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner PSQI untuk kualitas tidur, kuesioner berdasarkan data umum untuk karakteristik pasien dan kuesioner HARS untuk tingkat kecemasan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Kecemasan**

##### **2.1.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah respon emosi terhadap sesuatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik dan dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dalam usaha memelihara keseimbangan hidup (Suliswati dkk, 2005).

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas (Stuart 2007). Gejala kecemasan bervariasi antara individu yang satu dengan individu yang lain. Gejala dapat berupa perasaan yang tidak menyenangkan, ketakutan serta gejala otonom seperti berkeringat, sakit kepala, jantung berdebar, sakit perut, gelisah dan ketidakmampuan berdiri atau duduk dalam waktu yang lama (Kaplan dan Sadock, 2010).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu respon individu terhadap suatu keadaan atau perasaan khawatir yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, tidak jelas, tidak menyenangkan dan mengeluh sesuatu yang buruk akan terjadi dimana dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari yang ditandai dengan jantung berdebar, gelisah, perasaan tidak menyenangkan serta sakit kepala.

### **2.1.2 Penyebab Kecemasan**

Suliswati dkk, (2005) menyatakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

#### **a. Faktor Predisposisi**

Terdiri dari peristiwa yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional salah satunya adalah pemasangan infus. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan. Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

#### **b. Faktor Presipitasi**

Terdiri dari ancaman terhadap integritas fisik meliputi sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal. Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, lingkungan, kecelakaan, tidak adekuatnya tempat tinggal. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal sumber internal meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan ditempat kerja,

penyesuaian terhadap peran baru. Sumber eksternal meliputi kehilangan orang lain yang dicintai, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok sosial budaya.

### 2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Suliswati dkk, 2005 ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

#### a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, *mood iritabel* (suasana perasaan yang sensitif), dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

#### b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara dengan cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsep menurun, gangguan pola tidur, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

#### c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku

dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk berfokus pada area lain.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada diri sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya dan bingung.

d. Panik

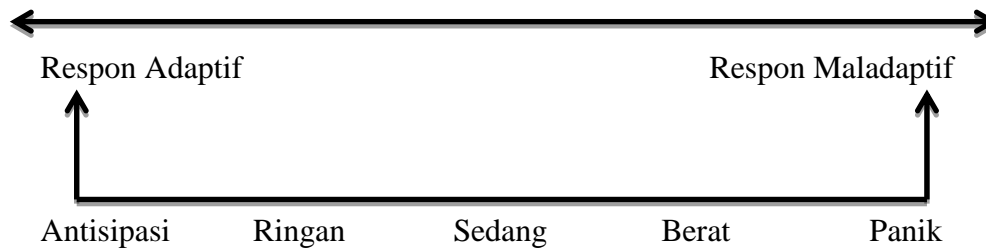
Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

Manifestasi yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, bahkan mengalami halusinasi.

#### **2.1.4 Rentang Respon Kecemasan**

Suliswati dkk, 2005, menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap

kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini:



**Sumber :** (Suliswati dkk, 2005)

**Gambar 1.** Rentang Respon Kecemasan

### 2.1.5 Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Dalam penelitian ini, untuk menentukan tingkat kecemasan pasien, menggunakan skala HARS (*hamilton anxiety rating scale*). Skala HARS merupakan salah satu alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan, yang didasarkan pada munculnya *symtoms* pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS yang dikutip Nursalam (2013), penilaian kecemasan terdiri atas 14 item, yaitu:

1. Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri , mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
3. Ketakutan : takut terhadap gelisah, terhadap orang lain, bila tinggal sendiri, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, takut pada binatang besar.

4. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesuh, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan : daya ingat menurun, daya ingat buruk, sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatic/ fisik (otot) : sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala somatic/ fisik (sensorik) : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, perasaan ditusuk-tusuk, muka merah atau pucat, merasa lemas.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/sesak.
11. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni.
13. Gejala autonom : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, sakit kepala.
14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah, nafas pendek.



Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

1 = Ringan/ Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan 14 item diatas dengan hasil sebagai berikut: (Nursalam, 2013)

14-20 : Kecemasan ringan

21-27 : Kecemasan sedang

28-41 : Kecemasan berat

42-56 : Kecemasan sangat berat

## **2.2 Karakteristik Pasien**

### **2.2.1 Definisi Karakteristik**

Karakteristik adalah salah satu aspek kepribadian yang menggambarkan suatu suasana batin manusia yang nampak pada kelakuan dan perbuatan (Notoadmodjo, 2005).

Karakteristik adalah suatu kepribadian manusia yang unik dan berbeda satu sama lain yang nampak pada kelakuan dan perbuatan manusia sehingga tidak satupun yang memiliki karakteristik yang membedakan individu lainnya (Nursalam, 2013).

## **2.2.2 Karakteristik Pasien Terdiri Dari :**

### **a. Umur**

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien dalam menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Usia atau umur adalah seseorang yang mempunyai usia lebih muda mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua (Stuart, 2006).

Umur atau usia secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Nursalam, 2013).

### **b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin adalah identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak bayi, secara bertahap yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat terhadap masing-masing jenisnya (Stuart, 2006).

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu (Nursalam, 2013).

### **c. Pendidikan**

Pendidikan adalah pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Notoadmodjo, 2005).

Latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak (Nursalam, 2013).

### **d. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah bidang yang geluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Lama bekerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja sehingga orang tersebut akan menyenangi pekerjaannya tanpa mementingkan kepentingan kesehatan, sehingga kemungkinan untuk menularkan dan tertular penyakit sangat besar (Stuart, 2006).

## **2.3 Kebutuhan Tidur**

### **2.3.1 Defisini Tidur**

Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu setiap manusia membutuhkan waktu tidur kurang lebih sekitar sepertiga waktu hidupnya atau sekitar 6-8 jam sehari. Secara alami dan otomatis jika tubuh lelah maka kita akan merasa mengantuk sehingga memaksa tubuh kita untuk beristirahat secara fisik dan mental. (Potter & Perry, 2005).

Tidur dapat dikatakan sebagai kondisi ketika seseorang tidak sadar, tetapi dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai. Kondisi ini ditandai dengan aktivitas fisik yang minim, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap stimulus eksternal (Lyndon, 2013).

Dari pengertian tidur di atas dapat disimpulkan bahwa tidur merupakan suatu perubahan kesadaran yang terjadi pada setiap manusia yang membutuhkan waktu tidur kurang lebih sekitar sepertiga waktu hidupnya atau sekitar 6-8 jam sehari.

### **2.3.2 Fisiologi Tidur**

Aktivitas tidur berhubungan dengan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun, pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur (Kozier, et al., 2010). Bagian otak yang mengendalikan aktivitas tidur adalah batang otak, tepatnya pada sistem pengaktifan retikularis atau *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS terdapat di batang otak bagian atas dan diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran. RAS juga diyakini dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan serta dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin untuk mempertahankan kewaspadaan dan agar tetap terjaga. Pengeluaran serotonin dari BSR menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Terbangun atau terjaganya seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Lyndon, 2013).

Ritme Sirkadian merupakan salah satu ritme tubuh yang diatur oleh hipotalamus. Ritme atau irama ini termasuk dalam bioritme (jam biologis). Ritme sirkadian memengaruhi

perilaku dan pola fungsi biologis utama, misalnya suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, kemampuan sensorik dan suasana hati. Pada manusia irama sirkadian dikendalikan oleh tubuh dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, misalnya cahaya, kegelapan, gravitasi, dan faktor eksternal (misalnya aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan) (Lyndon, 2013). Tidur merupakan irama biologis yang kompleks. Apabila jam biologis seseorang bersamaan dengan pola terjaga dari tidur, orang tersebut dikatakan berada dalam *sinkronisasi sirkadian* yaitu seseorang terjaga saat irama fisiologis dan psikologis paling aktif dan tertidur saat irama fisiologis dan psikologis paling tidak aktif (Kozier, et al., 2010).

Pola tidur normal pada orang dewasa dimulai pada periode sebelum tidur dengan rasa mengantuk bertahap. Periode ini secara normal berakhir 10 sampai 30 menit. Bagi individu yang memiliki kesulitan tidur periode ini akan berlangsung selama satu jam atau lebih. Saat tidur, seseorang melewati 4-6 siklus tidur penuh. Tiap siklus terdiri dari 4 tahap tidur NREM dan 1 tidur REM. Pola siklus ini biasanya dimulai dari tahap 1 sampai 4, diikuti kebalikan tahap 4 ke tahap 3 lalu ke 2, dan diakhiri periode tidur REM (Potter & Perry, 2005).

### **2.3.3 Tahapan Tidur**

Tidur dibagi menjadi dua tahapan yaitu tidur NREM (non-REM) dan tidur REM (*rapid eye movement* { pergerakan mata cepat}) (Lyndon, 2013).

#### **a. Tidur NREM**

Tidur NREM adalah tidur yang disebabkan oleh penurunan kegiatan dalam sistem pengaktifan retikularis. Tahapan tidur ini disebut juga tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*), karena gelombang otak bergerak dengan sangat lambat. Tidur NREM

ditandai dengan penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh termasuk juga metabolisme, kerja otot, dan tanda- tanda vital. Hal ini yang juga terjadi pada saat tidur NREM adalah pergerakan bola mata melambat dan mimpi berkurang ( Lyndon, 2013). Kebanyakan tidur dimalam hari adalah tidur NREM (Kozier, et al., 2010).

Tanda-tanda tidur NREM menurut (Heriana, 2014) adalah :

1. Mimpi berkurang
2. Keadaan istirahat
3. Tekanan darah menurun
4. Kecepatan pernafasan turun
5. Metabolisme turun
6. Gerakan mata lambat

Tidur NREM terbagi menjadi empat tahap menurut Lyndon (2013) yaitu sebagai berikut:

#### 1) Tahap I

Tahap I merupakan tahapan paling dangkal dari tidur dan merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Tahap ini ditandai dengan individu yang cenderung rileks, masih sadar dengan lingkungannya, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping kesamping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun, serta mudah dibangunkan. Tahap ini normalnya berlangsung sekitar 5 menit atau sekitas 5% dari total tidur.

## 2) Tahap II

Tahap II merupakan tahap ketika individu masuk pada tahap tidur tetapi masih dapat bangun dengan mudah. Tahap I dan Tahap II ini termasuk dalam tahap tidur ringan (*light sleep*). Pada tahap II, otot mulai relaksasi, mata pada umumnya menatap, dan proses-proses di dalam tubuh terus menerus menurun yang ditandai dengan penurunan denyut jantung, frekuensi nafas, suhu tubuh dan metabolisme. Tahap II normalnya berlangsung selama 10-20 menit dan merupakan 50-55% dari total tidur.

## 3) Tahap III

Tahap III merupakan awal dari tahap tidur dalam atau tidur nyenyak (*deep sleep*). Tahap ini dicirikan dengan relaksasi otot menyeluruh serta pelambatan denyut nadi, frekuensi nafas, dan proses tubuh yang lain. Pelambatan tersebut disebabkan oleh dominasi sistem saraf parasimpatik. Pada tahap III, individu cenderung sulit dibangunkan. Tahap III berlangsung selama 15-30 menit dan merupakan 10% dari total tidur.

## 4) Tahap IV

Pada tahap IV individu, tidur semakin dalam atau *delta sleep*. Tahap IV ditandai dengan perubahan fisiologis, yaitu EEG gelombang otak melemah serta penurunan denyut jantung, tekanan darah, tonus otot, metabolisme, dan suhu tubuh. Pada tahap ini, individu jarang bergerak dan sulit dibangunkan. Tahapan ini berlangsung selama 15-30 menit dan merupakan 10% dari total tidur.

## **b. Tidur REM**

Tidur REM ditahap ini biasanya terjadi rata-rata setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-20 menit. Tidur REM tidak menyenyak tidur NREM dan biasanya sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental dan emosi. Selain itu, tahap tidur ini juga berperan dalam proses belajar, memori, dan adaptasi ( Lyndon, 2013).

