

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA PENDERITA ASMA DI PUSKESMAS BEKASI
JAYA TAHUN 2023**

SKRIPSI



KHALDA AGUSTIN

NPM : 19.156.01.11.055

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA PENDERITA ASMA DI PUSKESMAS BEKASI
JAYA TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



KHALDA AGUSTIN

NPM : 19.156.01.11.055

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA PENDERITA ASMA DI PUSKESMAS BEKASI JAYA TAHUN 2023

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :
KHALDA AGUSTIN
NPM 19.156.01.11.055

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 27 Bulan Juli Tahun 2023

Pembimbing

Lina Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0321108001

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Khalda Agustin
NPM : 19.156.01.11.055
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji :
Lina Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0321108001

Pembimbing :
Lina Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0321108001

Anggota Tim Penguji :
Hilda Meiryandah, Skep.,MPH (.....)
NIDN. 0305059202

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty S.,STT.,M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khalda Agustin

NPM : 19.156.01.11.055

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada
Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan penelitian tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sendiri.

Bekasi, 27 juli 2023

Yang membuat pernyataan

Matrai

Khalda Agustin
19.156.01.11.055

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul " Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023". dengan baik dan tepat waktu. Taklupa Shalawat beserta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada Rasulullah SAW, keluarganya, para sahabatnya serta kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Adapun tujuan dalam pembuatan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi dan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. dengan ini penulis menyampaikan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu,S.E, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresnawati, SST,MKM, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nissa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.

8. Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.
9. Rotua Suryani S, M.Kes, selaku Koordinator Skripsi
10. Nurti Y.K.Gea,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi.
11. Hilda Meriyandah, S.kep,. MPH selaku dosen penguji I.
12. Seluruh jajaran dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
13. Terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta yang tak pernah putus asa untuk selalu mendoakan dan berjuang dengan sekuat tenaga demi seorang anak tanpa mengeluh. Terimakasih karena sudah mendidik anakmu dengan kasih sayang dari kecil hingga saat ini. Doa dan keikhlasan dari kalian yang tekah mengantarkan anaknya untuk mewujudkan impian, juga ku persembahkan untuk kakak dan adikku, terimakasih telah memberi doa serta dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Terimakasih kepada pemilik NIM 1119043 atas kehadirannya untuk penulis selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan
15. Kepada teman-teman tiang bundar, saya mengucapkan banyak terimakasih telah menjadi teman baik, yang selalu memberikan semangat, dukungan dan masukan-masukan dalam proses perkuliahan hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga kita semua dapat menyelesaikan

pendidikan ini bersama-sama dan pertemanan ini akan terus berjalan sampai nanti kita menjalani karir masing-masing

16. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, dan telah memberikan motivasi serta bantuan hingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan Proposal Penelitian ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya bagi para pembaca.

Bekasi, 27 Juli 2023

Penulis

Khalda Agustin

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023

Peneliti¹, Pembimbing²

Khalda Agustin¹, Lina Indrawati², Hilda Meriyandah²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Khalda.agustin@gmail.com, Aisyah150416@gmail.com, Hilda.meiryandah@gmail.com

Latar Belakang : Asma merupakan penyakit paru kronis tidak menular dengan serangan asma yang sering dan mendadak. Jika penderita asma mengalami serangan asma sebagai penyakit heterogen, maka penderita asma akan bergantung pada obat-obatan dan alat pernapasan. Asma tidak memiliki gejala menetap, namun dapat mengalami eksaserbasi dengan gejala ringan berat sampai menimbulkan kematian. Eksaserbasi asma merupakan peningkatan progresif dari gejala sesak napas, batuk, wheezing, dada terasa berat, dan penurunan progresif dari fungsi paru

Tujuan Penelitian : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023

Metode Penelitian : jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi adalah keseluruhan dengan jumlah 85 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling.

Hasil Penelitian : didapatkan hasil dengan tingkat signifikan 95% atau α 5% (0,05) diperoleh p value (0,000) < nilai α (0,005) sehingga dapat disimpulkan dari hasil H0 di tolak artinya ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square*, dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak, yang artinya ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023.

Kata Kunci : asma, cemas, tidur

ABSTRACK

The correlation between anxiety levels and sleep quality in asthmatics at Bekasi Jaya Health Center in 2023

Researcher¹, Supervisor²

Khalda Agustin¹, Lina Indrawati², Hilda Meriyandah²

¹College of Health Sciences Medistra Indonesia

²College of Health Sciences Medistra Indonesia

Khalda.agustin@gmail.com, Aisyah150416@gmail.com, Hilda.meiryandah@gmail.com

Background : Asthma is a chronic non-communicable lung disease with frequent and sudden asthma attacks. If asthmatics experience asthma attacks as a heterogeneous disease, then asthmatics will rely on medications and breathing devices. Asthma has no persistent symptoms, but can experience exacerbations with severe mild symptoms to cause death. Exacerbation of asthma is a progressive increase of symptoms of shortness of breath, coughing, wheezing, chest heaviness, and progressive decline of lung function

Purpose : This study aims to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in asthmatics at the Bekasi Jaya Health Center in 2023

Method: type of quantitative research with cross sectional method. The population is the whole with a total of 85 respondents. Sampling technique using total sampling.

Results : results obtained with a significant level of 95% or a 5% (0.05) obtained p value (0.000) < a value (0.005) so that it can be concluded from the results H_0 rejected means that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in asthmatics at the Bekasi Jaya Health Center in 2023.

Conclusion: Based on the results of statistical analysis using the chi square test, it can be concluded that H_0 is rejected, which means that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality at the Bekasi Jaya Health Center in 2023.

Keywords : asthma, anxious, sleep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Asma.....	10
B. Kecemasan.....	17
C. Kualitas tidur.....	25
D. Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma..	28
E. Kerangka teori.....	30
F. Kerangka konsep.....	31
G. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
B. Populasi dan sampel.....	32
C. Ruang lingkup penelitian.....	34

D. Variabel penelitian.....	35
E. Definisi Operasional.....	35
F. Jenis data	36
G. Teknik Pengumpulan Data	37
H. Instrumen Penelitian.....	38
I. Pengolahan data	39
J. Analisis data.....	41
K. Etika penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	47
C. Analisa Univariat	49
D. Analisa Bivariat.....	50
E. Pembahasan.....	51
BAB V PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

Table 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Table 3.1 Kriteria Responden.....	34
Table 3. 2 Waktu Penelitian.....	34
Table 3. 3 Definisi Operasional.....	35
Table 3. 4 Coding Data Demografi usia.....	39
Table 3. 5 Coding Data Demografi jenis kelamin.....	39
Table 3. 6 Coding Kuesioner.....	40
Table 3. 7 Coding Hasil Ukur	40
Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden Puskesmas Bekasi Jaya	48
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	49
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kulititas Tidur	50
Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023	50

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka teori	30
Skema 2. 2 Kerangka konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Judul Skripsi.....	65
Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan.....	66
Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan	67
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian	69
Lampiran 6 Persetujuan Seminar Proposal	70
Lampiran 7 Bimbingan Skripsi	71
Lampiran 8 Kuesioner Variabel Independen Dan Dependen	72
Lampiran 9 Inform Consent	76
Lampiran 10 Master Table Kuesioner Hasil Penelitian	77
Lampiran 11 Hasil Analisa Melalui SPSS.....	79
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	81
Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit paru kronis tidak menular dengan serangan asma yang sering dan mendadak (Fadzila et al., 2018). Jika penderita asma mengalami serangan asma sebagai penyakit heterogen, maka penderita asma akan bergantung pada obat-obatan dan alat pernapasan. Asma tidak memiliki gejala menetap, namun dapat mengalami eksaserbasi dengan gejala ringan berat sampai menimbulkan kematian. Eksaserbasi asma merupakan peningkatan progresif dari gejala sesak napas, batuk, wheezing, dada terasa berat, dan penurunan progresif dari fungsi paru (Global Initiative for asthma, 2018). Asma dan serangan asma merupakan dua hal yang berbeda, biasanya penderita asma persisten berat dapat mengalami serangan asma ringan saja namun terkadang pada penderita asma yang tergolong episodik jarang dapat mengalami serangan asma bahkan jika tidak ditangani dengan cepat mengakibatkan kehilangan napas dan dapat menyebabkan kematian. Data yang menyangkut kematian diakibatkan oleh penyakit asma setiap tahun selalu mengalami peningkatan (Sudoyo et al., 2019)

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 prevalensi asma diperkirakan mencapai 235 juta penduduk dunia saat ini dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara maju maupun negara berkembang. Saat ini asma termasuk dalam 14 besar

dalam penyakit yang menyebabkan kematian diseluruh dunia. Menurut Riset kesehatan dasar pada tahun 2018 penderita asma di indonesia mencapai 2,5% dari populasi, dengan jumlah kumulatif kasus asma sekitar 1.017290. Secara nasional hasil data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi asma paling tinggi antara lain yaitu Yogyakarta (4,5%), Kalimantan Timur (4%), Bali (3,9%), Nusa Tenggara Barat (3,1%), Sulawesi Tengah (3%), Kep. Bangka Belitung (2,8%), dan Jawa Barat (2,8%) (Oktaviani & Sutrisna, 2021).

Prevelensi penyakit asma di Indonesia pada provinsi Jawa Barat tahun 2015 mencapai 4,1% dan di tahun 2016 menjadi 4,6%. Jumlah kunjungan penderita asma di seluruh rumah sakit dan puskesmas pada Provinsi Jawa Barat sebanyak 12.456 kali di tahun 2015 (Handriana, 2018).