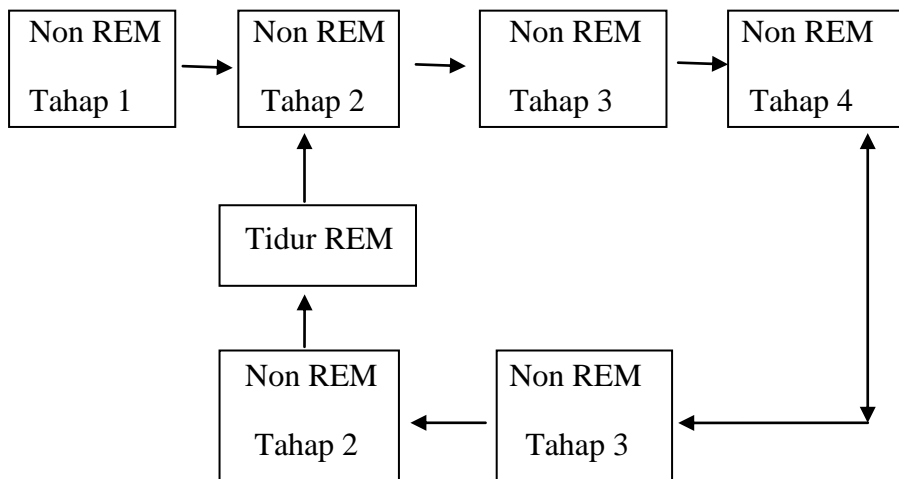
Selama tidur REM , otak sangat aktif dan metabolisme otak dapat meningkat sebesar 20%. Tipe tidur ini juga disebut tidur paradoksikal karena tampaknya bertentangan *paradoks* bahwa tidur dapat terjadi karena simultan dengan tipe aktivitas otak ini. Pada fase ini individu yang sedang tertidur dapat sulit dibangunkan atau dapat bangun secara spontan, tonus otot ditekan, sekresi lambung meningkat, dan denyut jantung serta frekuensi pernafasan sering kali tidak teratur (Kozier, et al., 2010).

Karakteristik tidur REM menurut Heriana (2014) adalah sebagai berikut:

1. Mimpi yang bermacam-macam
2. Otot-otot kendur, gerakan otot tidak teratur
3. Pernafasan ireguler
4. Nadi cepat dan ireguler
5. Tekanan darah meningkat
6. Gelombang otak EEG aktif
7. Siklus tidur sulit dibangunkan
8. Sekresi lambung meningkat
9. Gerakan mata meningkat



### Tahapan tidur



Sumber : (Potter & Perry, 2006)

Skema 2.1 : Tahap-tahap siklus tidur orang dewasa

### 2.3.4 Pola tidur normal

Menurut Potter&Perry (2005) durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Seseorang mungkin merasa cukup beristirahat dengan 4 jam tidur, sementara yang lain membutuhkan 10 jam.

Tingkat perkembangan	Pola tidur normal
Neonatus (bayi baru lahir)	Tidur sekitar 16 jam sehari Periode tidur 2 sampai 4 jam 50% tidur REM (Potter&Perry 2005)
Bayi	Tidur rata-rata 8 sampai 10 30% tidur REM (Potter&Perry 2005)
Batita (Todler)	Tidur rata-rata 12 jam sehari

	<p>20-25% tidur REM</p> <p>Sering terbangun pada malam hari.</p> <p>(Potter&amp;Perry 2005)</p>
Pra sekolah	<p>Tidur sekitar 12 jam semalam</p> <p>20% tidur REM</p> <p>Kesulitan untuk relaks atau diam setelah hari-hari yang aktif, panjang.</p> <p>(Potter&amp;Perry 2005)</p>
Anak Usia Sekolah	<p>Tidur rata-rata 11 sampai 12 jam</p> <p>Tahap REM berkurang 20%.</p> <p>(Potter&amp;Perry 2005)</p>
Remaja	<p>Tidur sekitar 7,5 jam setiap malam</p> <p>20% tidur REM</p> <p>(Potter&amp;Perry 2005)</p>
Dewasa Muda	<p>Tidur rata-rata 7 sampai 8 jam</p> <p>Kurang lebih 20% tidur REM</p> <p>(Kozier, 2010)</p>
Dewasa Tengah	<p>Tidur kurang dari 8 jam setiap malam</p> <p>20% tidur REM</p> <p>(Kozier, 2010)</p>
Lansia	<p>Tidur sekitar 6 jam/hari</p> <p>20-25% tidur REM</p> <p>(Kozier, 2010)</p>

---

### 2.3.5 Fungsi Tidur

Efek tidur pada tubuh tidak dipahami secara penuh. Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf. Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan (Kozier, et al., 2010).

### 2.3.6 Gangguan Masalah Kebutuhan Tidur

Menurut Lyndon (2013) ada beberapa gangguan masalah kebutuhan tidur, sebagai berikut:

#### a. *Insomnia*

*Insomnia* adalah kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kuantitas maupun kualitas. Keadaan ini merupakan keluhan tidur yang paling sering dijumpai, baik yang bersifat sementara maupun persisten. *Insomnia* yang bersifat sementara ini umumnya berhubungan dengan kecemasan dan kegelisahan.

*Insomnia*, gangguan tidur yang paling sering terjadi, adalah ketidakmampuan untuk tidur dengan jumlah atau kualitas yang cukup. Individu yang menderita *insomnia* tidak merasa segar pada saat bangun tidur (Kozier, et al., 2010).

*Insomnia* dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. *Insomnia inisial* : ketidak mampuan untuk memulai tidur.

2. *Insomnia intermiten* : ketidak mampuan untuk tetap tertidur karena terlalu sering terbangun.
3. *Insomnia terminal* : ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari.

**b. *Hipersomnia***

*Hipersomnia* merupakan kebalikan dari *insomnia*. *Hipersomnia* adalah gangguan tidur yang ditandai dengan tidur berlebihan, terutama pada siang hari, walaupun sudah mendapatkan tidur yang cukup. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi medis tertentu, misalnya gangguan pada sistem saraf, hati, atau ginjal, gangguan metabolisme dan masalah psikologis, seperti depresi, kecemasan, dan mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

**c. *Narkolepsi***

*Narkolepsi* dari bahasa Yunani *narco*, artinya “mati rasa”, dan *lepsis*, artinya “serangan” adalah gelombang rasa ngantuk yang berlebihan secara mendadak yang terjadi disiang hari, sehingga narkolepsi juga disebut sebagai “serangan tidur”. Awitan gejala cenderung terjadi antara usia 15 dan 30 tahun (Kozier, et al., 2010). *Narkolepsi* diduga merupakan suatu gangguan neurologis yang disebabkan oleh kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM.

**d. *Parasomnia***

*Parasomnia* adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau perilaku yang muncul pada saat seseorang tidur. Gangguan tidur ini umumnya terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya tidur

berjalan dan *night terror*), gangguan transisi bangun tidur (misalnya mengigau), parasomnia yang berkaitan dengan tidur REM (misalnya mimpi buruk).

**e. Apnea saat tidur**

*Apnea* saat tidur (*sleep apnea*) merupakan kondisi ketika nafas terhenti secara periodik pada saat tidur.

*Apnea* saat tidur dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

1. *Apnea sentral* : disfungsi pusat pengendalian nafas di otak.
2. *Apnea obstruktif* : terjadi ketika otot dan struktur rongga mulut relaks dan jalan nafas tersumbat, menyebabkan mendengkur, mengantuk berlebihan siang hari.
3. Campuran (sentral dan obstruktif).

*Apnea* tidur paling sering terjadi pada pria berusia 50 tahun dan pada wanita pasca menopause. Periode apnea yang berlangsung dari 10 detik sampai 2 menit, terjadi selama tidur REM atau tidur NREM. Frekuensi periode apnea berkisar dari 50 sampai 600 kali per malam. Episode apnea ini menyedot energi seseorang dan menyebabkan rasa kantuk berlebihan pada siang hari (Kozier, et al., 2010).

**f. Deprivasi tidur**

Gangguan berkepanjangan dalam jumlah, kualitas dan konsistensi tidur dapat memicu sebuah sindrom yang disebut **deprivasi (kurang) tidur**. Ini bukan merupakan gangguan tidur tetapi merupakan akibat dari gangguan tidur. Deprivasi tidur menimbulkan beragam gejala fisiologis dan perilaku, keparahannya bergantung pada tingkat deprivasi. Dua tipe utama deprivasi tidur adalah deprivasi

REM dan deprivasi NREM. Kombinasi kedua deprivasi dapat meningkatkan keparahan pada gejala (Kozier, et al., 2010).

***g. Enuresa***

Enuresa atau mengompol merupakan kegiatan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur. Enuresa dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu enuresa nokturnal dan diurnal. Enuresa nokturnal merupakan keadaan mengompol pada saat tidur dan umumnya terjadi karena ada gangguan pada tidur NREM. Enuresa diurnal merupakan keadaan mengompol pada saat bangun tidur.

***h. Somnambulisme***

Somnambulisme adalah keadaan ketika tengah tertidur, tetapi melakukan kegiatan orang yang tidak tidur. Penderita sering kali duduk dan melakukan tindakan motorik, misalnya berjalan, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berbicara, atau mengemudi kendaraan.

### **2.3.7 Kualitas Tidur**

Kualitas tidur itu sendiri merujuk pada kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, et al., 2010).

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor

psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2005).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2008)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur, sehingga tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.

Menurut Hidayat (2008), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis.

Tanda fisik ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing dan tanda psikologis menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Hidayat, 2008).

### **2.3.8 Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas tidur**

Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor sebagai berikut:

#### **1. Usia**

Kebutuhan tidur mengalami perubahan sesuai dengan usia, pada umumnya gangguan tidur meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada orang dewasa kebutuhan waktu istirahat tidur adalah kurang lebih 7-8 jam pada waktu malam hari untuk mempertahankan waktu fisiologis setiap hari. Bertambahnya usia berhubungan dengan adanya penurunan kualitas tidur malam dimana sekitar 30% individu mengalami insomnia (Juddith, Julie & Elizabeth, 2010).

#### **2. Sakit**

Sakit yang menyebabkan nyeri atau gangguan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Orang yang sakit memerlukan tidur lebih banyak dibandingkan keadaan normal dan irama tidur dan bangun yang normal sering kali terganggu. Orang yang kurang mendapat waktu tidur REM pada akhir menghabiskan lebih banyak waktu tidur dibandingkan orang normal pada tahap tidur ini (Kozier, 2010).

#### **3. Penyakit**

Banyak penyakit dapat meningkatkan kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi. Sebagian penyakit juga menyebabkan penderita kesulitan untuk tidur, misalnya penyakit yang menyebabkan nyeri atau distress fisik (Lyndon, 2013).



#### **4. Lingkungan**

Lingkungan dapat mempercepat atau memperlambat tidur. Keadaan stimulus yang biasa atau keberadaan stimulus yang tidak biasa dapat mencegah orang untuk tidur. Ketidaknyamanan akibat suhu lingkungan dan kurang ventilasi dapat memengaruhi tidur. Kadar cahaya dapat menjadi faktor lain yang berpengaruh. Seseorang yang terbiasa sendiri tidur dalam gelap mungkin sulit tidur pada keadaan terang (Kozier, 2010).

Ada atau tidak adanya stimulus tertentu dari lingkungan dapat menghambat upaya tidur, contohnya suhu yang tidak nyaman, ventilasi yang buruk, atau suara-suara tertentu. Stimulus tersebut dapat memperlambat proses tidur. Namun, seiring waktu individu dapat teradaptasi terhadap kondisi tersebut sehingga tidak lagi terpengaruh (Lyndon, 2013).

#### **5. Kelelahan/letih**

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM (Heriana, 2014).

#### **6. Stres Psikologis**

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (Psikologis, Dr Harry, 2009).

#### **7. Obat-obatan**

Efek samping pengobatan. Pengobatan suatu penyakit dapat menjadi penyebab insomnia (Lyndon, 2013).

## **8. Stres Emosional atau Kecemasan**

Saat didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi (Rafknowledge, 2004). Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga mengganggu tidur (Heriana, 2014).

## **9. Depresi**

Selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dan masalah yang dihadapi (Rafknowledge, 2004).

## **10. Motivasi**

Motivasi dapat mendorong seseorang untuk tidur sehingga memengaruhi proses tidur. Selain itu juga motivasi dapat mendorong seseorang untuk tidak tidur (Lyndon, 2013).

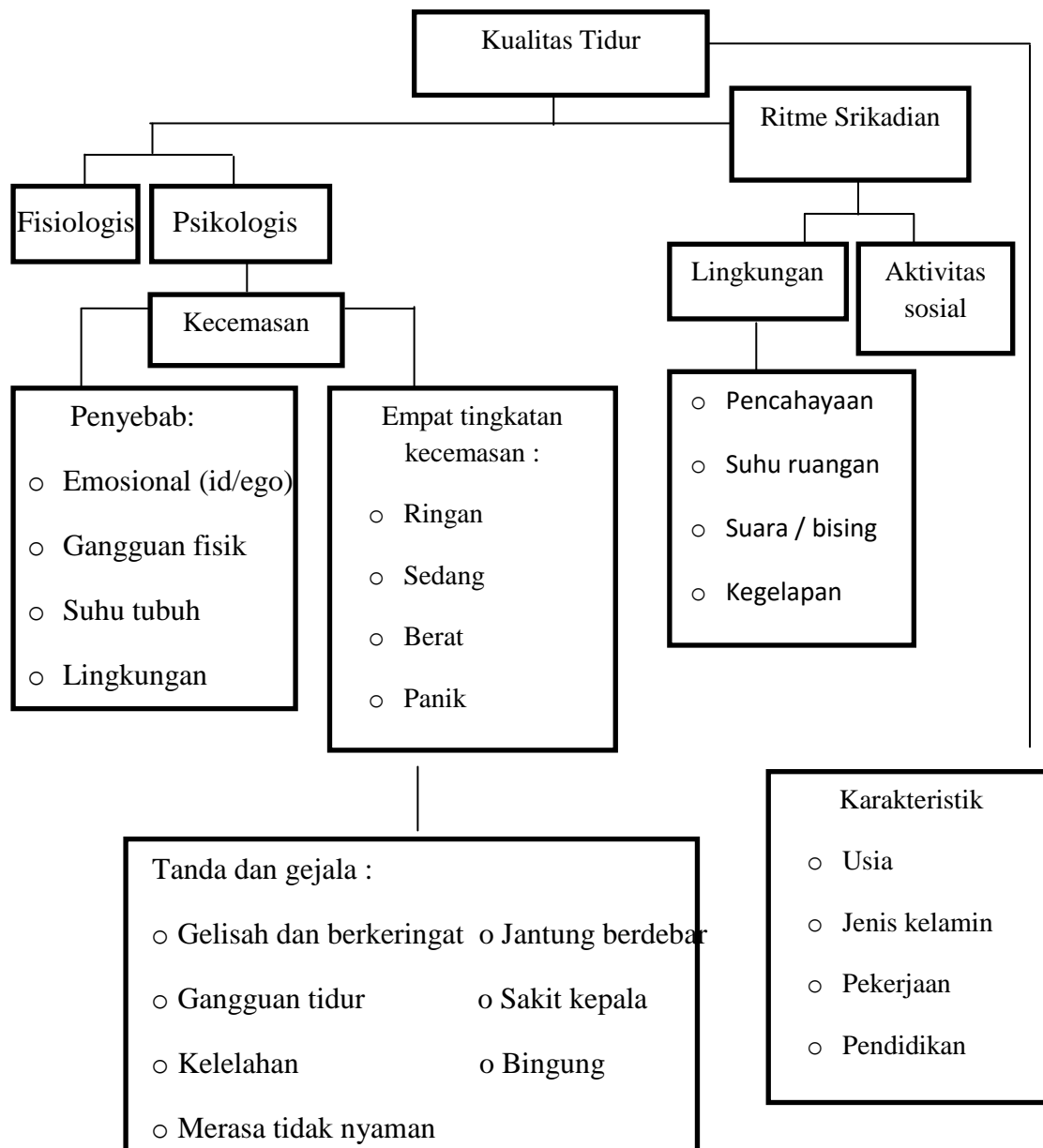
### **2.3.9 Pengukuran Kualitas Tidur**

Pengukuran kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), (Busysse et al, 1989).

Kuesioner ini dikembangkan dengan beberapa tujuan diantaranya:

- a. Untuk menyajikan ukuran kualitas tidur yang terstandarisasi, valid, dan dapat dipercaya.
- b. Untuk membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk.
- c. Untuk menyajikan indeks yang mudah digunakan oleh subjek pemeriksaan dan mudah diinterpretasikan oleh medis dan peneliti.
- d. Untuk menyajikan pengkajian yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

## 2.4 Kerangka Teori



Sumber : ( Lyndon, 2013) (Suliswati, 2005) (Nursalam, 2013) (Koezier, 2010)

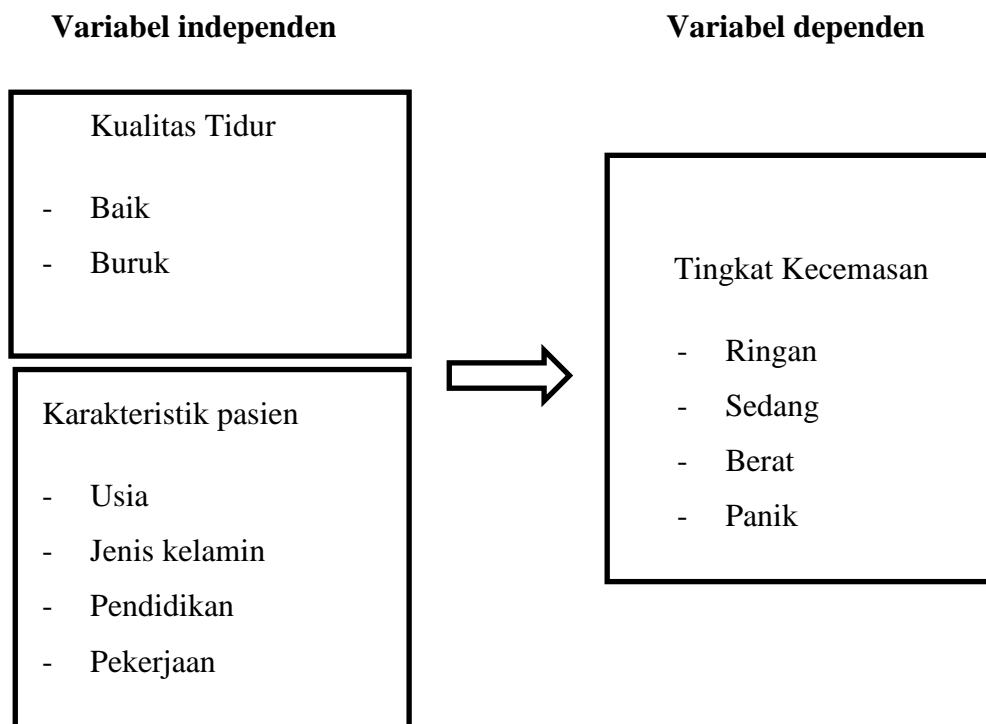
Skema 2.1 Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang diteliti sesuai dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstraksi atau gambaran yang dibangun guna menggeneralisasikan pengertian (Notoadmodjo, 2010).



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

### 3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Definisi operasional ini bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur, dalam mendefinisikan suatu variabel harus dijelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrumen yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen:					
Kualitas tidur	Gambaran kualitas tidur yang dirasakan klien yang diukur dengan kuesioner PSQI yang berisi 7 area pengukuran yang meliputi: latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur subjektif, efesiensi tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi tidur siang hari.	Kuesioner PSQI	Wawancara	Ordinal	1. Baik $\leq$ 5 2. Buruk $>$ 5  (Potter& Perry, 2005)
Karakteristik pasien:					
a) Usia	Tingkat kedewasaan pasien dalam menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak	Lembar Kuesioner	Wawancara	Ordinal	- Dewasa awal 18-40  - Dewasa madya 41-60

tahun.

- Dewasa  
lanjut >  
60  
tahun

(Nursalam,  
2013)

b) Jenis kelamin	Identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak bayi.	Lembar kuesioner	Wawancara	Nominal	- Laki-laki - Perempuan
					(Notoadmojo, 2005)
c) Pendidikan	Kemampuan seseorang semakin tinggi pendidikan semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan	Lembar kuesioner	Wawancara	Ordinal	- Tidak sekolah - SD - SMP - SMU - PT
					(Nursalam, 2013)
d) Pekerjaan	Bidang yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan.	Lembar kuesioner	Wawancara	Nominal	- Bekerja - Tidak bekerja
					(Stuart, 2006)

Variabel  
dependen:

Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan khawatir atau perasaan tidak pasti dengan gejala gelisah, cemas, berkeringat, jantung berdebar	Kuesioner HARS	Wawancara	Ordinal	- Kecemasan ringan (skor 14-20)  - Kecemasan sedang (skor 21-27)  - Kecemasan berat (skor 28-41)  - Panik (skor 42-56)  (Nursalam 2013)
-----------	--	-------------------	-----------	---------	---

---

### **3.3 Hipotesis Penelitian**

- A. Setelah dilakukan penelitian ternyata  $H_a$  diterima,  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
  
- B. Setelah dilakukan penelitian ternyata  $H_a$  diterima,  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan karakteristik (usia dan pekerjaan) pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
  
- C. Setelah dilakukan penelitian ternyata  $H_a$  ditolak,  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan karakteristik (jenis kelamin dan pendidikan) pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang digunakan untuk melakukan perbandingan agar dapat memenuhi syarat dan memperoleh hasil yang dipercaya, dengan adanya desain ini diharapkan adanya menjamin pengukuran objektif (Notoadmodjo,2005).

Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah *deskriptif analitik* untuk menghubungkan dua variabel dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dengan cara pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan sekaligus (Notoadmodjo, 2005). Hasil yang diharapkan dapat mengetahui Hubungan Kualitar Tidur Dan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD D.r Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan sejak penyusunan proposal pada bulan Januari dan pengumpulan data pada tanggal 6 Februari sampai dengan 19 Februari Tahun 2018 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Dilanjutkan dengan penyusunan laporan hasil penelitian pada bulan Maret tahun 2018.

#### **4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini

adalah seluruh pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Dimana populasi pasien terpasang infus pada bulan Januari sampai Desember Tahun 2016 sebanyak 960 orang terpasang infus, dengan rata-rata perbulannya sebanyak 80 orang terpasang infus, dan dari bulan Januari sampai Desember Tahun 2017 dengan total 900 orang terpasang infus maka rata-rata perbulannya sebanyak 75 orang terpasang infus.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dengan sampling tertentu mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 63 pasien yang terpasang infus dengan teknik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

Rumus:

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

$$n = \frac{75}{1+75 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{75}{1+75 (0,0025)}$$

$$n = \frac{75}{1,1875}$$

$$n = 63$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan  $(0.05)^2$

Setelah dilakukan pencarian sampel menggunakan rumus Slovin di dapatkan jumlah responden sebanyak 63 responden (dalam pencarian digunakan tingkat kesalahan (d) sebesar 5 %) dengan kriteria yang ditetapkan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

1. Pasien di rawat dengan terpasang infus  $\geq 1$  hari
2. Kesadaran *compos mentis*
3. Pasien bersedia di wawancarai dan bisa baca tulis

b. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi Merupakan karakteristik dimana subjek penelitian tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2013).

1. Pasien yang tidak sadarkan diri

#### 4.3.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *accidental sampling*, dimana pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di tempat sesuai dengan kriteri-kriteria tertentu (Notoadmodjo, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 63 pasien yang terpasang infus di ruang rawat inap interne RSUD Dr Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

## 4.4 Pengumpulan Data

### 4.4.1 Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Kuesioner PSQI ini terdiri dari 19 poin dimana terdiri dari 7 komponen nilai digunakan yang menggambarkan tentang kualitas tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan penggunaan obat dan aktivitas yang dapat mengganggu tidur serta aktivitas sehari-hari terkait dengan tidur.

**Tabel 4.1**

**Komponen dan Nomor Pertanyaan Kuesioner PSQI**

<b>Nomor</b>	<b>Komponen</b>	<b>Nomor Pertanyaan</b>
1	Kualitas Tidur	9
2	Waktu Mulai Tidur	2, 5a
3	Lama Tidur	4
4	Efisiensi Tidur	1, 3, 4
5	Gangguan Tidur	5b-5j
6	Penggunaan obat untuk membantu tidur	6
7	Aktivitas sehari-hari yang terkait dengan tidur	7, 8

Kuesioner PSQI terdiri dari 9 item pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan skor 0-3. Untuk menilai tentang efisiensi tidur pada komponen nomor 4 berdasarkan dari hasil penjumlahan dan pembagian nilai yang diperoleh dari skor item pertanyaan nomor 1, nomor 3, dan nomor 4. Perhitungannya adalah jumlah jam lamanya tidur responden dibagi waktu. Lamanya waktu responden diatas tempat tidur dan dikalikan dengan 100%. Penilaian ini ditetapkan sebagai berikut jika hasilnya  $> 85\%$  diberi skor 0, 75-84% diberi skor 1, 65-74% diberi skor 2 dan  $< 65\%$  diberi skor 3. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan skor komponen dari 1-7 dengan rentang 0-21. Kualitas tidur baik jika memiliki  $PSQI \leq 5$  dan kualitas tidur buruk jika nilai  $PSQI > 5$ .

b. Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS)

Dalam penelitian ini, untuk menentukan tingkat kecemasan pasien, menggunakan skala HARS (*hamilton rating scale for anxiety*). Skala HARS merupakan salah satu alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan, yang didasarkan pada munculnya *syptoms* pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS yang dikutip Nursalam (2013), penilaian kecemasan terdiri dari 14 item pertanyaan. Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

- 1 : Satu dari gejala yang ada
- 2 : Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 : Berat lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 : Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menunjukkan nilai skor dan 14 item sebagai berikut Nursalam (2013):

14-20 : Kecemasan ringan

21-27 : Kecemasan sedang

28-41 : Kecemasan berat

42-56 : Kecemasan sangat berat/ panik

#### **4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengambilan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013).