Kecemasan menyebabkan perasaan takut yang tidak menyenangkan mengenai masa yang akan datang, Cemas dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh menyebabkan rasa waspada ancaman (Sumarni, 2022). Ketegangan mental yang berhubungan dengan gangguan tidur yaitu kecemasan, Adanya kecemasan membuat timbulnya psikologis seperti merasa tegang dan gelisah, sulit berkonsentrasi, tidak sabaran, cepat marah, kehilangan kepercayaan diri dan kesulitan tidur. Kecemasan dapat memicu dilepaskannya zat histamin yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos yang meningkatkan

pembentukan lendir secara berlebih. Pembentukan lendir yang berlebih membuat diameter saluran nafas menyempit (*bronko-kontriksi*). *Bronkokontriksi* dapat menyebabkan penderita asma sulit untuk bernafas sehingga memicu terjadinya serangan asma dan penurunan kualitas tidur (Nofianti, 2020)

Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin buruk kualitas tidurnya (Asrita et al., 2021). Penderita asma sering mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan karena serangan asma yang sering terjadi pada malam hari, Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang dari pengalaman tidurnya dan perasaan segar saat bangun tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan ketidakseimbangan emosi, kurang percaya diri dan kecerobohan pada tingkat psikologis (Simatupang et al., 2022). Gangguan pernafasan dapat memiliki efek serius pada sistem kardiovaskular, paru dan saraf pusat. Tidur merupakan kebutuhan esensial yang harus dipenuhi dengan mengurangi faktor penghambatnya (Andri et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Sumarni (2022), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Salah satu yang mempengaruhi kualitas tidur dikarenakan gangguan kesehatan seperti halnya asma yang dimana itu dapat membuat orang yang sakit cemas. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Siti Syamsiyah dkk (2019) yang menyatakan

bahwa tingkat kecemasan penderita yang paling dominan kriteria berat dan kualitas tidur penderita kriteria buruk. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara semakin berat tingkat kecemasan semakin buruk kualitas tidurnya. Gangguan mental yang erat hubungannya dengan gangguan tidur adalah kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa penderita asma merasa cemas serta takut saat terjadi serangan asma dan mereka belum tau bagaimana cara mengatasi hal tersebut. Ada yang mengeluh kualitas tidurnya tidak terpenuhi secara optimal dikarenakan serangan asma yang datang secara tiba-tiba pada malam hari. Penderita asma juga sering pusing pada siang hari karena tidurnya kurang.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada penderita asma masih sangat tinggi. Hal ini dibuktikan dengan adanya keluhan dari mereka. Ada beberapa yang mengalami kecemasan ringan dan berat menyebabkan keluhan susah tidur sehingga berdampak terhadap kekambuhan sesak nafas pada penderita asma. Oleh karena itu tenaga kesehatan dapat memberikan saran, informasi dan edukasi mengenai pencegahan kekambuhan asma, termasuk cara menghindari rasa cemas yang dialami, agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi dengan baik.

Menurunnya kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu stres, kelelahan, obat, gaya hidup, usia, lingkungan, penyakit (asma). buruknya kualitas tidur dapat berpengaruh pada penurunan antibodi ditandai dengan

gejala mudah lelah dan lemas sehingga ketika mengalami permasalahan dapat menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya atau mudah mengalami asma. hormon stres kortisol yang meningkat menyebabkan terjadinya kontraksi tubuh yang dapat menyebabkan seseorang mengalami asma, hal ini dipengaruhi buruknya kualitas tidur. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20% - 50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada penderita penyakit cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Indah Lestari Dehi Mboru, 2020)

Berdasarkan beberapa fenomena diatas, saya melihat di Puskesmas Bekasi Jaya tingkat kecemasan masyarakat dan kualitas tidur penderita asma dikarenakan sesak yang timbul di malam hari, pada saat dilakukan wawancara dengan 5 orang penderita asma mengeluhkan sering pusing di siang hari karena kualitas tidurnya berkurang. Agar menurunnya kecemasan dan kualitas tidur penderita asma bisa dicegah dan dikendalikan maka perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya”.

B. Rumusan Masalah

Penderita asma yang mengalami cemas sering mengalami kekambuhan asma. Kekambuhan asma dapat menurunkan kualitas tidur karena mengalami sesak nafas, penderita asma yang mengalami kecemasan dengan kualitas tidur untuk bisa meminimalkan kecemasan dengan kualitas

tidurnya ialah mendorong individu untuk mengembangkan strategi pencegahan dan penatalaksanaan kecemasan misalnya dengan memanfaatkan *support system* (sistem pendukung), sumber koping dan strategi koping.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden (usia dan jenis kelamin)
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya
- d. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan kualitas tidur penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan perpustakaan untuk penelitian atau materi untuk dosen dan mahasiswa dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

b. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan masukan pada penderita asma untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur penderita asma.

E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
1	Dita Erlina Nofianti	<i>Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat</i>	2020	Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik rank spearman (ρ) dengan nilai signifikan p value= 0,002 <0,05 maka H_1 diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.
2	Sri Sumarni	<i>Hubungan Tingkat Anxiety Dengan Kualitas Tidur Pada Asma</i>	2022	Berdasarkan hasil analisis dapat ditarik kesimpulan bahwa hampir setengahnya tingkat kecemasan pasien asma termasuk tingkat kecemasan ringan, sebagian besar kualitas tidur penderita asma mempunyai kualitas tidur baik, dan terdapat

				hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma.
3	Sri Mulyani Suryadi, Rotua Suriyany Simamora, Ernauli Meliyana	<i>Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Lemahabang</i>	2022	Hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa para penderita asma di Puskesmas Lemahabang memiliki kecemasan ringan disebabkan oleh adanya cibiran negatif yang membuat responden ke pikiran dan terdapat yang mengalami perubahan kualitas tidur yaitu sedang dikarenakan oleh adanya kualitas tidur yang buruk yaitu dimana seseorang tidak dapat menjaga keteraturan tidur, dimana perlunya seseorang tidur awal dan bangun lebih awal. takut dengan hal- hal yang belum terjadi dan cibiran negatif yang membuat responden ke pikiran hal tersebut yang membuat responden mengalami gangguan tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asma

1. Definisi Asma

Asma dalam bahasa Yunani "asthma" adalah sejenis penyakit kronis atau penyakit saluran napas jangka panjang yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas sehingga menyebabkan sesak atau kesulitan bernapas, penderita asma juga bisa mengalami gejala seperti nyeri dada, mengi, dan batuk. Asma dapat menyerang orang dari segala usia, tua dan muda (Endris, 2021)

Meski penyebab pasti asma masih belum diketahui, namun beberapa faktor sering menjadi pemicunya, seperti asap rokok, bulu hewan peliharaan, debu, aktivitas fisik, udara dingin, infeksi virus atau bahkan paparan bahan kimia. Bagi penderita asma, saluran udara mereka lebih sensitif dibandingkan orang lain yang tidak menderita asma. Saat paru-paru teriritasi, otot-otot di saluran udara penderita asma menjadi kaku dan membuat saluran pernafasan menyempit. Selain itu akan terjadi peningkatan produksi sputum yang akan membuat pernafasan menjadi lebih sulit (Endris, 2021)

2. Etiologi

Pada umumnya penderita asma mengalami bronkospasme akibat bronkus yang terlalu aktif. Bronkus penderita asma umumnya sangat sensitif terhadap rangsangan imunologis dan non-imun.

Penyebab asma terbagi menjadi alergi, idiopatik atau nonalergik dan campuran (*mixed*) :

1) Asma alergik

Jenis asma yang disebabkan oleh alergen (misalnya debu, bulu binatang, sari bunga, makanan). Alergen yang paling umum adalah alergen yang perantara penyebarannya melalui udara (*air borne*) dan yang muncul secara musiman (*seasonal*). Penderita asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergik pada keluarga dan paparan terhadap alergi akan memicu serangan asma.

2) Idiopatik

Jenis asma yang tidak berhubungan secara langsung dengan alergen tertentu. Faktor – faktor seperti common cold, infeksi saluran nafas atas, emosi, aktivitas dan pencemaran lingkungan dapat memicu serangan asma.

Beberapa agen farmakologi, antagonis, beta-adrenergik, dan agen sulfite (penyedap makanan) juga dapat berperan sebagai faktor pencetus. Serangan asma idiopatik atau non-alergik bisa lebih parah dan sering menjadi lebih berat dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi bronkhitis dan emfisema. Bentuk asma ini biasanya dimulai pada saat dewasa (>35 tahun).

3) Asma campuran (*mixed asthma*)

Adalah bentuk asma yang paling umum. ditandai dengan bentuk asma alergi dan idiopatik atau non-alergi (Utam, 2018)

3. Patofisiologi

Faktor-faktor penyebab seperti virus, bakteri, jamur, parasit, alergi, iritan, cuaca, kegiatan jasmani dan psikis akan merangsang reaksi hiperreaktivitas bronkus dalam saluran pernafasan sehingga merangsang sel plasma menghasilkan imunoglobulin E (IgE). IgE selanjutnya akan menempel pada reseptor dinding sel mast, kemudian sel mast tersensitasi. Sel mast tersensitasi akan mengalami degranulasi, sel mast yang mengalami degranulasi akan mengeluarkan sejumlah mediator seperti histamin dan bradikinin. Mediator ini menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga timbul edema mukosa, peningkatan produksi mukus dan kontraksi otot polos bronkiolus. Hal ini akan menyebabkan proliferasi akibat terjadinya sumbatan dan daya konsolidasi pada jalan nafas sehingga proses pertukaran O₂ dan CO₂ terhambat akibatnya terjadi gangguan ventilasi. Rendahnya masukan O₂ ke paru-paru terutama pada alveolus menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan CO₂ dalam alveolus atau yang disebut dengan hiperventilasi, yang akan menyebabkan terjadi alkalosis respiratorik dan penurunan CO₂ dalam kapiler (hipoventilasi) yang akan menyebabkan terjadi asidosis respiratorik. Hal ini dapat menyebabkan paru-paru tidak dapat memenuhi fungsi primernya dalam pertukaran gas yaitu membuang karbondioksida sehingga menyebabkan konsentrasi O₂ dalam alveolus menurun dan terjadilah gangguan difusi, dan akan berlanjut menjadi gangguan perfusi dimana oksigenasi ke jaringan tidak

memadai sehingga terjadi hipoksemia dan hipoksia yang akan menimbulkan berbagai manifestasi klinis (Nugroho Taufan, Putri Tamara Bunga, 2016)

4. Klasifikasi

Berdasarkan episodik, serangan asma dapat dibedakan (Perdani, 2019):

a. Asma episodik jarang

Frekuensi serangan biasanya kurang dari sebulan selama 3-4 hari atau kurang dari seminggu. Tidak ada gejala dan serangan ringan yang dapat mengganggu aktivitas

b. Asma episodik sering

Frekuensi serangan ini lebih dari sebulan, sekitar 10-14 hari. Gejalanya sering dan merupakan gejala berat yang dapat mengganggu aktivitas.

c. Asma persiten

Terjadi sepanjang tahun, di antara serangan dengan intensitas ekstrim dan disertai gejala berat yang terjadi pada siang dan malam. Jika gejala muncul kembali, aktivitas dapat terganggu.