Proses pengumpulan data dalam penelitian harus disusun secara sistematis agar penelitian dapat berjalan dengan lancar sehingga tujuan tercapai. Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

##### **a. Tahap Persiapan**

Pada tahap persiapan terlebih dahulu menentukan masalah penelitian dan mencari studi kepustakaan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal, setelah dapat persetujuan pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari STIKes Perintis Padang pada tanggal 29 November 2017.

Setelah itu peneliti mengajukan surat penelitian kepada Direktur Rumah Sakit RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 28 Desember 2017.

##### **b. Tahap Pelaksanaan**

Tahap penelitian ini dimulai setelah peneliti mendapat persetujuan dari direktur melalui bagian Diklat dan mendapat surat persetujuan penelitian pada tanggal 30

Desember 2017. Selanjutnya peneliti mengajukan surat dari diklat ke kepala Ruang Rawat Inap Interne. Setelah mendapat persetujuan peneliti melakukan sosialisasi pada perawat di ruangan tersebut dan meminta bantuan kepada perawat dalam proses penelitian ini.

Peneliti akan memulai melakukan penelitian pada bulan Februari sampai Maret tahun 2018 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Peneliti juga menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti.

Pada tanggal 6 Februari tahun 2018 peneliti mulai melakukan pengambilan data di Ruang Rawat Inap Interne, pertama peneliti melapor terlebih dahulu kepada perawat yang dinas pada hari itu menjelaskan maksud dan tujuan peneliti setelah diperbolehkan peneliti langsung melakukan pengambilan data pada jam 08:35 pagi sampai selesai melakukan penelitian.

Sebelum peneliti melakukan penelitian pada responden, peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan peneliti. Bagi responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian, selanjutnya diberikan lembar persetujuan untuk diisi dan di tanda tangani.

Setelah itu peneliti memberikan responden kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur , karakteristik responden dan tingkat kecemasan, serta peneliti membantu responden dalam pengisian kuesioner tersebut. Setelah kuesioner keduanya selesai diisi, peneliti melanjutkan kepada pasien selanjutnya untuk dilakukan pengambilan data.

Pengambilan data dilakukan setiap hari sampai memenuhi jumlah responden yang telah ditetapkan. Pada minggu pertama tanggal 6 sampai 11 Februari peneliti mengumpulkan data sebanyak 27 responden dirawat dengan terpasang infus dimana pada hari selasa dan rabu peneliti mendapatkan data sebanyak 9 responden dimana responden mengisi kuesionernya sendiri, hari kamis dan jumat mendapatkan 10 responden sebagian dari responden mengisi kuesionernya dibantu oleh keluarga, hari sabtu dan minggu peneliti mendapatkan 8 responden yang dirawat dengan terpasang infus.

Peneliti melanjutkan pengumpulan data pada minggu kedua tanggal 12 sampai 19 february peneliti mengumpulkan data sebanyak 36 responden dirawat dengan terpasang infus dimana pada hari senin, selasa, dan rabu peneliti mengumpulkan data sebanyak 15 responden sebagian responden mengisi kuesioner dibantu oleh peneliti, hari kamis dan jumat peneliti mendapatkan 8 responden, hari sabtu dan minggu peneliti mendapatkan 10 responden sebagian dari responden mengisi kuesioner dibantu oleh keluarga maupun peneliti dan pada hari senin peneliti mendapatkan 3 responden yang dirawat dengan terpasang infus dimana responden sendiri yang mengisi kuesionernya.

Pengumpulan data selesai dilakukan pada tanggal 19 Februari dengan respon telah didapatkan peneliti sebanyak 63 responden dimana sesuai dengan sampel yang peneliti tetapkan.

c. Tahap akhir

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan data. Selanjutnya di akhir dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.



## 4.5 Cara Pengolahan Dan Analisis Data

### 4.5.1 Cara Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara menggunakan tahap-tahap sebagai berikut:

#### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta untuk melengkapi lembar kuesioner pada saat itu juga.

#### b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah semua data didapat kemudian diedit atau disunting. Selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Pengkodean pada penelitian ini dilakukan dengan memberi kode jawaban dari hasil pemeriksaan pada lembar format wawancara dengan memberi kode pada masing-masing kategori. Pada kualitas tidur diberi kode 1=Baik dan 2=Buruk. Pada tingkat kecemasan ringan diberi kode 1, kecemasan sedang = 2, kecemasan berat = 3 dan panik/ kecemasan sangat berat= 4.

#### c. Memasukkan Data (*Processing*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap kuesioner yang telah lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan program komputer.

d. Pembersihan Data (*cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*.

Peneliti mengecek kesalahan *entry* dan pengkodean pada tahap ini.

#### 4.5.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase (Notoadmodjo, 2010).

Variabel tersebut menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Total Responden

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoadmodjo, 2010). Analisa bivariat untuk melihat hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistic *chi-square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai  $p \leq 0,05$  maka statistic disebut “bermakna” jika  $p > 0,05$  maka statistic disebut “ tidak bermakna”.

Apabila  $p \leq 0,05$  , maka  $H_0$  ditolak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoadmodjo, 2010). Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi yaitu dengan menggunakan SPSS, dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Chi Square

O = Nilai Observasi

E = Nilai yang diharapkan (ekspektasi)

$\sum$  = Jumlah kolom dan baris.

(Arikunto, 2005)

## 4.6 Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian. Sebagai pertimbangan etika penelitian, maka peneliti memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut:

### 4.6.1 Prinsip Etik

#### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan respon berupa lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria inklusi dimana penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan untuk menjadi responden.

## 2. *Self Determination*

Dalam penelitian ini peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia menjadi responden atau tidak dalam penelitian ini setelah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

## 3. *Anonymity*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa menjamin kerahasiaan responden dengan tidak menuliskan atau mencantumkan identitas reponden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner.

## 4. *Confidentially*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa semua informasi yang diperoleh dari responden tidak akan disajikan secara keseluruhan.

## 5. *Protection from discomfort and harm*

Peneliti memperhatikan kemungkinan timbulnya ketidaknyamanan yang dirasakan responden selama pengisian kuesioner. Selama pengumpulan data peneliti tidak menemukan responden yang tidak merasa nyaman saat dilakukan penelitian.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian tentang judul Hubungan Kualitas Tidur Dan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus yang datanya telah dikumpulkan selama 2 minggu yang dilakukan penelitian dari tanggal 6 sampai 19 Februari 2018, dengan jumlah responden 63 orang pasien yang memenuhi kriteria sampel dan telah bersedia menjadi responden. Jumlah tersebut telah memenuhi sampel penelitian sesuai yang telah direncanakan.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Setiap instrumen baik yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan jawabannya. Seluruh instrumen yang terkumpul telah memenuhi syarat dan dianalisis. Analisis univariat dan bivariat.

#### **5.2 Analisa Univariat**

Analisis univariat meliputi kualitas tidur, karakteristik pasien dan tingkat kecemasan. Semua jenis data pada variabel ini merupakan data kategorik sehingga penyajian data menggunakan tampilan frekuensi.

### 5.2.1 Kualitas Tidur

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Pasien  
Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
Tahun 2018**

<b>Kualitas Tidur Responden</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
(Kualitas Tidur Baik)	30	47.6
(Kualitas Tidur Buruk)	33	52.4
<b>(Total)</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan kualitas tidur buruk sebanyak 33 (52,4%) responden.

### 5.2.2 Karakteristik Responden

#### a. Usia

Tabel 5.2.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien  
Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
Tahun 2018**

<b>Kelompok Usia Responden</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
(Dewasa Awal 18-40)	24	38,1
(Dewasa Madya 41-60)	39	61,9
(Dewasa Lanjut > 60)	0	0
<b>(Total)</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2. peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan sebagian besar responden berusia dewasa madya sebanyak 39 (61,9%), untuk dewasa lanjut > 60 tidak didapatkan hasil pada penelitian.

**b. Jenis Kelamin**

**Tabel 5.3.**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien  
Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
Tahun 2018**

<b>Jenis kelamin Responden</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
(Laki-laki)	18	28,6
(Perempuan)	45	71,4
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 (71,4%).

**c. Pendidikan**

**Tabel 5.4.**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien  
Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
Tahun 2018**

<b>Pendidikan Responden</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
(Tidak Tamat)	0	0
(SD)	26	41,3
(SMP)	37	58,7
(SMU)	0	0
(Perguruan Tinggi)	0	0
<b>(Total)</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 37 (58,7%), untuk pendidikan yang Tidak Tamat, SMU dan PT tidak didapatkan hasil pada penelitian.

#### d. Pekerjaan

**Tabel 5.5.**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien  
Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
Tahun 2018**

<b>Pekerjaan Responden</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
(Bekerja)	34	54
(Tidak Bekerja)	29	46
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan responden yang bekerja sebanyak 34 (54%) responden.

#### 5.2.3 Tingkat Kecemasan

**Tabel 5.6.**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien  
Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
Tahun 2018**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
(Kecemasan Ringan)	30	47.6
(Kecemasan Sedang)	33	52.4
(Kecemasan Berat)	0	0
(Panik)	0	0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.6 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 33 (52,4%) responden, untuk kecemasan berat dan panik tidak didapatkan hasil pada penelitian.



### 5.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara dua variabel utamanya adalah variabel independen dengan dependen. Variabel independen meliputi kualitas tidur dan karakteristik pasien sedangkan variabel dependen tingkat kecemasan.

Semua variabel yang dianalisis baik variabel independen dan dependen merupakan variabel katagorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji kuadrat (*chi-square*). Tujuan digunakan uji kai kuadrat adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik, berikut adalah analisa bivariat masing-masing variabel.

#### 5.3.1 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.7

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Kualitas Tidur	Tingkat Kecemasan				Total	P value	OR	95 % CI	
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang						
	f	%	f	%					f
Kualitas tidur baik	6	20	24	80	30	100	0,000	0,094	0,029- 0,304
Kualitas tidur buruk	24	72,2	9	27,3	33	100			
Total	30	47,6	33	52,4	63	100			

Pada tabel 5.7 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden didapatkan kualitas tidur buruk dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 orang (72,2%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 9 orang (27,3%), untuk kualitas tidur baik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang (20 %), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 24 orang (80 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan. Dan hasil analisis diperoleh  $OR = 0,094$  artinya responden yang memiliki kualitas tidur buruk mempunyai peluang 0,094 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden yang memiliki kualitas tidur baik.

### 5.3.2 Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

**Tabel 5.8**

**Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

Usia Responden	Tingkat Kecemasan				Total	<i>P value</i>	OR	95 % CI	
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang						
	f	%	f	%					f
Dewasa Awal 18-40	17	70,8	7	29,2	24	100	0,008	4.857	1.611- 14.645
Dewasa Madya 41-60	13	33,3	26	66,7	39	100			
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>47,6</b>	<b>33</b>	<b>52,4</b>	<b>63</b>	<b>100</b>			

Pada tabel 5.8 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden didapatkan usia dewasa madya dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (33,3%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 26 orang (66,7%), untuk usia dewasa awal dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 orang (70,8%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak

7 orang (29,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan adanya hubungan

antara usia dengan tingkat kecemasan. Dan hasil analisis diperoleh  $OR = 4,857$  artinya responden dengan usia dewasa madya mempunyai peluang 4,857 kali untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan responden dengan usia dewasa awal.

### 5.3.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

**Tabel 5.9**

**Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

Jenis Kelamin Responden	Tingkat kecemasan				Total	P value	OR	95 % CI	
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang						
	f	%	f	%					
Laki-Laki	5	27,8	13	72,2	18	100	0,086	0.308	0.094 - 1.009
Perempuan	25	55,6	20	44,4	45	100			
Total	30	47,6	33	52,4	63	100			

Pada tabel 5.9 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden didapatkan jenis kelamin perempuan dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 orang (55,6%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 20 orang (44,4%), untuk jenis kelamin laki-laki dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (27,8%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 13 orang (72,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,086$  ( $p > 0,05$ ) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Dan hasil analisis diperoleh  $OR = 0,308$  artinya responden yang memiliki jenis kelamin

perempuan mempunyai peluang 0,308 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden dengan laki-laki.

#### 5.3.4 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.10.

Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Pendidikan Responden	Tingkat Kecemasan				Total	P value	OR	95 % CI	
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang						
	f	%	f	%					
SD	9	34,6	17	65,4	26	100	0,140	0.403	0.143- 1.138
SMP	21	56,8	16	43,2	37	100			
Total	30	47,6	33	52,4	63	100			

Pada tabel 5.10 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden didapatkan responden yang berpendidikan SMP dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 orang (56,8%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 16 orang (43,2%), untuk responden yang berpendidikan SD dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (34,6%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 17 orang (65,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,140$  ( $p > 0,05$ ) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan. Dan hasil analisis diperoleh  $OR = 0,403$  artinya responden yang berpendidikan SMP mempunyai peluang 0,403 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden yang berpendidikan SD.

**5.3.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

**Tabel 5.11.**

**Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

Pekerjaan Responden	Tingkat Kecemasan				Total	P value	OR	95 % CI	
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang						
	f	%	f	%					f
Bekerja	6	17,6	28	82,4	34	100	0,000	0.045	0.012- 0,165
Tidak Bekerja	24	82,8	5	17,2	29	100			
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>47,6</b>	<b>33</b>	<b>52,4</b>	<b>63</b>	<b>100</b>			

Pada tabel 5.11 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden didapatkan responden yang tidak bekerja dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 orang (82,8%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 5 orang (17,2%), untuk responden yang bekerja dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang (17,6%), sedangkan untuk kecemasan sedang sebanyak 28 orang (82,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan. Dan hasil analisis diperoleh  $OR = 0,045$  artinya responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 0,045 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden dengan responden yang bekerja.

## **5.4 Pembahasan**

### **5.4.1 Analisis Univariat**

#### **a. Kualitas Tidur Responden**

Berdasarkan tabel 5.1 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 30 (47,6%) responden, dan kualitas tidur buruk sebanyak 33 (52,4%) responden.

Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu setiap manusia membutuhkan waktu tidur kurang lebih sekitar sepertiga waktu hidupnya atau sekitar 6-8 jam sehari. Secara alami dan otomatis jika tubuh lelah maka kita akan merasa mengantuk sehingga memaksa tubuh kita untuk beristirahat secara fisik dan mental. (Potter & Perry, 2005).

Kualitas tidur itu sendiri merujuk pada kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, et al., 2010). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Bukit (2005), terdapat faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dari seseorang seperti faktor lingkungan dan faktor psikologis. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang adalah keadaan lingkungan di dalam ruangan

rumah sakit mulai dari kebisingan, suhu ruangan yang panas, tempat tidur yang tidak nyaman dan lampu yang terlalu terang. Selain faktor lingkungan, faktor psikologis juga dapat mengganggu kualitas tidur yang dapat menimbulkan cemas dan depresi bagi pasien maupun keluarga pasien sehingga dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Aminingsih Sri, dkk (2014) tentang hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Dusun Semenharjo Suruhkalang Jaten didapatkan hasil bahwa lansia dalam tingkat depresi berat sekali 38,8% dengan 51,1% kualitas tidur lansia tidak nyenyak.

Hasil penelitian ini pernah dilakukan oleh Ita Sari R, dkk (2017) tentang hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah Provinsi Sulawesi Utara dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) melibatkan 38 responden hasil penelitian yang didapat sebanyak 78,9% responden lansia memiliki kualitas tidur dalam keadaan baik, 21,1% responden lansia memiliki kualitas tidur buruk dan 68,4% fungsi kognitif lansia dalam keadaan normal.

Hasil penelitian kualitas tidur pasien yang berada di dalam ruangan interne didapatkan lebih dari separoh 52,4% mengalami kualitas tidur buruk. Menurut asumsi peneliti kualitas tidur pasien dipengaruhi oleh lingkungan di dalam rumah sakit mulai dari kebisingan, suhu ruangan, tempat tidur yang tidak nyaman dan lampu yang terlalu terang sehingga menyebabkan kualitas tidur pasien menjadi buruk.

## **b. Karakteristik Pasien**

### **1) Usia**

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan usia dewasa awal sebanyak 24 (38,1%) responden, dan usia dewasa madya sebanyak 39 (61,9%) responden.

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2010) setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 % pada tahun 2010, hampir semua orang pernah mengalami gangguan tidur selama masa kehidupannya. Di Indonesia belum diketahui angka pasti penderita gangguan tidur, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20% (Primanda, 2009).

Beberapa orang dewasa mengalami kesulitan tidur cukup serius, banyak orang mengalami komplikasi akibat tidur yang buruk diantaranya kesehatan yang tidak seimbang, rasa sakit dan meningkatnya ketergantungan obat-obatan. Kebanyakan orang dewasa muda secara individu sering mengalami jam-jam tidur yang tidak beraturan (Rafknowledge, 2004).

Menurut Stuart, 2006 mengatakan usia seseorang yang mempunyai lebih muda yang mengalami gangguan akibat kecemasan, usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien yang menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak.

Hasil penelitian karakteristik berdasarkan usia pasien yang berada di dalam ruangan interne didapatkan lebih dari separoh 61,9% responden berada pada usia



dewasa madya. Menurut asumsi peneliti dari bertambahnya usia akan mempengaruhi kematangan proses berfikir pada individu yang mengalami kesulitan tidur cukup serius hingga jam jam tidur yang tidak beraturan dan mengalami tingkat kecemasan yang meningkat yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial yang secara otomatis akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang tidak baik terutama pasien didalam ruang rawat dengan kondisi terpasang infus.

## **2) Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (28,6%) responden, dan perempuan sebanyak 45 (71,4%) responden.

Hasil penelitian Fransiska Sohat, dkk (2014) tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyatuan lanjut usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado yang melibatkan 27 responden, hasil penelitian pada jenis kelamin lansia yang didapatkan sebanyak 66,7% dari jumlah lansia berjenis kelamin perempuan dan 33,3% berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian Ita Sari R, dkk (2017) tentang hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah Provinsi Sulawesi Utara dimana terdapat jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 25 orang (65,8%).

Kualitas tidur dan tingkat kecemasan dipengaruhi juga oleh jenis kelamin pasien dimana Wanita lebih banyak mengalami stres dan kecemasan dibandingkan pria, diperkirakan jumlah wanita yang mengalami stres dan kecemasan mencapai 5%

dari jumlah penduduk dengan perbandingan antara wanita dan pria adalah 2 berbanding 1 (Hawari, 2013).

Hasil penelitian karakteristik berdasarkan jenis kelamin pasien yang berada di dalam ruangan interne didapatkan lebih dari separoh 71,4% responden berjenis kelamin perempuan. Menurut asumsi peneliti jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan tidak menentukan kenyamanan responden dalam perawatan di rumah sakit dengan kondisi terpasang infus, karena setiap orang yang mengalami sakit dengan kondisi terpasang infus pasti akan mengalami tidur yang kurang dan berbagai rasa cemas.

### **3) Pendidikan**

Berdasarkan tabel 5.4 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan berpendidikan SD sebanyak 26 (41,3%) responden, dan SMP sebanyak 37 (58,7%) responden.

Hasil penelitian Fransiska Sohat, dkk (2014) tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyatuan lanjut usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado yang melibatkan 27 responden, hasil penelitian pada tingkat pendidikan lansia yang didapatkan sebanyak 44% dari jumlah lansia yang memiliki pendidikan sampai Sekolah Dasar atau sederajatnya. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Tingkat Pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan

mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Kaplan & Sadock, 2010).

Latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak (Nursalam, 2013).

Hasil penelitian karakteristik berdasarkan pendidikan pasien yang berada di dalam ruangan interne didapatkan lebih dari separoh 58,7% responden dengan pendidikan SMP. Menurut asumsi peneliti pendidikan tidak akan menentukan kenyamanan pasien terutama yang sedang dirawat dengan terpasangnya infus pada salah satu lengan karena pendidikan baik dari yang rendah maupun yang tertinggi yang sedang dalam kondisi sakit pasti akan mengalami tidur yang kurang dan rasa cemas yang berbeda-beda.

#### **4) Pekerjaan**

Berdasarkan tabel 5.5 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan responden yang bekerja sebanyak 34 (54%) responden, dan tidak bekerja sebanyak 29 (46%) responden.

Pekerjaan adalah bidang yang geluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Lama bekerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja sehingga orang tersebut akan menyenangi pekerjaannya tanpa mementingkan kepentingan kesehatan, sehingga kemungkinan untuk menularkan dan tertular penyakit sangat besar (Stuart, 2006).

Hasil penelitian karakteristik berdasarkan pekerjaan responden yang berada di dalam ruangan interne didapatkan lebih dari separoh 54% responden yang

memiliki pekerjaan. Menurut asumsi peneliti pekerjaan sangatlah berpengaruh terhadap kenyamanan, kecemasan serta kualitas tidur responden yang dirawat dengan salah satu lengan terpasang infus. Pekerjaan yang banyak akan membuat kualitas tidur responden akan berkurang yang diakibatkan berkerja setiap hari, orang yang bekerja memiliki beban pikiran yang cukup besar terhadap pekerjaannya sehingga akan mempengaruhi tidur responden.

### **c. Tingkat Kecemasan**

Berdasarkan tabel 5.6 peneliti dapat menjelaskan dari 63 orang responden, didapatkan responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 (47,6%) responden, dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 33 (52,4%) responden.

Hasil penelitian Yudhi Wibowo N, dkk (2015) tentang tingkat kecemasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soeselo Slawi dengan responden 60 orang mendapatkan hasil sebagian besar berada dalam tingkat kecemasan sedang 40 % dan kecemasan berat 30%.

Kecemasan adalah respon emosi terhadap sesuatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik dan dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dalam usaha memelihara keseimbangan hidup (Suliswati dkk, 2005).

Dampak sakit dan hospitalisasi menyebabkan perubahan peran, emosional dan perilaku pada seseorang. Selain itu, individu mengalami keterbatasan melakukan aktivitas secara mandiri dan mengatur sendiri kebutuhannya sehingga individu membutuhkan orang lain (Potter & Perry, 2005). Reaksi yang terjadi apabila seseorang mengalami sakit atau

dirawat di rumah sakit ada beberapa hal yang terjadi pada perubahan emosionalnya, antara lain penolakan, depresi dan kecemasan.

Hasil penelitian Devi Iloh Y, dkk (2017) tentang hubungan dukungan orang tua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan responden 45 orang mendapatkan hasil sebagian besar berada dalam tingkat kecemasan berat yang berjumlah 36 responden dengan presentase 80,0 % sedangkan tingkat kecemasan sedang yakni 9 responden dengan presentase 20,0 %.

Hasil penelitian tingkat kecemasan responden yang berada didalam ruangan interne didapatkan lebih dari separoh 52,4% yang mengalami kecemasan sedang. Menurut asumsi peneliti pada pasien yang terpasang infus tentunya memiliki tingkat kecemasan yang berdeda-beda dengan berbagai penyebab timbulnya cemas yang dialami responden saat terpasang infus untuk pertama kali, dimana responden mengatakan cemas saat terpasang infus, cemas karena infusnya nanti akan berdarah dan lepas saat responden ingin miring kiri ataupun kanan serta takut dan sangat cemas akan dipasang kembali dan bisa akan menimbulkan kecemasan yang berat bahkan bisa panik.

#### **5.4.2 Analisis Bivariat**

##### **a. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus**

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan, terdapat 6 (20%) dari 30 orang responden mengalami kecemasan ringan yang mempunyai kualitas tidur baik. Terdapat sebanyak 24 (80%) dari 30 orang responden mengalami kecemasan sedang yang mempunyai kualitas tidur baik. Terdapat sebanyak 24 (72,7%) dari 33 orang responden mengalami kecemasan ringan yang

mempunyai kualitas tidur buruk. Terdapat sebanyak 9 (27,3%) dari 33 orang responden mengalami kecemasan sedang yang mempunyai kualitas tidur buruk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 0,094$  artinya responden yang memiliki kualitas tidur buruk mempunyai peluang 0,094 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden yang memiliki kualitas tidur baik.

Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu setiap manusia membutuhkan waktu tidur kurang lebih sekitar sepertiga waktu hidupnya atau sekitar 6-8 jam sehari. Secara alami dan otomatis jika tubuh lelah maka kita akan merasa mengantuk sehingga memaksa tubuh kita untuk beristirahat secara fisik dan mental. (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian Aminingsih Sri, dkk (2014) tentang hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Dusun Semenharjo Suruhkalang Jaten didapatkan hasil bahwa lansia dalam tingkat depresi berat sekali 38,8% dengan 51,1% kualitas tidur lansia tidak nyenyak.