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala penderita asma terbagi menjadi 2, yaitu :

a. Stadium dini

Faktor hiperekseksi yang paling penting

1) Batuk berdahak bisa disertai atau tidak disertai pilek

- 2) *Rhonchi* basah dan halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya terputus-putus
- 3) *Wheezing* tidak ada
- 4) Belum adanya kelainan bentuk thorak
- 5) Peningkatan eosinofil darah dan IGE
- 6) Analisis gas darah (BGA) tidak bersifat patologis

Faktor spasme bronchiolus dan adema mendominasi :

- 1) Sesak nafas dengan atau tanpa sputum
- 2) *Wheezing*
- 3) *Ronchi* basah jika terdapat hipersekresi
- 4) Penurunan tekanan parsial O₂

b. Stadium kronik/lanjut

- 1) *Ronchi*, batuk
- 2) Sesak nafas dan sesak dada yang parah
- 3) Dahak lengket dan sulit dikeluarkan
- 4) Suara nafas lemah atau bahkan tidak terdengar (diam)
- 5) Thorak seperti barrel chest
- 6) Tarikan otot sternokleidomastoideus
- 7) Nianosis
- 8) Analisis gas darah (BGA) Pa O₂ kurang dari 80 %.

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Spirometer : dilakukan sebelum & sehabis bronkodilator hirup (nebulizer/inhaler)

b. Sputum : eosinofilia meningkat

Peningkatan eosinofil darah

Eosinofil adalah salah satu sel inflamasi yang menyebabkan reaksi alergi bersama dengan sel mast dan Limfosit T, yang berperan penting dalam peradangan kronis saluran napas penderita asma dengan infiltrasi eosinofilik di saluran udara, merupakan ciri khas penderita asma. Peradangan saluran napas ini dapat dinilai secara langsung dengan mengukur jumlah eosinofil dan protein kation eosinofil (ECP) atau secara tidak langsung dengan mengukur eosinofil darah. Inhalasi alergen menyebabkan peningkatan eosinofil 21 dalam cairan lavage bronchoalveolar. Ada hubungan langsung antara jumlah eosinofil dalam darah tepi dan dalam cairan lavage bronkoalveolar dengan hiperreaktivitas bronkus. Karena peran penting sel inflamasi terutama seleosin pada kambuhnya asma

c. Uji kulit

Tujuan dari tes kulit adalah untuk menunjukkan adanya antibodi IgE spesifik di dalam tubuh. Tes alergen positif tidak selalu menjadi penyebab asma, tes ini hanya sebagai anamnesis.

d. Rongten dada yaitu penyakit paru-paru/komplikasi asma.

e. AGD : terjadinya pada asma berat selama tahap awal hipoksia dan hipokapnia (penurunan PCO₂), diikuti oleh fase lanjut hipoksia normal dan hiperkapnia (peningkatan PCO₂).

f. Rontgen toraks anterior dan lateral. Pneumotoraks, diameter anteroposterior diperbesar dalam tampilan samping, dapat dilihat bercak konsolidasi yang tersebar (Mega, 2020).

7. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah untuk mencapai asma yang terkontrol sehingga penderita asma dapat hidup normal tanpa masalah internal melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut (Jainurakhma et al., 2022) Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain :

a. Edukasi

Edukasi merupakan salah satu tindakan motivasi yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan asma. edukasi yang diberikan meliputi pemahaman tentang asma itu sendiri, cara mengenali gejala, tujuan pengobatan, cara mengontrol pemicu, dan pencegahan efek samping pengobatan, serta sama pentingnya mengenai serangan asma di rumah.

b. Penilaian derajat asma

Penilaian derajat asma sangat penting, penilaian ini dapat dilakukan setiap 1-6 bulan. Penderita asma dapat monitoring sendiri.

c. Identifikasi faktor pemicu

Beberapa penderita asma dengan mudah mengenali pemicunya, tetapi masih ada penderita asma yang belum bisa mengenali faktor pemicu asmanya.

d. Pengobatan

Asma terkontrol stabil setidaknya selama satu bulan, dalam menetapkan atau merencanakan pengobatan jangka panjang untuk mencapai atau mempertahankan asma terkontrol, ada tiga faktor yang perlu dipertimbangkan :

1. Obat-obatan (medikasi)
2. Tahapan pengobatan
3. Penanganan asma mandiri (pelangi asma)

Medikasi asma digunakan untuk mengobati dan mencegah gejala sumbatan jalan napas, termasuk obat pengontrol dan pereda.

B. Kecemasan

1. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman, efek dari tuntutan, persaingan, dan bencana kehidupan dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis. Salah satu dampak psikologis adalah kecemasan. Kecemasan juga merupakan pengalaman

subjektif individu, seringkali terwujud dalam perilaku disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan dalam menghadapi peristiwa yang tidak pasti. Kecemasan suatu perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang samar-samar disertai suatu respon, kecemasan juga dapat menimbulkan perasaan takut akan sesuatu yang akan terjadi untuk mengantisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang menimbulkan individu bersiap untuk bertindak dalam menghadapi bahaya (Indriyati et al., 2021)

Kecemasan dapat hadir beberapa tingkat dalam kehidupan individu, tetapi tingkat dan frekuensi manifestasinya sangat bervariasi. Respon setiap individu terhadap kecemasan berbeda-beda. Aspek emosional menyebabkan kecemasan untuk merangsang kreativitas atau pemecahan masalah, yang lainnya dapat menjadi bergerak ke tingkat patologis (Pardede et al., 2019)

2. Klasifikasi tingkat kecemasan

Menurut (Roesdianto & Widodo, 2019) ada empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Rendah

Kecemasan ini sering dikaitkan dengan tekanan kehidupan sehari-hari dan membuat waspada serta meningkatkan bidang kognitifnya. Kecemasan ini juga dapat meningkatkan pembelajaran dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Sedang

Pada tahap ini, area kognitif dari masalah berkurang. Individu lebih fokus pada hal-hal penting saat ini dan mengesampingkan hal-hal lain.

c. Tinggi

Pada tingkatan kecemasan ini, bidang persepsi menyempit, individu fokus pada hal-hal kecil, sehingga tidak dapat memecahkan masalah dan terjadi disfungsi.

d. Panik

Pada tingkat kecemasan panik ini yang terkait dengan terengah-engah, ketakutan, dan lepas kendali. Orang yang panik tidak dapat menyelesaikan sesuatu bahkan dengan arahan. Kepanikan meningkatkan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan kemampuan berfikir rasional. Kecemasan tidak sesuai dengan kehidupan, jika berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan yang ekstrim, bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat panik ketidakmampuan untuk fokus pada satu peristiwa.

3. Gejala klinis kecemasan

Keluhan yang biasa ditemukan oleh penderita gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut (Dimpu Rismawaty Nainggolan et al., 2022):

- a) Cemas, khawatir, hasrat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung

- b) Tidak tenang, merasa tegang, gelisah, dan mudah terkejut.
- c) Takut sendirian dan takut pada keramaian
- d) Gangguan pola tidur dan mimpi yang mengganggu
- e) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f) Gangguan somatik, seperti nyeri otot dan tulang, tinitus, jantung berdebar, sesak napas, gangguan gastrointestinal, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lainnya.

4. Etiologi kecemasan

1) Faktor predisposisi

Stress dalam hidup dapat menyebabkan kecemasan, stress dalam hidup bisa berupa :

- a. Peristiwa traumatik, dapat menimbulkan krisis terkait yang dialami oleh individu, baik krisis perkembangan maupun krisis situasional.
- b. Konflik emosional, diderita oleh individu dan tidak diselesaikan secara memuaskan. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan pada individu.
- c. Konsep diri yang terganggu akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir secara nyata, yang akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi menciptakan perasaan tidak berdaya dalam mengambil keputusan yang mempengaruhi ego

- e. Gangguan fisik menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Model mekanisme koping keluarga atau model manajemen stres keluarga akan mempengaruhi individu dalam responnya terhadap konflik yang dihadapinya, karena pola mekanisme keburukan individu dipelajari secara luas dalam keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan memengaruhi respons individu terhadap konflik dan mengatasi kecemasan.
- h. Obat yang dapat menyebabkan kecemasan adalah obat yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menghambat neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas sel saraf di otak yang bertanggung jawab untuk menciptakan kecemasan.

2) Faktor presipitasi

Semua tekanan dalam hidup yang dapat menyebabkan kecemasan, stresor presipitasi dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- 1. Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik yaitu meliputi :
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal. Misalnya : hamil.

b) Sumber eksternal, ini termasuk paparan infeksi virus dan bakteri, pencemaran lingkungan, kecelakaan, malnutrisi dan perumahan yang tidak memadai.

2. Ancaman terhadap harga diri mencakup sumber internal dan eksternal :

a) Sumber internal : kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, menyesuaikan diri dengan peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

b) Sumber eksternal : kematian, perceraian, perubahan status karir, tekanan kelompok, sosial budayaan (Novia, 2021).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Berikut ini faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan :

a. Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

b. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan

cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

c. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

d. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

6. Alat ukur kecemasan

Menurut (Chrisnawati & Aldino, 2019) “*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*”, untuk mengukur semua tanda kecemasan psikis ataupun somatik HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada orang dewasa dan pada anak. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- a) Perasaan cemas, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, firasat buruk.
- b) Ketegangan : gelisah, gemetar, merasa tegang, mudah menangis, lesu, tidak bisa istirahat tenang dan mudah terkejut.
- c) Ketakutan : takut gelap, pada orang asing, keramaian, dan pada kerumunan orang

- d) Gangguan tidur : takut memulai tidur, tidur tidak pulas, terbangun di malam hari, bangun dengan lesu, banyak mimpi buruk dan menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan : susah berkonsentrasi, daya ingat buruk
- f) Perasaan depresi : hilangnya minat akan sesuatu, berkurangnya kesenangan terhadap hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan mudah berubah-ubah
- g) Gejala somatik : nyeri dan sakit otot, kaku otot, gigi remerutuk dan suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik : tinitus, penglihatan kabur, wajah pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk
- i) Gejala kardiovakuler : berdebar, nyeri dada, nadi berdenyut kencang, lesu seperti mau pingsan, dan detang jantung hilang sekejap
- j) Gejala pernafasan : dada tertekan, perasaan tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.
- k) Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, perut terasa terbakar, kembung, mual, muntah, berat badan turun, nyeri sebelum dan sesudah makan, dan susah buang air.
- l) Gejala *urogenital* : buang air kecil yang berlebihan, tidak dapat menahan air seni, ereksi lemah, impotensi, *amenorrhoe*, *menorrhagia*, *frigid*, ejakulasi *praecock*.

- m) Gejala otonom : keringnya mulut, mudah berkeringat, pusing, muka merah, dan merinding.
- n) Prilaku saat wawancara : tidak tenang, gelisah, kening berkerut, jari gemetar, tonus otot meningkat, nafas pendek, dan muka merah.

C. Kualitas tidur

1. Definisi tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, tidur juga merupakan hal yang cukup universal karena setiap individu dimanapun membutuhkan tidur. Tidur yang cukup dipercaya dapat menjaga stamina dan kesehatan. Inilah sebabnya mengapa setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya. Tidur didefinisikan sebagai keadaan kesadaran yang berubah di mana adanya berbagai tingkat stimulus dapat menyebabkan keadaan terjaga sepenuhnya. Tidur juga merupakan periode istirahat tubuh dan jiwa secara keseluruhan atau sebagian, secara sukarela atau sadar, dimana fungsi tubuh terhambat atau terganggu, dan juga digambarkan sebagai prilaku yang ditandai dengan pengurangan karakteristik gerak tetapi reversibel terhadap rangsangan (Gurusinga, 2020)

Tidur adalah proses yang sangat penting bagi manusia, karena selama tidur terjadi pemulihan yang sangat membantu dalam mengembalikan keadaan individu pada keadaan semula. Dengan begitu tubuh yang mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali.

Pemulihan yang terhambat dapat membuat organ-organ tubuh tidak berfungsi secara optimal, akibatnya orang yang kurang tidur cepat lelah dan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi (Rosliana Dewi, 2021)

2. Fungsi tidur

Walaupun fungsi tidur tidak dapat dijelaskan secara pasti, namun tidur merupakan kebutuhan yang universal, termasuk manusia, sehingga memiliki konsekuensi fisiologis yang serius. Salah satu fungsi tidur diyakini untuk proses restoratif atau perbaikan organ dan pengumpulan energi.

Selain itu fungsi tidur adalah mengembalikan tingkat aktivitas dan keseimbangan sistem saraf. Tidur yang cukup memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan mental. Orang yang kurang tidur cenderung mudah tersinggung, kurang konsentrasi, dan sulit mengambil keputusan (Rahmanti & Pujiyanto, 2022)

3. Jenis tidur

Menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) proses dalam tidur ada dua jenis tidur, yaitu :

a) Tidur Non REM (*non rapid eye movement*)

Jenis tidur ini disebabkan oleh penurunan aktivitas sistem aktivasi retikuler, atau tidur gelombang lambat karena gelombang otak yang sangat lambat.

b) Tidur REM (*rapid eye movement*)

Tipe kedua adalah tipe tidur yang disebabkan oleh transmisi sinyal yang tidak normal di otak meskipun aktivitas otak mungkin tidak terhambat secara signifikan atau disebut jenis tidur paradoks.

Ciri-ciri tidur REM adalah sebagai berikut :

1. Disertai mimpi aktif
 2. Lebih sulit untuk bangun
 3. Detak jantung dan pernafasan tidak teratur
 4. Mata tertutup dan terbuka dengan cepat
 5. Nadi cepat dan tekanan dara meningkat
 6. Memori dan adaptasi
4. Faktor yang mempengaruhi tidur

Kebutuhan tidur setiap individu terpenuhi secara berbeda-beda, ada yang dapat terpenuhi dengan tepat bahkan sebaliknya. Apakah orang bisa tidur atau tidak tergantung pada faktor-faktor berikut (Rosliana Dewi, 2021) :

a. Status kesehatan

Seseorang dengan kondisi fisik yang sehat memungkinkan dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan yang sakit tidurnya tidak nyenyak.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat membantu atau mengganggu tidur seseorang, lingkungan yang bersih, bersuhu dingin, suasana tenang (tidak gaduh) dan cahaya yang tidak terlalu terang membuat seseorang

tertidur dengan nyenyak begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, panas, ramai dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

c. Stress psikologis

Kecemasan dan depresi akan menyebabkan frekuensi tidur yang tidak teratur. Disebabkan karena kecemasan meningkatkan norepineprin dalam darah melalui sistem saraf simpatis.

d. Diet

Makanan tinggi L-triptofan seperti daging, keju, susu, daging, dan tuna dapat lebih mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung alkohol dan kafein akan mengganggu tidur.

e. Gaya hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang juga dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Orang yang cukup lelah bisa tidur nyenyak, sementara kelelahan yang berlebihan menyebabkan waktu tidur REM lebih pendek.

f. Obat-obatan

Ada obat yang diminum seseorang menyebabkan tidur, sementara yang lain dianggap mengganggu tidur.

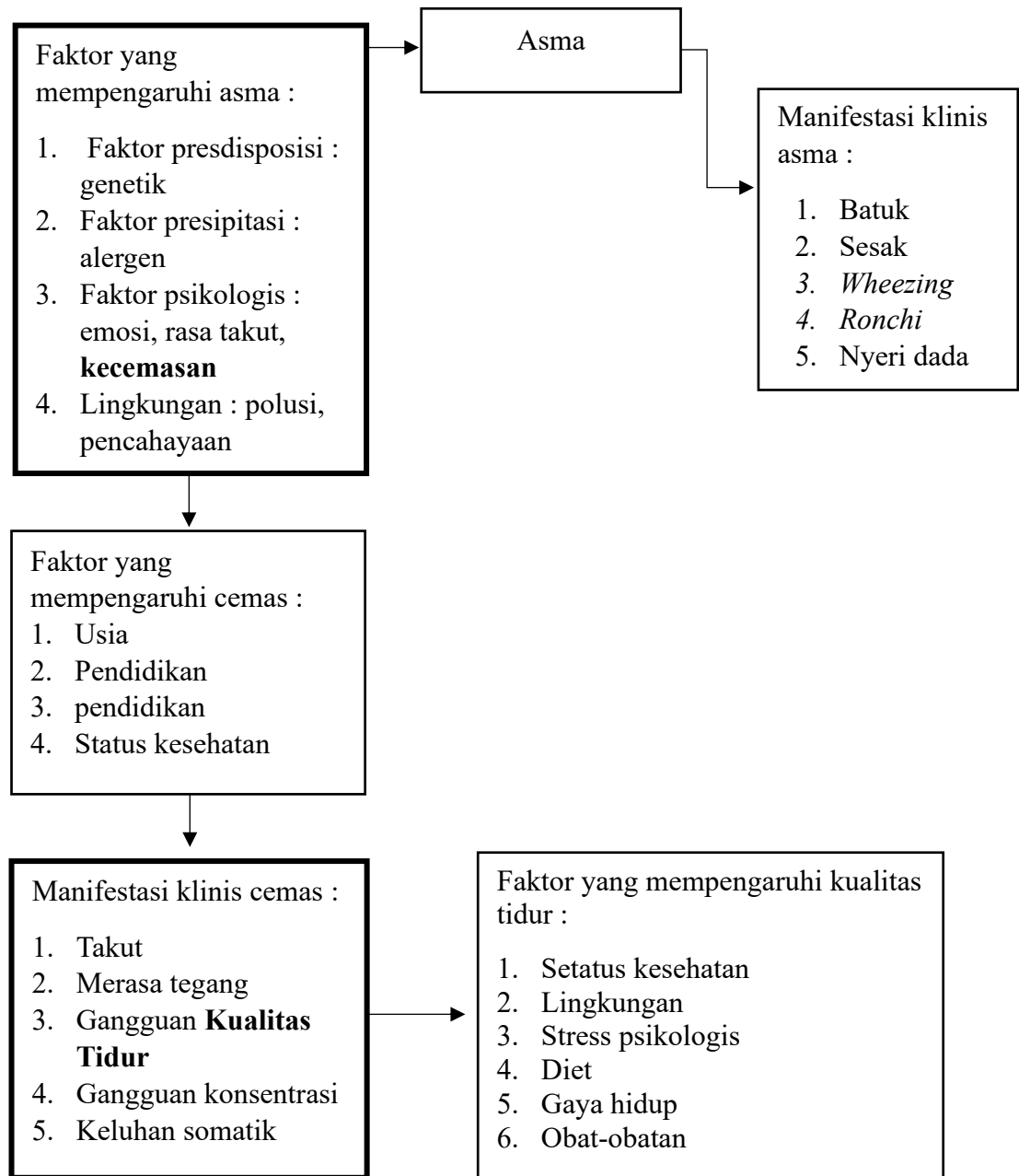
D. Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma

Penderita asma dengan kecemasan dapat mengalami serangan asma melalui berbagai mekanisme antara lain mekanisme kolinergik, sistem endokrin maupun sistem imunologi. Serangan asma sering terjadi terutama

pada malam hari atau yang dikenal dengan asma nokturnal. Adanya serangan asma akan menimbulkan gangguan tidur pada penderita asma. Gangguan saluran pernafasan pada penderita asma akan mengganggu periode siklus normal REM sepanjang malam. Hal ini akan mengakibatkan seseorang akan mudah mengalami *Excessive Daytime Sleepiness* (EDS) pada siang hari dan penurunan kualitas tidur.

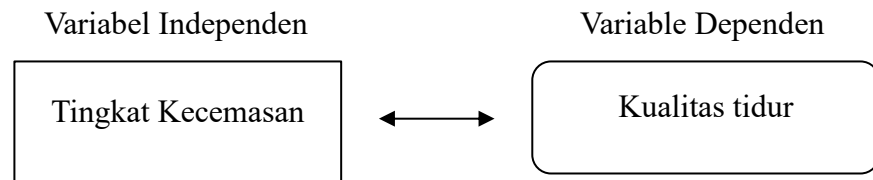
Banyak penderita asma yang mengeluhkan serangan asma pada malam hari mempengaruhi kualitas tidur (Imawan, 2018). Kurang tidur bisa menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan bisa mempengaruhi kesehatan mental seperti kecemasan (Kusumawati, 2017). Penderita asma yang cemas dapat memicu pelepasan histamin menyebabkan penyempitan saluran nafas yang ditandai dengan sakit tenggorokan, akhirnya memicu serangan asma. Saat terjadi serangan asma penderita merasa cemas dan takut, dengan kondisi ini kualitas tidur penderita asma menjadi tidak terpenuhi secara optimal (Putra et al., 2018).