Ritme Sirkadian merupakan salah satu ritme tubuh yang diatur oleh hipotalamus. Pada manusia irama sirkadian dikendalikan oleh tubuh dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, misalnya cahaya, kegelapan, gravitasi, dan faktor eksternal (misalnya aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan) (Lyndon, 2013).

Hasil penelitian Karota Evi Bukit (2003) tentang “kualitas tidur dan faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia yang di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan” dimana dengan responden 100 orang mendapatkan hasil sebagian besar

kualitas tidur dalam keadaan buruk (77%) di Rumah Sakit dengan beberapa faktor-faktor gangguan tidur selama perawatan di rumah sakit adalah faktor fisiologis, rutinitas tindakan perawat, lingkungan, psikologis dan psikososial. dimana pada faktor psikososial menunjukkan 24% klien mengalami cemas dan 43% depresi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2005).

Hasil penelitian Fransiska Sohat, dkk (2014) tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyatuan lanjut usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado” dimana lansia dengan responden 27 orang mendapatkan hasil sebagian besar tingkat kecemasan normal dan tidak mengalami insomnia 58,8% sedangkan lansia dengan tingkat kecemasan ringan dan mengalami insomnia 41,2%.

Menurut asumsi peneliti kualitas tidur yang baik sangat dibutuhkan oleh tubuh. Tubuh yang lagi sakit akan mengalami kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur. Jika tubuh mengalami kekurangan tidur maka tubuh akan mengalami daya tahan tubuh yang menurun, penenurunan aktivitas sehari hari, merasa lelah dan bisa berdampak pada psikologis seperti depresi cemas dan sulit untuk berkonsentrasi.

## **b. Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus**

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan, terdapat 17 (70,8%) dari 24 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan usia dewasa awal. Terdapat sebanyak 7 (29,2%) dari 24 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan usia dewasa awal. Terdapat sebanyak 13 (33,3%) dari 39 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan usia dewasa madya. Terdapat sebanyak 26 (66,7%) dari 39 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan usia dewasa madya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 4,857$  artinya responden dengan usia dewasa madya mempunyai peluang 4,857 kali untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan responden dengan usia dewasa awal.

Kualitas tidur dan tingkat kecemasan dipengaruhi juga oleh karakteristik pasien diantaranya adalah jenis kelamin (gender), usia, pendidikan dan pekerjaan. Umur atau usia secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut  $> 60$  tahun (Nursalam, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2010) setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup



tinggi yaitu sekitar 67 % pada tahun 2010, hampir semua orang pernah mengalami gangguan tidur selama masa kehidupannya. Di Indonesia belum diketahui angka pasti penderita gangguan tidur, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20% (Primanda, 2009).

Beberapa orang dewasa terkadang mengalami kesulitan tidur cukup serius, dan masalah ini menjadi bagian yang tidak terelakkan dari proses penuaan. Bagaimanapun, banyak orang mengalami komplikasi akibat tidur yang buruk saat menjadi dewasa, diantaranya kesehatan yang tidak seimbang, rasa sakit, dan meningkatnya ketergantungan obat-obatan. Kebanyakan orang dewasa muda secara individu sering mengalami jam-jam tidur yang tidak beraturan (Rafknowledge, 2004).

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien dalam menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Usia atau umur adalah seseorang yang mempunyai usia lebih muda mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua (Stuart, 2006).

Menurut asumsi peneliti semakin bertambahnya usia seseorang terutama dalam keadaan dirawat dengan tangan terpasang infus semakin terjadi kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur dan kualitas terhadap tidur semakin buruk, akan mengalami kesehatan yang tidak seimbang serta akan berdampak pada psikologisnya seperti mengalami kecemasan yang berat.

**c. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus**

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan, terdapat 5 (27,8%) dari 18 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan

jenis kelamin laki-laki. Terdapat sebanyak 13 (72,2%) dari 18 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan jenis kelamin laki-laki. Terdapat sebanyak 25 (55,6%) dari 45 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan jenis kelamin perempuan. Terdapat sebanyak 20 (44,4%) dari 45 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,086$  ( $p > 0,05$ ) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 0,308$  artinya responden yang memiliki jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 0,308 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden dengan laki-laki.

Jenis kelamin adalah identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak bayi, secara bertahap yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat terhadap masing-masing jenisnya (Stuart, 2006).

Hasil penelitian Fransiska Sohat, dkk (2014) tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyatuan lanjut usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado yang melibatkan 27 responden, hasil penelitian pada jenis kelamin lansia yang didapatkan sebanyak 66,7% dari jumlah lansia berjenis kelamin perempuan dan 33,3% berjenis kelamin laki-laki.

Jenis kelamin menentukan tingkat kecemasan dan kualitas tidur dalam menghadapi masalah, misalnya masalah yang timbul akibat tindakan pemasangan infus. Wanita lebih banyak mengalami stres dan kecemasan dibandingkan pria, diperkirakan jumlah wanita yang mengalami stres dan kecemasan mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan antara wanita dan pria adalah 2 berbanding 1 (Hawari, 2013).

Hasil penelitian Ita Sari R, dkk (2017) tentang hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah Provinsi Sulawesi Utara dimana terdapat jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 25 orang (65,8%).

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan tidak menentukan kemampuan responden mempertahankan tidur dan tingkat kecemasan pada saat dirawat dalam kondisi terpasang infus, karena setiap orang yang mengalami sakit dengan kondisi terpasang infus pasti akan mengalami tidur yang kurang dan berbagai rasa cemas yang dirasakan. Pada penelitian ini didapatkan responden perempuan banyak mengalami kualitas tidur yang buruk dengan tingkat kecemasan yang ringan.

**d. Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus**

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan, terdapat 9 (34,6%) dari 26 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan pendidikan SD. Terdapat sebanyak 17 (65,4%) dari 26 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan pendidikan SD. Terdapat sebanyak 21 (56,8%) dari 37 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan pendidikan SMP. Terdapat sebanyak 16 (43,2%) dari 37 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan pendidikan SMP.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,140$  ( $p > 0,05$ ) maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 0,403$  artinya responden yang berpendidikan SMP mempunyai peluang 0,403 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden yang berpendidikan SD.

Menurut Notoadmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya.

Hasil penelitian Fransiska Sohat, dkk (2014) tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyatuan lanjut usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado yang melibatkan 27 responden, hasil penelitian pada tingkat pendidikan lansia yang didapatkan sebanyak 44% dari jumlah lansia yang memiliki pendidikan sampai Sekolah Dasar atau sederajatnya.

Latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak (Nursalam, 2013).

Menurut asumsi peneliti pendidikan tidak menentukan kenyamanan responden terutama yang sedang dirawat dengan terpasangnya infus pada salah satu lengan karena responden yang sedang dirawat semuanya baik pendidikan rendah sampai ketinggian akan mengalami kemampuan kesulitan memulai dan mempertahankan tidur di rumah sakit selama dirawat yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Pada penelitian ini responden dengan pendidikan SMP banyak yang mengalami gangguan pada kualitas tidur yang buruk dengan tingkat kecemasan dalam keadaan kecemasan ringan.

**e. Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus**

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan, terdapat 6 (17,6%) dari 34 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan

mempunyai pekerjaan. Terdapat sebanyak 28 (82,4%) dari 34 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan mempunyai pekerjaan. Terdapat sebanyak 24 (82,8%) dari 29 orang responden mengalami kecemasan ringan dengan tidak bekerja. Terdapat sebanyak 5 (17,2%) dari 29 orang responden mengalami kecemasan sedang dengan tidak bekerja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 0,045$  artinya responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 0,045 kali untuk mengalami kecemasan ringan dibandingkan responden yang bekerja.

Pekerjaan adalah bidang seseorang untuk mendapatkan penghasilan (Stuart, 2007). Faktor lain yang menyebabkan pasien merasa cemas pada saat di rumah sakit adalah pekerjaan yang ada sebelumnya, dimana perubahan pekerjaan tertentu mengalami kekhawatiran akan kondisi keuangan, permasalahan keluarga dan kecemasan ini akan semakin meningkat apabila dukungan selama sakit terbatas dimana seharusnya mereka masih mempunyai peran yang aktif di pekerjaan maupun keluarga (Stuart, 2007).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan sangatlah mempengaruhi tingkat kecemasan responden yang dirawat dengan kondisi terpasang infus sehingga juga akan mempengaruhi kualitas tidur responden selama dirawat. Responden yang mempunyai pekerjaan yang banyak akan membuat kualitas tidur responden akan berkurang.

### **5.4.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam proses melakukan penelitian yang dilakukan oleh penelitian di RSUD Dr. Achmad Mochtar di Ruang Rawat Inap Interne Tahun 2018, peneliti mengalami beberapa hal kendala dalam melakukan penelitian tersebut sebagai berikut :

- a. Pada masalah ini yang di alami peneliti yaitu masalah waktu dengan responden dalam melakukan komunikasi, perkenalan, serta melakukan pengisian kuesioner sehingga memakan waktu yang cukup lama pada responden mengisi kuesioner yang telah tersedia.
- b. Masalah lain yang dialami peneliti yaitu tidak semua responden yang mau mengisi kuesioner sendiri, tetapi kuesioner diisi oleh peneliti dengan menanyakan semua pertanyaan yang ada didalam kuesioner kepada responden.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 6 sampai 17 Februari tentang hubungan kualitas tidur dan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) pasien dengan tingkat kecemasan di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut:

6.1.1 Lebih dari separoh yaitu 30 responden (47,6%) memiliki kualitas tidur baik dan 33 responden (52,4%) memiliki kualitas tidur buruk di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018.

6.1.2 Lebih dari separoh yaitu 39 responden (61,9%) memiliki karakteristik usia dewasa madya 41-60 th, 45 responden (71,4%) memiliki karakteristik berjenis kelamin perempuan, 37 responden (58,7%) memiliki karakteristik pendidikan SMP dan 34 responden (54,0%) memiliki karakteristik pekerjaan yang bekerja di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018.

6.1.3 Lebih dari separoh 30 responden (47,6%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan 33 responden (52,4%) memiliki tingkat kecemasan sedang di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018.

6.1.4 Ada hubungan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018 ( $p = 0,000$ ,  $OR = 0,094$ ).

- 6.1.5 a) Ada hubungan karakteristik usia dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018 ( $p = 0,008$ ,  $OR = 4,857$ ).
- b) Tidak ada hubungan karakteristik jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018 ( $p = 0,086$ ,  $OR = 0,308$ ).
- c) Tidak ada hubungan karakteristik pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018 ( $p = 0,140$ ,  $OR = 0,403$ ).
- d) Ada hubungan karakteristik pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018 ( $p = 0,000$ ,  $OR = 0,045$ ).

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah pengalaman peneliti dan mengatuhui Hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di ruang rawat inap interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di ruang rawat inap interne RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.



Sebagai bahan masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Perintis Padang.

### **6.2.3 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dasar bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi untuk dapat meningkatkan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus dan dapat dijadikan landasan dalam melakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

### **6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel lain yang berkaitan dengan hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus.

## Daftar Pustaka

- Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hankins, J., & Perucca, R. (2010). *Infusion nursing society, Infusion nursing: An evidence-based approach* (3rd Ed.). St. Louis: Dauders Elsevier.
- Aminingsih S & Sri Yuliati T & Bondan Rahman T. (2014). *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Dusun Semenharjo Suruhkarang Jaten*. Vol.2 No. 1 Maret 2014
- Arikunturo, Suharsini. (2005). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Aryani, R, et al. (2009). *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta. Trans Info Media.
- Bukit, Evi K. (2005) *Kualitas Tidur dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia yang di Rawat Inap Ruang Penyakit dalam Rumah Sakit Medan*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Medan; 2005
- Busysse, D, et al (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psyciatric research*. Ireland: Elsevier Scientific Publishers.
- Data Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Tahun 2016-2017.
- Devi Iloh Y, dkk (2017). *Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Pada Saat Akan Dilakukan Pemasangan Infus di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado e- Journal Keperawatan e-Kp Volume 5 Nomor 1, Februari 2017*
- Fransiska Sohat, dkk. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia Pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. Skripsi: Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Hampton S. (2008). *IV Therapy Phlebitis, Complications And Length Of Hospital Stay: 2.. Journal of Community Nursing*, 22 (6), 20–22.
- Hawari, H.D. (2013) *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Heriana, Pelapina. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Akrasa.
- Hidayat, A, Aziz Alimul & Uliyah, M. (2004). *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Editor, Monica Ester.- Jakarta: EGC*.
- Hidayat, A, Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ita Sari R & Onibala F & Sumaraw L. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia di BPLU SENJA CERAH PROVINSI SULAWESI UTARA*. e-journa Keperawatan (e-Kp) Vol 5 Nomor 1.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Karota, Evi B (2003). *Kualitas Tidur dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia yang di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Medan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 9, No.2*.
- Kozier et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Lyndon, Saputra (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, Wahit (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4 Volume 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. (ed. 7 Vol 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Primanda, Y. (2009). *Pengaruh Ekstrak Valerian Terhadap Waktu Tidur BALB* (Skripsi). Semarang: FKUD.
- Pujasari, H., & Sumarwati, M. (2002). Angka kejadian flebitis dan tingkat keparahannya di ruang penyakit dalam di sebuah rumah sakit di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 6 (1), 1–5*.
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Riskesdas. (2013). *Prevalensi Gangguan Mental Emosional*. Jakarta: 6 Oktober 2016.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Stuart and Sunden. (2006). *Buku Keperawatan (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid* Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2009). *Klien dengan Gangguan Cairan dan Elektrolit*. Jakarta: EGC.

WHO (2016). *Data Kesehatan Jiwa*. Jakarta: 6 Oktober 2016.

Wicaksono, D. W. (2012). *Analisis Faktor Dominan yang berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Scholarly Article*, 4-6.

Yudhi Wibowo, N. & Hidayat F & Irawan D. (2015). *Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. SOESELO SLAWI Jurusan Keperawatan STIKes Bhamada Slawi 52416, Tegal, Indonesia*

## **PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Padang:

Nama : Siska Elviana Yesa

Nim : 14103084105031

Judul : **Hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti tentang penelitian yang akan dilaksanakan sesuai judul diatas, saya mengetahui bahwa tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya melakukan penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terutama pasien yang terpasang infus.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian ini hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut.

Atas kesediaan dan kerjasama Saudara/i sebagai responden saya mengucapkan terima kasih

Bukittinggi, 2018

Peneliti,

(Siska Elviana Yesa)

## FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

### *(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Siska Elviana Yesa Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Kualitas Tidur dan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Diruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 2018

Responden

( )

**KISI – KISI KUESIONER****HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG INFUS DIRUANG RAWAT  
INAP INTERNE RSUD DR AHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

<b>VARIABEL</b>	<b>NOMOR PERTANYAAN</b>	<b>JUMLAH PERTANYAAN</b>
<b>Variabel Independen</b>		
<b>a. Kualitas Tidur</b>	<b>1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	<b>9</b>
<b>b. Karakteristik Pasien</b>	<b>1,2,3,4</b>	<b>4</b>
<b>Variabel Dependen</b>		
<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14</b>	<b>14</b>

No. Responden

## KUESIONER PENELITIAN

### Hubungan Kualitas Tidur Dan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat

### Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD DR

**Ahmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2018**

#### **Petunjuk Pengisian**

1. Isi data demografi secara lengkap (inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)
2. Beri tanda ceklis (✓) pada jawaban yang bapak/ ibu/ sdr/i anggap benar
3. Semua pertanyaan usahakan dijawab, jangan sampai ada yang kosong
4. Kuesioner yang telah diisi lengkap tolong dikembalikan pada penulis atau peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi

#### **A. Karakteristik Responden**

Nama (inisial) :

Umur :  18-40 tahun     41-60 tahun     > 60 tahun

Jenis kelamin :  Laki-laki     Perempuan

Pendidikan :  SD     SMP     SMU     Perguruan tinggi     Tidak tamat

Pekerjaan :  Bekerja     Tidak bekerja



**B. Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Indexs (PSQI)***

**Petunjuk :**

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/Ibu. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat. Kami berharap kepada Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 dengan angka sedangkan jawaban jawaban pertanyaan untuk nomor 5-9 cukup memberi tanda ceklis pada salah satu pilihan jawaban yang ada.

1. Jam berapa biasanya Bapak/Ibu tidur malam? .....

2. Berapa menit biasanya Bapak/Ibu mulai tertidur .....

Setiap malam?

3. Jam berapa biasanya Bapak/Ibu bangun dipagi hari? .....

4. Berapa jam biasanya Bapak/Ibu tidur malam ? .....

5	Berapa sering Bapak/Ibu mengalami hal seperti dibawah ini .....	Tidak pernah	1x / hari	1 - 2x / hari	Lebih dari 2x / hari
	a. Tidak bisa tidur dalam 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi				
	c. Harus bangun untuk kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Penyebab yang lainnya jelaskan ..... ..... .....				
6	Seberapa sering Bapak/Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur.				
7	Seberapa sering Bapak/Ibu kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.				
		Tidak menjadi masalah	Hanya masalah ringan	Kadang kadang menjadi masalah	Menjadi masalah yang sangat berat
8	Seberapa besar masalah yang Bapak/Ibu rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas				
		Sangat baik	Cukup baik	Buruk	Sangat buruk
9	Bagaimana Bapak/Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan.				

Sumber : ( Bussye; Putri, 2016 )

### C. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

#### Petunjuk Pengisian

1. Mohon bantuan bapak/ibu untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
2. Beri tanda ( ✓ ) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada dengan alternatif jawaban :
  - 1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
  - 2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)
  - 3 = Berat (lebih separuh dari gejala yang ada)
  - 4 = Sangat berat (semua gejala ada)
3. Sebelum mengumpulkan kuesioner mohon memeriksa kembali jawabannya dan mohon untuk tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.

No	Gejala kecemasan	1	2	3	4
1	Perasaan cemas <ul style="list-style-type: none"><li>○ Cemas</li><li>○ Firasat buruk</li><li>○ Takut akan pikiran sendiri</li><li>○ Mudah tersinggung</li></ul>				
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"><li>○ Merasa tegang</li><li>○ Tidak bisa istirahat tenang</li><li>○ Mudah terkejut</li><li>○ Mudah menangis</li></ul>				
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"><li>○ Merasa takut pada gelap, pada orang asing dan ditinggal sendiri</li></ul>				
4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"><li>○ Sukar memulai tidur</li><li>○ Terbangun malam hari</li><li>○ Tidur tidak nyenyak</li><li>○ Mimpi buruk</li><li>○ Mimpi yang menakutkan</li></ul>				
5	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"><li>○ Sukar konsentrasi</li><li>○ Daya ingat menurun</li><li>○ Sering bingung</li></ul>				
6	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"><li>○ Kehilangan minat</li><li>○ Sedih</li><li>○ Bangun dini hari</li><li>○ Berkurangnya kesukaan pada hobi</li><li>○ Perasaan berubah ubah sepanjang hari</li></ul>				
7	Gejala fisik (otot)				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sakit dan nyeri otot</li> <li>○ Kaku</li> <li>○ Suara tidak stabil</li> </ul>				
8	Gejala fisik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Penglihatan kabur</li> <li>○ Muka merah atau pucat</li> <li>○ Merasa lemas</li> <li>○ Perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>				
9	Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Denyut jantung cepat</li> <li>○ Berdebar-debar</li> <li>○ Nyeri dada</li> <li>○ Rasa lesu/lemas</li> </ul>				
10	Gejala pernafasan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rasa tertekan atau sempit di dada.</li> <li>○ Sering menarik nafas dalam</li> <li>○ Rasa tercekik</li> </ul>				
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sulit menelan</li> <li>○ Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>○ Mual dan muntah</li> <li>○ Rasa penuh atau kembung</li> </ul>				
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sering BAK</li> </ul>				
13	Gejala autonom <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mulut kering</li> <li>○ Muka merah</li> <li>○ Mudah berkeringat</li> <li>○ Kepala pusing</li> </ul> Kepala tersa berat dan sakit				
14	Tingkah laku saat berkomunikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gelisah</li> <li>○ Tidak tenang</li> </ul>				

**Menurut skala HARS yang dikutip dalam Nursalam (2013)**

**TABEL NILAI INDEKS PSQI**

NO	KOMPONEN	SKOR	SKOR	SKOR	SKOR
		0	1	2	3
1	Kualitas tidur dilihat dari no 9	Sangat baik	Cukup baik	Buruk	Sangat buruk
2	Latensi tidur yaitu jumlah skor dari pertanyaan no 2 dan no 5a.  a. Pertanyaan no 2  b. Pertanyaan no 5a	< 15 menit  Tidak Pernah	16-30  1x / hari	31-60  1-2x / hari	> 60 menit  >3x / hari  5-6
3	Lama tidur malam dilihat dari pertanyaan no 4	>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4	Efisiensi tidur dilihat dari pertanyaan no 1,3,4 dengan rumus (lama tidur/ lama ditempat tidur X 100%)  a. Pertanyaan no 1 : jam berapa ibu/bapak tidur malam.  b. Pertanyaan no 3 : jam berapa biasanya ibu/ bapak bangun pagi?  c. Berapa jam biasanya ibu / bapak tidur malam?  Skor akhirnya dari hasil pertanyaan no 1, 3, 4	>85%	75-84 %	65-74%	<65%

<b>5</b>	Gangguan ketika tidur malam dilihat dari pertanyaan no 5b-5j dengan kriteria skor sama skor akhirnya	Tidak pernah	1x / hari	1-2x/ hari	>2x/ hari
<b>6</b>	Menggunakan obat tidur dilihat dari pertanyaan no 6	Tidak pernah	1x / hari	1-2x/ hari	>2x/ hari
<b>7</b>	Terganggunya aktivitas di siang hari dilihat dari jumlah skor pertanyaan no 7 dan no 8  a. Pertanyaan no 7  b. Pertanyaan no 8	Tidak pernah	1x/ hari	1-2x/ hari	>2x/ hari
		Tidak menjadi masalah	Masalah ringan	Kadang menjadi masalah	Masalah berat

**Skor akhir = jumlahkan semua skor dari komponen 1-9**

**Skor <5 mengidentifikasi kualitas tidur baik**

**Skor >5 mengidentifikasi kualitas tidur buruk**









FREQUENCIES VARIABLES=kualitastidur usia jeniskelamin pendidikan pekerjaan tingkatkeceemasan

/PIECHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		28-Feb-2018 18:21:19
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\BAB 5 KA\master tabel ka baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	63
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=kualitastidur usia jeniskelamin pendidikan pekerjaan tingkatkeceemasan /PIECHART FREQ  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:02.687
	Elapsed Time	00:00:02.664

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Documents\BAB 5 KA\master tabel ka baru.sav

**Statistics**

		kualitas tidur	Usia	jenis kelamin	pendidikan	Pekerjaan	tingkat kecemasan
N	Valid	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**kualitas tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kualitas tidur baik	30	47.6	47.6	47.6
	kualitas tidur buruk	33	52.4	52.4	100.0
Total		63	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa awal 18-40	24	38.1	38.1	38.1
	Dewasa madya 41-60	39	61.9	61.9	100.0
Total		63	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- Laki	18	28.6	28.6	28.6
	Perempuan	45	71.4	71.4	100.0
Total		63	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	26	41.3	41.3	41.3
	SMP	37	58.7	58.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	34	54.0	54.0	54.0
	Tidak Bekerja	29	46.0	46.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

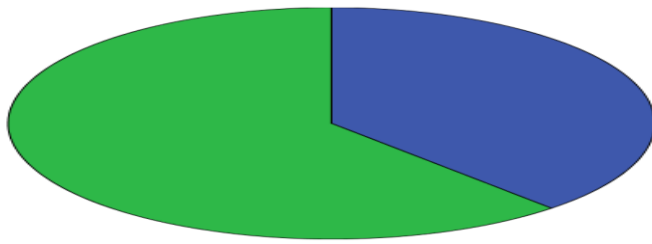
**tingkat kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	30	47.6	47.6	47.6
	Kecemasan Sedang	33	52.4	52.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