E. Kerangka teori



Sumber : (Asrita et al., 2021)

F. Kerangka konsep



Keterangan :

- a. Variable Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya dependen, yaitu Tingkat kecemasan.
- b. Variable Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas, yaitu Kualitas tidur.

G. Hipotesis

Hipotesis yaitu jawaban sementara yang selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan, hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ho : tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya

Ha : ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah model atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian yang memandu proses penelitian. Penelitian akan dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan observasi analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan pengambilan datanya dilakukan secara bersamaan (Dharma, 2017).

Desain penelitian dalam proposal ini menggambarkan Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah wilayah studi digeneralisasi yang meliputi : subyek atau objek dengan sifat dan ciri tertentu yang diidentifikasi oleh penelitian untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti, populasi pada penelitian ini yaitu ada 85 orang penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya pada bulan juni – juli 2023.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana penelitian langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability* sampling dari total sampel. *Non Probability* Sampling adalah pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak. total sampling adalah teknik penentuan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Dharma, 2017).

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang menyebabkan antara lain adalah adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau berada pada suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 3.1 Kriteria Responden

kriteria inklusi	kriteria eksklusi
- Penderita asma dewasa dengan usia 20- 44 tahun bersedia menjadi responden	- Penderita asma yang disertai penyakit lain - Penderita asma yang mengonsumsi obat tidur

C. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya.

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bekasi Jaya.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni-juli 2023

Table 3. 2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Persiapan menyusun proposal							
2.	Sidang proposal							
3.	Pelaksanaan penelitian							
4.	Sidang akhir skripsi							

D. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang diukur dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel dependen (Dharma, 2017). Variabel independen biasa disebut dengan istilah variabel X. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada penderita asma.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel independen (Dharma, 2017). Variabel dependen disebut juga dengan variabel Y. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur pada penderita asma.

E. Definisi Operasional

Table 3. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi variabel	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Tingkat Kecemasan	Kondisi ketakutan dan khawatir yang di rasakan penderita asma sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman serta terancam.	Kuesioner <i>Zung – Self Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS)	<i>Skala likert</i> : 1. Ringan : jika total skor 20-45 2. Sedang : jika total skor 46-65 3. Berat : jika total skor 66-80	Ordinal

2.	Kualitas tidur	Waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman, kepuasan tidur dan lama waktu yang dibutuhkan untuk tidur pada malam hari dalam 24 jam	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	<i>Skala likert:</i> 1. Baik : jika total skor 1-28 2. Buruk jika total skor 29-56	Ordinal
----	----------------	---	--	--	---------

F. Jenis data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan peneliti dari responden secara langsung. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang diperoleh secara langsung pada saat melakukan penelitian dilapangan. Data primer penelitian ini yang diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner pada penderita asma di wilayah Puskesmas Bekasi Jaya.

2. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya terwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Data sekunder didapatkan dari Puskesmas Bekasi Jaya.

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data sangat ditentukan oleh jenis penelitian. Pada penelitian kuantitatif secara umum menggunakan tiga pilihan metode pengumpulan data yaitu metode kuesioner, metode wawancara, dan metode observasi (Dharma, 2017).

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden. Langkah-langkah pengumpulan data :

1. Mengurus surat perizinan dan persetujuan kepada personalia RS Rawalumbu Kota Bekasi
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada personalia RS Rawa Lumbu Kota Bekasi
3. Peneliti mendapat izin dari pihak RS Rawa Lumbu Kota Bekasi
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel untuk dijadikan sebagai responden dalam pengambilan data
5. Setelah sampel dipilih, peneliti menjelaskan tujuan penelitian pada calon responden, jika calon responden setuju dijadikan sampel maka calon responden mengisi *inform concent*
6. Peneliti membagikan kuesioner secara langsung
7. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti

H. Instrumen Penelitian

Menurut (Dharma, 2017) Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengamati, mengukur, atau mengevaluasi suatu fenomena. Data yang diperoleh berdasarkan suatu pengukuran lalu dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian.

Penelitian ini menggunakan kuosioner. Kuesioner adalah formulir atau dokumen yang berisi sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator suatu variabel. Kuesioner ini menggunakan skala hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

1. Skala Tingkat Kecemasan

Skala tingkat kecemasan menggunakan skala ordinal dimana Tingkat kecemasan menggunakan kuesioner penelitian dari 20 pertanyaan dengan hasil ukur. Kecemasan ringan : 20-45 , kecemasan sedang : 46-65, Kecemasan Berat : 66-80. Setiap pertanyaan diberikan skor 1 sampai 4. Untuk skor 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang , untuk skor 3 untuk jawaban sering , dan skor 4 untuk jawaban selalu.

2. Skala Kualitas Tidur

Skala kualitas tidur pada penderita asma menggunakan skala ordinal dimana kualitas tidur pada penderita menggunakan penelitian dari 14 pertanyaan dengan hasil ukur. Baik : 1–28, Buruk 29-56. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 sampai 3. Untuk skor 0 untuk jawaban

tidak pernah, skor 1 untuk jawaban 1x seminggu, untuk skor 2 untuk jawaban 2x seminggu, dan skor 3 untuk jawaban 3x seminggu.

I. Pengolahan data

Pengelolaan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan penelitian pengumpulan data. Peneliti melakukan beberapa langkah dalam pengolahan data.

1. Editing

Editing adalah upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran suatu data yang dikumpulkan atau diperoleh. Dalam penelitian ini, setelah peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap yang telah dikumpulkan dan didapatkan.

2. Pemberian Kode Data (*Coding*)

Pemberian kode data adalah operai yang dilakukan dengan mengklasifikasikan data dengan memberikan kode atau angka ke beberapa kategori.

Table 3. 4 Coding Data Demografi usia

Kode	Usia
1	20-26
2	27-36
3	37-44

Table 3. 5 Coding Data Demografi jenis kelamin

Kode	Jenis Kelamin
1	Laki-laki
2	Perempuan

Table 3. 6 Coding Kuesioner

Kode	Tingkat kecemasan
1	Tidak
2	Kadang-kadang
3	Sering
4	Selalu

Kode	Kualitas tidur
0	Tidak pernah
1	1x seminggu
2	2x seminggu
3	3x seminggu

Table 3. 7 Coding Hasil Ukur

Kode	Kecemasan
1	Ringan
2	Sedang
3	Berat

Kode	Kualitas tidur
1	Baik
2	Buruk

3. Pemrosesan data (*Procesing*)

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dapat dilakukan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Program For Social Sciene*) versi 16.0 untuk *Windows*.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

mengecek data yang sudah di-entry dan di analisis dengan mendeteksi missing data melalui distribusi frekuensi masing-masing variabel, mendeteksi konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel dan membuat tabel silang pada masing-masing variabel.

J. Analisis data

1. Analisis Unvariat

Analisis unvariat adalah kumpulan bentuk perhitungan paling dasar dari teknik analisis data statistik. Jika data hanya berisi satu variabel dan tidak ada hubungan sebab akibat maka digunakan teknik analisis unvariat. Analisis unvariat dalam penelitian ini mengetahui distribusi frekuensi hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah salah satu jenis teknik analisis data statistik yang paling sederhana yang biasa digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara dua kumpulan nilai. Hal ini melibatkan variabel x dan variabel y. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Bekasi Jaya. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square*. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Software Statistik berbasis computer.

3. Uji validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid. Secara umum terdapat 2 tipe validitas instrument, yaitu validitas yang berhubungan dengan teori (*theory related validity*) dan validitas yang berhubungan dengan kriteria (*criterion related validity*) (Dharma, 2017)

Kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan, peneliti menggunakan kuesioner dengan metode *Zung – Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. *Zung – Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan. Penilaian berdasarkan skala Likert dari 1-4, dimana skor 4 menggambarkan hal negatif dengan penilaian : tidak pernah (1), kadang kadang (2), sering (3), selalu (4). Cara pengisian kuesioner adalah dengan memberikan jawaban dengan tanda ceklis (√) sesuai dengan hasil yang diinginkan. Sebelum angket dibagikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dari penelitian ini dan juga meminta kesediaan responden. Setelah angket diisi oleh responden, kemudian angket dikumpulkan dan dicek kelengkapannya oleh peneliti untuk diolah dan dianalisis

Sedangkan pada Kuesioner kualitas tidur yaitu menggunakan *Pittsburgh sleep quality index (PQSI)* terdiri dari 14 pertanyaan yang dinyatakan valid karena telah dilakukan uji validitas pada peneliti

dengan melakukan uji coba kepada 15 orang responden dengan hasil bahwa r hitung $>$ r tabel dengan signifikan 5% (0,513), selain itu PSQI telah banyak digunakan dalam penelitian-penelitian sebelumnya (Asyhari, 2021).

4. Uji realibitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari random error sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Reliabilitas dipengaruhi oleh random error yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi instrumen (Dharma, 2017).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan di adopsi dari kuesioner baku. Kuesioner tingkat kecemasan *Zung – Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZSAS) memiliki konsistensi internal *Cornbach'alpha* 0,85 dan koefesien realibitas total 0,79 (Anistya Esti Wulandari, 2021). Dan pada kuesioner kualitas tidur *Pittsburgh sleep quality index* (PQSI) ini di dapat hasil nilai *Chronbach Alpha* 0,768 (Asyhari, 2021).

K. Etika penelitian

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Penelitian yang menggunakan obyek manusia tidak bisa bertentangan dengan etika peneliti maupun responden dapat terlindungi. Oleh sebab itu, peneliti harus memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti memberikan lembar persetujuan terlebih dahulu kepada responden untuk mengetahui kesediaan partisipasi responden dalam penelitian. Jika responden bersedia, maka ia menandatangani lembar persetujuan. Namun jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti mencantumkan kode nama pada masing-masing lembar. Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi

yang dijamin oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya data kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

Lokasi penelitian ini berada di Puskesmas Bekasi Jaya yang merupakan salah satu dari empat puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Bekasi Timur Kota Bekasi. Puskesmas Bekasi Jaya terletak di Jl. Mekar sari, Kelurahan Bekasi Jaya sebesar 350 Ha, yang terdiri dari tanah darat seluas 349,7 Ha dan tanah sawah seluas 0,3 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya terdiri dari 16 Rukun Warga (RW), 162 Rukun Tetangga (RT) dan 13.814 Kepala Keluarga. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya meliputi, Sebelah utara berbatasan dengan Desa Karang Satria, Kecamatan Tambun, Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Duren Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Sebelah Barat berbatasan dengan Kali Bekasi dan Kelurahan Marga Mulya, Kecamatan Bekasi Utara.