**Pie Chart**

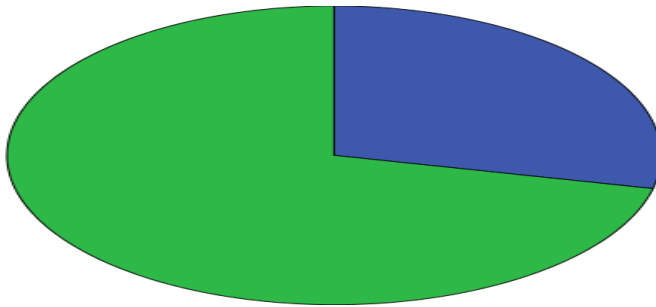


usia



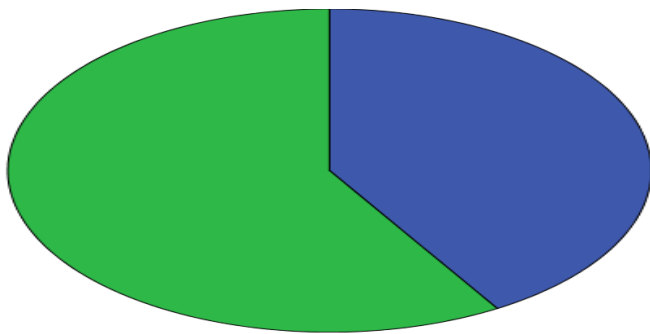
Dewasa awal 18-40  
Dewasa madya 41-60

jenis kelamin



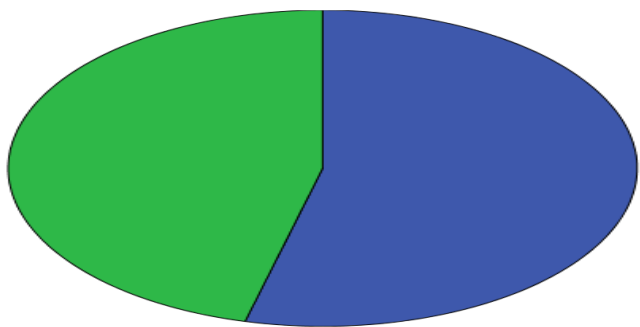
Laki-Laki  
Perempuan

pendidikan

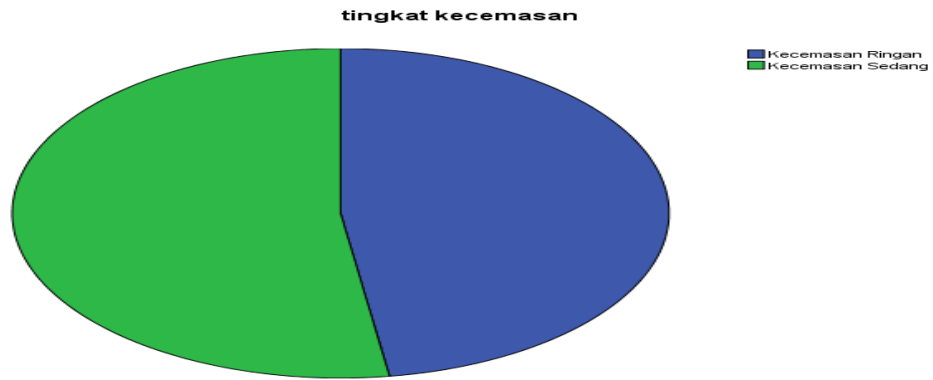


SD  
SMP

pekerjaan



Bekerja  
Tidak Bekerja



CROSSTABS

/TABLES=kualitastidur usia jeniskelamin pendidikan pekerjaan BY tingkatkecemasan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW COLUMN

/COUNT ROUND CELL.

# Crosstabs

## Notes

Output Created		28-Feb-2018 18:22:03
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\BAB 5 KA\master tabel ka baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	63
Missing Value	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Handling	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS / TABLES = kualitas tidur usia jenis kelamin pendidikan pekerjaan BY tingkat kecemasan / FORMAT = AVALUE TABLES / STATISTICS=CHISQ RISK / CELLS=COUNT ROW COLUMN / COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.062
	Elapsed Time	00:00:00.035
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Documents\BAB 5 KA\master tabel ka baru.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas tidur * tingkat kecemasan	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%
usia * tingkat kecemasan	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%
jenis kelamin * tingkat kecemasan	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%
pendidikan * tingkat kecemasan	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%
pekerjaan * tingkat kecemasan	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

**kualitas tidur \* tingkat kecemasan**

**Crosstab**

			Tingkat Kecemasan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
kualitas tidur	kualitas tidur baik	Count	6	24	30
		% within kualitas tidur	20.0%	80.0%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	20.0%	72.7%	47.6%
	kualitas tidur buruk	Count	24	9	33
		% within kualitas tidur	72.7%	27.3%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	80.0%	27.3%	52.4%
Total		Count	30	33	63
		% within kualitas tidur	47.6%	52.4%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.515 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.465	1	.000		
Likelihood Ratio	18.497	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.237	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,29.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kualitas tidur (kualitas tidur baik / kualitas tidur buruk)	.094	.029	.304
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Ringan	.275	.130	.580
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Sedang	2.933	1.634	5.266
N of Valid Cases	63		

## usia \* tingkat kecemasan

### Crosstab

			Tingkat Kecemasan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Usia	Dewasa awal 18-40	Count	17	7	24
		% within usia	70.8%	29.2%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	56.7%	21.2%	38.1%
	Dewasa madya 41-60	Count	13	26	39
		% within usia	33.3%	66.7%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	43.3%	78.8%	61.9%
Total		Count	30	33	63
		% within usia	47.6%	52.4%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.376 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.940	1	.008		
Likelihood Ratio	8.571	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.243	1	.004		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,43.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.376 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.940	1	.008		
Likelihood Ratio	8.571	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.243	1	.004		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,43.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (Dewasa awal 18-40 / Dewasa madya 41-60)	4.857	1.611	14.645
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Ringan	2.125	1.273	3.548
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Sedang	.438	.226	.848
N of Valid Cases	63		

## jenis kelamin \* tingkat kecemasan

### Crosstab

			tingkat kecemasan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
jenis kelamin	Laki- Laki	Count	5	13	18
		% within jenis kelamin	27.8%	72.2%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	16.7%	39.4%	28.6%
	Perempuan	Count	25	20	45
		% within jenis kelamin	55.6%	44.4%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	83.3%	60.6%	71.4%
Total		Count	30	33	63
		% within jenis kelamin	47.6%	52.4%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.977 <sup>a</sup>	1	.046		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.942	1	.086		
Likelihood Ratio	4.097	1	.043		
Fisher's Exact Test				.056	.042
Linear-by-Linear Association	3.914	1	.048		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,57.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.977 <sup>a</sup>	1	.046		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.942	1	.086		
Likelihood Ratio	4.097	1	.043		
Fisher's Exact Test				.056	.042
Linear-by-Linear Association	3.914	1	.048		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,57.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (Laki- Laki / Perempuan)	.308	.094	1.009
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Ringan	.500	.227	1.101
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Sedang	1.625	1.052	2.509
N of Valid Cases	63		

## pendidikan \* tingkat kecemasan

### Crosstab

			tingkat kecemasan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
pendidikan	SD	Count	9	17	26
		% within pendidikan	34.6%	65.4%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	30.0%	51.5%	41.3%
SMP	Count	21	16	37	
		% within pendidikan	56.8%	43.2%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	70.0%	48.5%	58.7%
Total	Count	30	33	63	
		% within pendidikan	47.6%	52.4%	100.0%
		% within tingkat kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.001 <sup>a</sup>	1	.083		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.179	1	.140		
Likelihood Ratio	3.037	1	.081		
Fisher's Exact Test				.124	.070
Linear-by-Linear Association	2.954	1	.086		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,38.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.001 <sup>a</sup>	1	.083		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.179	1	.140		
Likelihood Ratio	3.037	1	.081		
Fisher's Exact Test				.124	.070
Linear-by-Linear Association	2.954	1	.086		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,38.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (SD / SMP)	.403	.143	1.138
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Ringan	.610	.335	1.110
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Sedang	1.512	.952	2.403
N of Valid Cases	63		

## pekerjaan \* tingkat kecemasan

### Crosstab

			tingkat kecemasan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Pekerjaan Bekerja	Count	6	28	34	
	% within pekerjaan	17.6%	82.4%	100.0%	
	% within tingkat kecemasan	20.0%	84.8%	54.0%	
Tidak Bekerja	Count	24	5	29	
	% within pekerjaan	82.8%	17.2%	100.0%	
	% within tingkat kecemasan	80.0%	15.2%	46.0%	
Total	Count	30	33	63	
	% within pekerjaan	47.6%	52.4%	100.0%	
	% within tingkat kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.601 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24.055	1	.000		
Likelihood Ratio	28.843	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.179	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,81.



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.601 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24.055	1	.000		
Likelihood Ratio	28.843	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.179	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,81.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	.045	.012	.165
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Ringan	.213	.101	.449
For cohort tingkat kecemasan = Kecemasan Sedang	4.776	2.120	10.763
N of Valid Cases	63		



**YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS**

*Perintis School of Health Science*, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

*"We are the first and we are the best"*

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962  
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 29 November 2017

Nomor : 1295 /STIKes- YP/Pend/ XI/ 2017  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu : Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*


Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2016/ 2017 atas mahasiswa:

Nama : Siska Elviana Yesa  
NIM : 14103084105031  
Judul penelitian : Hubungan Kualitas Tidur dan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017.

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis  
Ketua  
  
Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed  
NIK: 1420106116893011

**Tembusan kepada yth:**

1. Bapak/Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
2. Bapak/Ibu Kabid Keperawatan RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI  
TERAKREDITASI "B"



Management  
System  
ISO 9001:2008

www.tuv.com  
ID 9105085045



Website : [www.stikesperintis.ac.id](http://www.stikesperintis.ac.id)  
e-mail : [stikes.perintis@yahoo.com](mailto:stikes.perintis@yahoo.com)



# BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Riva'i - Bukittinggi

No : 099/ 224 /RSAM-SDM /XII / 2017  
Lamp : -  
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 29 Desember 2017

Kepada Yth

1. Ka. Bidang .....
2. Ka. Ruangan .....
3. Ka. Poli .....
4. ....

RSUD. Dr. Achmad Mochtar  
di-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : SISKI ELVIANA YESA  
No. NIM : 14103084105031  
Institusi : SI Ilmu Keperawatan Perintis Padang

Akan melakukan pengambilan data dan Penelitian ditempat Saudara, dengan judul  
"Hubungan Kualitas Tidur dan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kecemasan Pada  
Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2017"

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih

AN. KABID SDM

Kasi Diklat

Mursalman Gh, SH. MM

Nip.19700308 199003 1003

Acc. keld J. ...  
30/12  
Dr. ...

PRI ...

... = ...  
...





PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

Jalan Dr.A.Riva'i Bukittinggi -26114  
Tep. Hunting (0752) 21720 – 21492 – 21831 – 21322  
Fax (0752) 21321 Telp. Dir (0752) 33825

No : 073/ 62152/SDM-RSAM/ II / 2018  
Lamp : -  
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 21 Februari 2018

Kepada Yth.  
Sdr.Ka.Prodi STIKes Perintis Sumbar  
di-  
**BUKITTINGGI**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa S-I Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar , maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

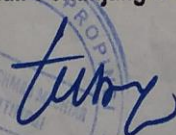
**Nama : Siska Elviana Yesa**  
**No. NIM : 14103084105031**  
**Institusi : S-I Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar**

Dengan judul Penelitian “ **Hubungan Kualitas Tidur Dan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**”

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

a/n Direktur,  
Wadir Penunjang & SDM

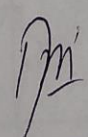
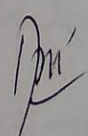
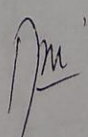
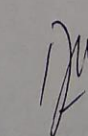
  
Dra. Trizayenni, Apt, M.Sc  
NIP. 19690124 199503 2 001



## LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : SISKALVIANA YESA  
 NIM : 14103084105031  
 PEMBIMBING I : SUPIYAH S.Kp. M.Kep  
 Judul :

**“HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG INFUS DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RSUD DR. ACHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018 “**

HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
Jumat 30 - Maret - 2018	- Pertemuan Konsultasi master tabel dan Hasil Penelitian. - Perbaiki tabel pada master tabel.	
Selasa 5 - Juni - 2018	- Perbaiki abstrak - perbaiki analisa tabel - Perbaiki Kesimpulan	
Kamis 28 - Juni - 2018	- Perbaiki penulisan tabel.	
Senin 2 Juli 2018	Acce untuk di ujikan	

### LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa

: SISKALVIANA YESA

NIM

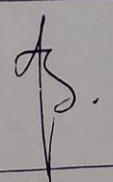
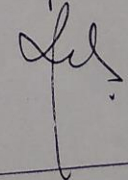
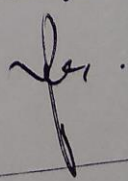
: 14103084105031

PEMBIMBING II

: Ns. DIA RESTI DND. M.Kep

Judul

“HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG INFUS DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RSUD DR. ACHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018 “

HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
29-Maret- 2018	✓ Perbaiki bab 5 & 6 ✓ lampiran abstrak	
4-Juni- 2018	✓ perbaiki analisa tabel ✓ perbaiki kesimpulan. ✓ perbaiki abstrak	
3-Juli 2018	Acc & ya	



Dokumentasi Penelitian di Ruang Interne  
RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi  
Tahun 2018