2. Visi Misi Puskesmas Bekasi Jaya

- Visi

Terwujudnya masyarakat Bekasi Jaya yang sehat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas

- Misi

1. Mendorong peran serta masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat
 2. Melakukan inovasi dalam pelayanan
 3. Menjadikan puskesmas pusat pengembangan kesehatan
 4. Meningkatkan kualitas SDM yang profesional dan berkomitmen
 5. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
3. Program Puskesmas Bekasi Jaya
1. Program Kesehatan Ibu dan Anak dan keluarga Berencana
 2. Program Pemberantasan Penyakit Menular
 3. Program Peningkatan Gizi serta Kesehatan Lingkungan.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan selama satu bulan, terhitung sejak 01 juni - 01 juli 2023 di puskesmas bekasi jaya. Pengisian kuesioner dilakukan melalui Google form yang dibantu oleh peneliti untuk pengisian keseluruhannya.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden menjadi acuan atau petunjuk setiap bagian variabel karakteristik responden dalam suatu penelitian. Jumlah responden didapatkan sebanyak 85 orang, dan seluruhnya sesuai dengan

kriteria inklusi yang dibuat oleh peneliti. Gambaran karakteristik ini akan menjadi bagian dari titik ukur penelitian.

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden Puskesmas Bekasi Jaya

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	20-26 Tahun	16	18,0
	27-36 Tahun	46	54,1
	37-44 Tahun	23	27,1
Jenis askelamin	Laki-laki	24	28,2
	Perempuan	61	71,8
Total:		85	100

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Khalda, Juli 2023)

Hasil data di atas menunjukkan bahwa jumlah responden beragam berdasarkan jenis kelamin, dan usia. Berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin perempuan lebih dominan sebanyak 61 orang (71,8%). Berdasarkan usia, yang berusia 27–36 tahun lebih dominan sebanyak 46 orang (54,1%). Hal ini dapat dilihat bahwa responden memiliki usia dan jenis kelamin yang berbeda. Jenis kelamin dan usia sangat mempengaruhi penelitian karena mempunyai faktor - faktor pengaruh yang berbeda. Dapat disimpulkan data terbanyak di usia 27-36 tahun dan jenis kelamin terbanyak perempuan di karenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap pemicu terjadinya asma.

C. Analisa Univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil perhitungan statistic tersebut nantinya merupakan dasar dari perhitungan selanjutnya. Dalam hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi karakteristik yang diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program For Social Science versi 27* dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan deangan kualitas tidur pada penderita asma di puskesmas bekasi jaya tahun 2023.

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
Tingkat Kecemasan	Ringan	44	51,8
	Sedang	21	24,7
	Berat	20	23,5
	Total	85	100

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Khalda, Juli 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui dari 85 responden (100%) di Puskesmas Bekasi Jaya sebagian besar menyatakan bahwa kategori ringan dengan jumlah 44 reponden (51,8%), sebanyak 21 reponden (24,7%) menyatakan tingkat kecemasan sedang, dan sebanyak 20 reponden (23,5%) menyatakan tingkat kecemasan berat.

b. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Kualitas Tidur	Baik	57	67,1
	Buruk	28	32,9
Total		85	100

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Khalda, Juli 2023)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui dari 85 responden (100%) di Puskesmas Bekasi Jaya sebagian besar menyatakan kualitas tidur baik sebanyak 57 reponden (67,1%), dan 28 reponden (32,9%) menyatakan kualitas tidur buruk.

D. Analisa Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (terikat). Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi Square* yang bertujuan untuk melihat hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023.

Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur						P
	Baik		Buruk		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ringan	43	50,6	1	1,2	44	51,8	0,000
Sedang	10	11,8	11	12,9	21	24,7	
Berat	4	4,7	16	18,8	20	23,5	
Total	57	67,1	28	32,9	85	100,0	

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Khalda, Juli 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 85 responden (100%) terdapat responden dengan tingkat kecemasan ringan dengan kualitas tidur baik 43 responden (50,6%).

Pada analisis Bivariat peneliti menguji antara Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023. Berdasarkan Hasil Uji Statistik diperoleh nilai p-value (0,000) lebih kecil dari nilai alpha ($<0,05$) yang berarti H_0 ditolak, artinya Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023.

E. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Tingkat Kecemasan pada penderita asma

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari jumlah 85 responden sebagian responden menyatakan tingkat kecemasan ringan 44 responden (51,8%), sedang sebanyak 21 responden (24,7%), dan berat sebanyak 20 responden (23,5%). Dimana kecemasan ringan merupakan cemas normal yang biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Pada kecemasan sedang ditandai dengan perhatian menurun, tidak sabar, mulai berkeringat, sering berkemih dan sakit kepala. Berbeda dengan kecemasan berat dimana individu sulit berfikir, takut, bingung, bicara cepat dan bahkan sampai bisa gemetar. Hal ini

menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden ditahap normal yang mana biasa menjadi bagian sehari-hari dan hanya menyebabkan seseorang mengalami kegelisahan(Witri Artaty, 2019)

Menurut analisa peneliti rasa cemas yang dirasakan oleh responden salah satunya dikarenakan pikiran-pikiran negatif yang tertanam dalam diri mereka, seperti takut akan hal-hal yang belum terjadi, contohnya mereka takut untuk mengecek kesehatan karna takut akan hasil, yang akan berdampak kedepanya.

Kecemasan merupakan gejala yang normal pada manusia namun dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu yang dapat mengganggu kelangsungan hidup individu. Gejala kecemasan terdiri dari dua komponen yaitu psikis & mental yang meliputi kecemasan itu sendiri, yang biasa disebut dengan khawatir atau was was dan komponen yang kedua adalah fisik yang meliputi jantung berdebar, nafas menjadi cepat, tangan dan kaki terasa dingin dan otot menjadi tegang.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erlina dapat dijelaskan bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan memiliki pola tidur yang baik sebanyak 40 dari 55 responden. Sedangkan, responden tingkat kecemasan ringan memiliki pola tidur yang buruk sebanyak 15 dari total semua responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tesalonika menunjukkan bahwa hubungan tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma di Kelurahan Mahakerta Barat Timur Manado yang menyatakan responden berada pada kategori cemas ringan dengan jumlah presentase 34,3%. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien asma paling banyak mengalami kecemasan ringan.

b. Kualitas tidur pada penderita asma

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari jumlah 85 responden mayoritas memiliki kualitas tidur baik sebanyak 57 responden (67,1%) dan 28 responden (32,9%) dengan kualitas tidur buruk.

Tidur umumnya merupakan kebutuhan fisiologis bagi setiap individu baik individu yang sehat maupun yang sakit, bagi individu sakit terutama pada penderita asma tidur merupakan bagian dari masa pemulihan. (Nofianti, 2020)

Menurut hasil peneliti pada penderita asma di puskesmas bekasi jaya menunjukkan kualitas tidur baik dikarenakan responden tidak sering merasakan gejala seperti terbangun dikarenakan sesak napas, sehingga membuat kualitas tidur menjadi cukup. Kualitas tidur buruk diketahui dari responden yang terbangun ditengah malam untuk ke kamar mandi, durasi untuk tertidur lagi sekitar 20-30 menit. Dan sebagian responden kurang peduli terhadap kesehatan tubuhnya

terutama menjaga kualitas tidur yang baik. Kurang pemahaman terhadap informasi mengenai menjaga kualitas tidur sangat penting khususnya yang mempunyai penyakit seperti asma. kualitas tidur yang buruk dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain status kesehatan, lingkungan tidur, umur, dan gaya hidup.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nofianti, 2020) yang menyatakan bahwa penderita asma membutuhkan kualitas tidur yang cukup, penilaian kualitas tidur dapat dilihat dari seberapa lama seseorang dapat mempertahankan tidurnya dan tidak disertai dengan adanya gangguan tidur. (Apriyani, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Guyton, dkk (2014) yang berjudul analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur menyatakan bahwa Tidur mempunyai fungsi resoratif, yaitu fungsi pemulihan kembali tubuh yang lelah dan memelihara kesehatan tubuh, selain itu tidur dapat meningkatkan daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit. Seseorang yang mengalami gangguan tidur diakibatkan karena keluhan fisik karena dampak dari suatu penyakit maupun keluhan mental yang timbul berupa kecemasan terhadap penyakit yang sedang dialaminya.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$), maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan Ada Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan

Kualitas Tidur pada penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023 yang artinya semakin ringan tingkat kecemasan maka semakin baik kualitas tidurnya.

Kecemasan mempengaruhi gejala fisik terutama pada fungsi syaraf akan terlihat gejala-gejala yang ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur. Kecemasan dapat menyebabkan gangguan tidur karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin dalam darah melalui sistem syaraf simpatis yang dapat menyebabkan kurangnya waktu tidur terhadap IV NREM dan REM (Hidayat & Uliyah, 2015)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri Erlina yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa dengan nilai signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,005$) selain itu, terdapat pula penelitian yang dilakukan oleh Retno Yuli Hastuti tentang Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten dengan analisis diperoleh nilai $p = 0,014$ ($p < 0,005$).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu status kesehatan, lingkungan, diet, obat-obatan, gaya hidup dan kecemasan.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan bisa mempengaruhi kualitas tidur orang lain, sehingga keberhasilan dari kualitas tidur adalah tergantung pada tingkat kecemasan. Maka dari itu didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan yang dirasakan responden sebagian ringan dan responden memiliki kualitas tidur yang baik. Tingkat kecemasan ringan yang dirasakan responden alasannya karena responden berada dilingkungan yang aman seperti berada dirumah. Responden yang memiliki kualitas tidur yang baik alasannya karena responden tidur dilingkungan yang membuatnya nyaman seperti adanya pendingin ruangan, tidak adanya gangguan saat responden tidur seperti suara bising.

3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan maupun kelemahan yang disadari oleh peneliti, sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan dan hambatan yang dialami selama penelitian berlangsung, sebagai berikut :

1. Pengisian kuesioner dilakukan menggunakan google form ada beberapa responden yang kurang mengerti bagaimana cara pengisiannya, solusi yang ditawarkan peneliti menjelaskan bagaimana langkah-langkah pengisian kuesioner dan didampingi saat pengisian kuesioner.

2. Pengisian kuesioner dilakukan di lokasi ada beberapa responden yang tidak membawa handphone, solusi yang diberikan peneliti meminjamkan *device* berupa handphone ketika pengisian kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden pada penelitian ini yaitu usia dewasa awal dan mayoritas berjenis kelamin perempuan.
2. Berdasarkan penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan.
3. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur dalam kategori baik.
4. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square*, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023.

B. Saran

Saran-saran yang penulis dapat sampaikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Institusi pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang di atas, peneliti mengajukan saran, penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan ilmiah dan teoritis, sebagai memacu institusi pendidikan khususnya pada bidang profesi keperawatan.

1. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi tentang resiko penyakit asma, agar penderita asma mampu mengetahui faktor-faktor resiko penyakit asma, sehingga dapat mengurangi kecemasan serta dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien.

2. Responden

Hasil dari penelitian ini peneliti mengedukasi bagaimana cara menarik nafas dalam agar tubuh lebih rileks dan aktifitas saraf menyebabkan kecemasan diotak dapat berkurang sehingga diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan bagi responden terkait bagaimana tingkat kecemasan sangat mempengaruhi kualitas tidur penderita asma.

DAFTAR PUSTAKA

- ndri, J., Panzilion, P., & Sutrisno, T. (2019). Hubungan antara Nyeri Fraktur dengan Kualitas Tidur Pasien yang di Rawat Inap. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 55–64. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.633>
- Anistya Esti Wulandari. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun*. 97.
- Apriyani, W. (2017). *Asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan diagnosa medis : Asma*.
- Asrita, N., Tharida, M., & Masthura, S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita asma. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 12, 1–5. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.141>
- Asyhari, T. T. (2021). *Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Bhayangkara Jakarta Raya 2021*.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 5(2), 174–180. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Dharma, Kelana K. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan*. <https://scholar.google.co.id/citations?user=IFvAglEAAAQBAJ&hl=id>
- Dimpu Rismawaty Nainggolan, S. S. T. M. K., Riance Mardiana Ujung, S. S. T. M. K. M., Ns. Paruhum Tiruon Ritonga, S. K. M. K., Rerung, R. R., & Indonesia, M. S. (2022). *Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil melalui Hypnobirthing*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=KmJzEAAAQBAJ>
- Endris, A. (2021). *Ensiklopedi Macam-Macam Penyakit: Ablasi Retina hingga Autisme*. Hikam Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=9A9lEAAAQBAJ>
- Fadzila, W., Bayhakki, & Indriati, G. (2018). Hubungan Keteraturan Penggunaan Inhaler Terhadap Hasil Asthma Control Test (Act) Pada Penderita Asma. *JOM FKp*, 5(2), 831–839.
- Gurusinga, M. fitri. (2020). Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Pola Tidur Pada Remaja Usia 16-18 Tahun Di Sma Negeri 1 Deli Tua Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 1–8.
- Handriana, I. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Memberikan Perawatan pada Anak


- Usia 4-6 Tahun pada Penderita Asma. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi*, 11(2), 273–284.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=Hb8TEAAAQBAJ>
- Imawan, A. S. (2018). *hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma dipuskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto*. 1(2), 88–100. Adi Surya Imawan. (2018). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Asma di Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 1. No. 2.
- Indah Lestari Dehi Mboru. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang Skripsi Oleh : Indah Lestari Dehi Mboru 2016610036 Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang 20*.
- Indriyati, I., Herawati, V. D., Sutrisno, & Putra, F. A. (2021). Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Menyusun Skripsi Pada Situasi Pandemic Covid-19. *Proceeding of The URECOL*, 997–1011.
- Jainurakhma, J., Damayanti, D., Gultom, A. B., Praghlapati, A., Manurung, M. E. M., Rayasari, F., Rahmasari, R., Megasari, A. L., Manalu, N. V, Sulastyawati, C., & others. (2022). *Konsep dan Sistem Keperawatan Gawat Darurat*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=Xm2dEAAAQBAJ>
- Kusumawati, N. (2017). Efektifitas Posisi Tidur Semi Fowler Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Asma Di Ruang Rawat Inap Perawatan Paru Rsud Bangkinang Tahun 2017. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8.5.2017, 54–64. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id>
- Mega, A. J. D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Bougenville Ii Rsud Ciamis. In *Molecules* (Vol. 2, Issue 1). <http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation> <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005> <http://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066> <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>
- Nofianti, D. E. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat. In *Skripsi*.

- Novia, N. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi di Subulussalam*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/gpq74>
- Nugroho Taufan, Putri Tamara Bunga, P. K. D. (2016). Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. In *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Oktaviani, K., & Sutrisna, M. (2021). Pengaruh Latihan Pernapasan Diafragma Terhadap Serangan Asma Bronkial Di Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(2), 394–405.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. kawati, & Gulo, A. riang B. (2019). Optimalization of Coping Nurses to Overcoming Anxiety in the Pandemic of Covid-19 in Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(3), 105–112. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i3.128>
- Perdani, R. R. W. (2019). Asma bronkial Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 154–159. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/view/2220>
- Putra, Y. A., Udiyono, A., & Yuliawati, S. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Dewasa Asma Bronkial (Studi Di Wilayahkerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 357–364.
- Rahmanti, A., & Pujiyanto, A. (2022). *Kebutuhan Istirahat Tidur Pasien Kritis*. 9–25.
- Roesdianto, A., & Widodo, A. (2019). Tingkat Kecemasan Atlet Tim Sepakbola PS Pelindo 3 Dalam Menghadapi Pertandingan Kompetisi Internal Surabaya Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 08(1), 9–14.
- Roslina Dewi, S. K. M. H. K. M. K. (2021). *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=yKMkEAAAQBAJ>
- Simatupang, N. R. Y., Lestari, I. C., Susanti, M., Sari, S., Fakultas, M., Universitas, K., & Sumatera, I. (2022). Hubungan Kecemasan dengan kualitas tidur Mahasiswa Fk Uisu Pada masa Pandemi covid-19. *Jurnal Kedokteran STM*, 1(Ii), 72–79.
- Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., Alwi, I., K., M. S., & Setiati, S. (2019). Hubungan antara asap rokok dan alergi debu dengan penyakit asma bronkial di puskesmas singgani kota palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1–10.
- Sumarni, S. (2022). *Hubungan Tingkat Anxiety Dengan Kualitas Tidur Pada Asma*. 1(1), 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Utam, S. Y. A. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=2SJdWAAQBAJ>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Judul Skripsi


	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) <small>Jl. Cut Meutia Raya No. 00A-Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374</small> <small>Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</small>		
FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023			
Nomor Dokumen	: FM.060/A.003/PERAMAT.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:
Revisi	: 0	Tgl efektif	:


FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

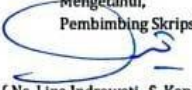
Nama Mahasiswa : Khalda Agustin
 NPM : 19.156.01.11.055
 Judul yang Diusulkan :



1. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya.
2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan Hipertensi di masyarakat Desa Sukadaya.
3. Hubungan pengetahuan personal Hygiene dengan terjadinya gejala infeksi saluran kemih pada remaja putri di SMA Negeri Taman Harapan.

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 25 Oktober 2022
 Mahasiswa

 Nama Khalda Agustin
 NPM. 191560111055

Mengetahui,
 Koordinator Skripsi

 Rotua Surjany S. M. Kes
 NIDN. 0315018401

Mengetahui,
 Pembimbing Skripsi

 [Ns. Lina Indrawati, S. Kep, M. Kep]
 NIDN. 0321108001




 Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
 STIKes Medistra Indonesia

 (Kiki Deniati S. Kep. Ns. M. Kep)
 NIDN. 0316028302

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Koordinator Skripsi

FORMULIR MUTU – UNIT PENJAMINAN MUTU- STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022 - 2023
 4. Mahasiswa



Lampiran 2 Studi Pendahuluan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id
	Bekasi, 29 November 2022
Nomor : 577/STIKes MI/Kep/B1/XI/2022 Lampiran : - Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan	
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Di Tempat	
Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan studi pendahuluan di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi, yaitu Puskesmas Bekasi Jaya untuk mahasiswa atas nama :	
Nama Mahasiswa : Khalda Agustin NPM : 19.156.01.11.055 Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya	
kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan studi pendahuluan.	
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.	
	Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia  Kiki Damar, S.Kep.,Ns.,M.Kep PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) 0316028302
Tembusan : 1. Ketua STIKes Medistra Indonesia 2. WK 1 Bid. Akademik 3. Peringgal	



Lampiran 3 Balasan Studi Pendahuluan

	PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN
Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080	
Bekasi, 09 Desember 2022	
Nomor : 070/4130/Dinkes.SDK Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Izin Pendahuluan	Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Bekasi Jaya di- Bekasi
<p>Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor : 577/STIKesMI/Kep/B1/XI/2022 tanggal 29 November 2022, Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :</p> <p>Nama : Khalda Agustin NIM : 19.156.01.11.055</p> <p>Untuk melaksanakan izin Pendahuluan yang akan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022 s.d 13 Januari 2023 di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.</p> <p>Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.</p> <p>Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.</p>	
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI  TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19641028 198803 2 006	
Tembusan : Yth. Ka.Prodi Keperawatan S1 dan Pendidikan Profesi Ners Stikes Medistra Indonesia	


Lampiran 4 Izin Penelitian

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA	
	PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)	
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A, Kel. Sepanjang Jaya, Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 8243 1374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
Bekasi, 13 April 2023		
Nomor	:	249/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023
Lampiran	:	-
Perihal	:	Surat Permohonan Penelitian
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Di Tempat		
Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan penelitian di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi, yaitu Puskesmas Bekasi Jaya untuk mahasiswa atas nama :		
Nama Mahasiswa	:	Khalda Agustin
NPM	:	19.156.01.11.055
Judul	:	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma di Puskesmas Bekasi Jaya
kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.		
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.		
Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia  Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIDN 0316028302		
Tembusan :		
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia 2. WK 1 Bid. Akademik 3. Peringgal		

Lampiran 5 Balasan izin Penelitian

		PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN	
		Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080	
		Bekasi- 30 Mei 2023	
Nomor	: 070/4179 /Dinkes.SDK	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth. Kepala UPTD Puskesmas	
Lampiran	: -	Bekasi Jaya	
Hal	: Izin Penelitian	di-	
		Bekasi	
<p>Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor : 249/STIKes.MI/Kep/B1/IV/2023 tanggal 13 April 2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :</p>			
		Nama	: Khalda Agustin
		NPM	: 19.156.01.11.055
<p>Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "<i>Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada penderita Asma di puskesmas Bekasi Jaya</i>" yang akan dilaksanakan pada tanggal 01 Juni 2023 s.d 01 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.</p>			
<p>Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.</p>			
<p>Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.</p>			
			
		TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19641028 198803 2 006	
Tembusan : Yth, Ketua STIKes Medistra Indonesia			

Lampiran 6 Persetujuan Seminar Proposal

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) <small>Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374</small> Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
FORM LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN SEMINAR PROPOSAL			
Nomor Dokumen	: FM. 027/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Setelah penulisan proposal dituntaskan, mahasiswa berhak melaksanakan seminar proposal tersebut, setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan di STIKes Medistra Indonesia. Untuk dapat melaksanakan seminar, mahasiswa harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dari DPS. Gunakan format berikut untuk memperoleh Lembar Persetujuan Melaksanakan Seminar Proposal Skripsi.

**PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing Skripsi menyetujui pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa:

Nama : Khalida Agustina
 NPM : 19.156.01.11.001
 Program Studi : SI Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan tingkat kecemasan dan kualitas hidup di Penderita Asma
 Dosen Penguji : Hilda Meiryandah, Skep, MPH (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Hari/Tgl Ujian : Rabu, 25/11/2022

Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :

- Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
- Proposal yang ditulis oleh mahasiswa tersebut telah memenuhi persyaratan, baik secara substansi akademik maupun secara format (tata cara penulisan) yang berlaku di STIKes Medistra Indonesia.
- Mahasiswa tersebut telah mengikuti kegiatan seminar temannya sebagai oponent sebanyak kali (tuliskan jumlahnya).

Bekasi, 25 des 20 22

Disetujui oleh
Kordinator Skripsi
Rokic Suryandani, S.Ni, Kes
NIDN. 0310010401

Dosen Pembimbing Skripsi,
Lina Indrawati, Skep, Ns, M. Kep
NIDN. 0321108001

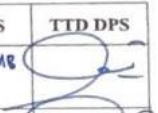








Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1
[Signature]
Riki Denich, S. Kes, Ns, M. Kep
NIDN. 0316028202





Lampiran 7 Bimbingan Skripsi

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cik Meria Raya No. 88A-88B Sepang Raya - Bekasi Telp. (021) 82431175-77 Fax (021) 82431154 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mj@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: FN. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPH/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawalah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Khalda Agustina Prodi : SI Keperawatan
NPM : 19.156.01.11055 Nama DPS : Lina Indrawati S.kep.Ns.M.kep

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
1 14 - 10 - 2022	Pengajuan Judul	aman judul tentang kmg	
2 17 - 10 - 2022	Acc Judul	Sesuai dengan kmg	
3 11 - 11 - 2022	konsultasi Bab 1	tambahkan kesenjangan antara kasus dan teori	
4 06 - 12 - 2022	BAB 2	tambahkan artikel untuk memperkuat definisi	
5 15 - 12 - 2022	Revisi BAB 2	Perbaiki kerangka teori	
6 19 - 01 - 2023	BAB 3	konsultasi /perbaikan kuesioner	
7 20 - 01 - 2023	Persiapan sidang	Melengkapi file dari cover hingga lampiran	
8 20 - 02 - 2023	Revisi proposal	tambah jumlah responden	
9 24 - 07 - 2023	BAB 4	rapikan tabel kesimpulan	

25/07/2023	Revisi BAB 4-5	tambahkan sumber teori saran tambahkan rapikan proposal	
26/07/2023	Revisi BAB 1-5		
28/07/2023	Acc sidang	konsul ppt	
03/08/2023	Revisi Bab HC	ACC HC	

Diketahui oleh
Ketua Program Studi : SI Keperawatan

Eki Deniati S.kep.Ns.M.kep
NIDN.0316028302

Bekasi, 20 23
Dosen Pembimbing Skripsi,

Lina Indrawati S.kep.Ns.M.kep
NIDN.0321108001

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lampiran 8 Kuesioner Variabel Independen Dan Dependen

KUSIONER ZUNG SELF RATING ANXIETY SCALE (KUESIONER TINGKAT KECEMASAN)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berilah tanda ceklis (√) pada jaaban yang sesuai dengan keadaan anda atau yang paling anda rasakan saat ini

- Tidak pernah 1
- Kadang-kadang 2
- Sering mengalami demikian 3
- Selalu mengalami demikian 4

NO	SOAL	TIDAK	KADANG	SERING	SELALU
1	Saya merasa lebih gelisah dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan				
4	Saya mudah marah, tersinggung dan panik				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan sesuatu				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak nafas tersengal-sengal				

14	Saya sering mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada Biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan Kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak bisa istirahat malam dengan nyaman				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

**THE PITTBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)
KUESIONER KUALITAS TIDUR**

Cara Pengisian :

1. Jawab pertanyaan sesuai yang di alami
2. Beri tanda ceklis pada salah satu kolom tersebut sesuai pernyataan

A. DATA DEMOGRAFI

Inisial responden :

Umur :

Jenis kelamin :

B. Pertanyaan

	Seberapa sering masalahmasalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	3x seminggu (3)
1.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
2.	Terbangun di tengah malam atau dni hari				
3.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
4.	Sulit bernafas dengan baik				
5.	Batuk atau mendengkur dengan keras				
6.	Kedinginan dimalam hari				
7.	Kepanasan dimalam hari				
8.	Mimpi buruk				
9.	Terasa nyeri di badan (memiliki luka)				
10.	Seberapa sering anda mengalami masalah atau gangguan tidur di malam hari				

11.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
12	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari				
13	Selama sebulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan anda selesaikan permasalahan tersebut				
14	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasa tidur anda				

Lampiran 9 Inform Consent**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan kesediaan saya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Medistra Indonesia dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Bekasi Jaya Tahun 2023”. Saya memberikan persetujuan ini atas kehendak sendiri. Saya telah memahami tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban saya sebagai responden.

Responden

()

Lampiran 10 Master Table Kuesioner Hasil Penelitian

No	Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur
R1	2	2
R2	3	2
R3	1	1
R4	1	1
R5	1	1
R6	1	1
R7	2	1
R8	2	1
R9	1	1
R10	1	1
R11	1	1
R12	1	1
R13	2	2
R14	1	1
R15	2	1
R16	1	1
R17	1	1
R18	1	1
R19	2	1
R20	1	1
R21	1	1
R22	1	1
R23	2	2
R24	2	2
R25	1	1
R26	1	1
R27	1	1
R28	1	1
R29	1	1
R30	1	1
R31	1	1
R32	1	1
R33	1	1
R34	3	2
R35	1	1
R36	1	1
R37	1	1
R38	3	2
R39	1	1
R40	2	1
R41	3	2
R42	1	1
R43	2	1
R44	1	2

R45	3	2
R46	3	2
R47	3	2
R48	2	2
R49	1	1
R50	2	1
R51	1	1
R52	2	1
R53	3	2
R54	3	2
R55	2	2
R56	1	1
R57	1	1
R58	3	2
R59	2	1
R60	3	2
R61	3	2
R62	3	2
R63	1	1
R64	1	1
R65	1	1
R66	1	1
R67	2	2
R68	2	2
R69	1	1
R70	1	1
R71	1	1
R72	2	2
R73	2	2
R74	3	1
R75	3	1
R76	3	1
R77	3	1
R78	2	2
R79	1	1
R80	1	1
R81	3	2
R82	3	2
R83	3	2
R84	2	1
R85	1	1

Keterangan :

Tingkat kecemasan :	Kualitas tidur :
1. Ringan	1. Baik
2. Sedang	2. Buruk
3. Berat	

Lampiran 11 Hasil Analisa Melalui SPSS

UNIVARIAT

Karakteristik Responden

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-26	16	18.8	18.8	18.8
	27-36	46	54.1	54.1	72.9
	37-44	23	27.1	27.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	24	28.2	28.2	28.2
	PEREMPUAN	61	71.8	71.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	44	51.8	51.8	51.8
	SEDANG	21	24.7	24.7	76.5
	BERAT	20	23.5	23.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

KUALITAS TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	57	67.1	67.1	67.1
	BURUK	28	32.9	32.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

BIVARIAT**TINGKAT KECEMASAN * KUALITAS TIDUR Crosstabulation**

		KUALITAS TIDUR		Total	
		BAIK	BURUK		
TINGKAT KECEMASAN	RINGAN	Count	43	1	44
		% within TINGKAT KECEMASAN	97.7%	2.3%	100.0%
		% within KUALITAS TIDUR	75.4%	3.6%	51.8%
		% of Total	50.6%	1.2%	51.8%
	SEDANG	Count	10	11	21
		% within TINGKAT KECEMASAN	47.6%	52.4%	100.0%
		% within KUALITAS TIDUR	17.5%	39.3%	24.7%
		% of Total	11.8%	12.9%	24.7%
	BERAT	Count	4	16	20
		% within TINGKAT KECEMASAN	20.0%	80.0%	100.0%
		% within KUALITAS TIDUR	7.0%	57.1%	23.5%
		% of Total	4.7%	18.8%	23.5%
Total	Count	57	28	85	
	% within TINGKAT KECEMASAN	67.1%	32.9%	100.0%	
	% within KUALITAS TIDUR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.1%	32.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.377 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	49.113	2	.000
Linear-by-Linear Association	41.019	1	.000
N of Valid Cases	85		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.59.

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Khalda Agustin
Usia : 22 Tahun
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 04 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Mahasiswa
Alamat : Jl. Pengarengan Rt14/06, Sukadaya kec. Sukawangi,
Kab. Bekasi Provinsi Jawa barat
No. Handphone : 081617502644
Email : Khalda.agustin@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

2007-2013 : SDN Sukadaya 01
2013-2016 : MTS Yapink 01
2016-2019 : MAYapink 01
2019-2023 : STIKes Medistra Indonesia

