



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA BARU LUAR PULAU JAWA
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Siti Hotijah

NIM 152310101149

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA BARU LUAR PULAU JAWA
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Siti Hotijah

NIM 152310101149

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR

PADA MAHASISWA BARU LUAR PULAU JAWA

UNIVERSITAS JEMBER

oleh

Siti Hotijah

NIM 152310101149

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J

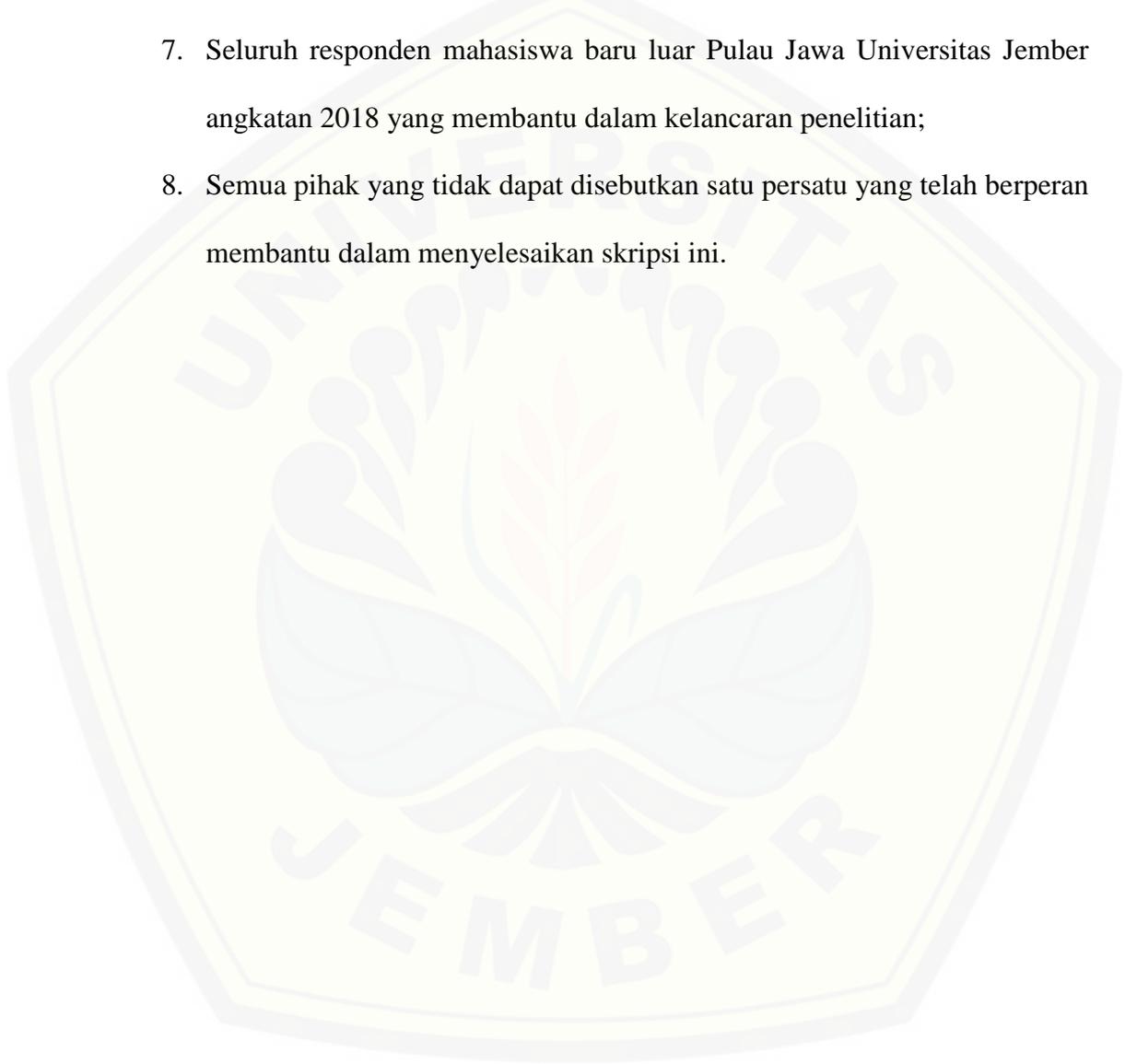
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah Swt atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dalam melaksanakan penelitian dapat berjalan dengan lancar serta sampai detik ini diberikan kesehatan. Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember, saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Kusnadi, Almarhuma ibunda Jumatri dan Moch. Chandra Darmawan. Terima kasih atas doa dan semangat serta motivasi yang telah diberikan, demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sahabatku tersayang Sari Mulianingrum, Zuiffah Lailatul Zuhro, Sahrotul Yuniawati, Miratun Nisa, Ayu Putri, Niluh Shindi Aprilia Sandhi yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam penelitian ini maupun sekama saya menempuh kuliah;
3. Teman tersayang Alvin Ferdian Purwanto, Dewi Kartika, Nurul Azizah, Titin Dwimala, Setyo Bagus dan Lailatul Munawaroh yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam penelitian ini maupun selama saya menempuh kuliah;
4. Teman-teman seperjuangan kelas C 2015 Fakultas Keperawatan yang telah menemani perjalanan selama kuliah di kampus tercinta dan yang selalu mendoakan saya;

5. Seluruh dosen, karyawan dan mahasiswa/mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan;
7. Seluruh responden mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember angkatan 2018 yang membantu dalam kelancaran penelitian;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berperan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.



MOTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu namun ia amat baik bagimu dan boleh jadi engkau mencintai sesuatu namun ia amat buruk bagimu, Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui

(Qs. Al-Ankabut: 6)¹



¹Kumpulan Motto Hidup Islami Dari Al Quran Terjemahan

<https://www.abanaonline.com/2018/01/motto-hidup-islami-dari-al-quran.html>

Kumpulan Motto Hidup Islami Dari Al Quran (diakses Tanggal 15 Juli 2018)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Hotijah

NIM : 152310101149

Menyatakan dengan sebenarnya jika karya ilmiah dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali kutipan yang telah disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2019

Yang menyatakan

Siti Hotijah

NIM 152310101149

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember " karya Siti Hotijah telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Selasa, 2 April 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



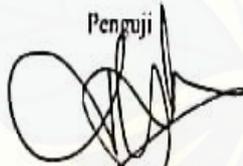
Ns. Eri I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



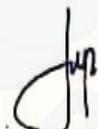
Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep
NRP 760016844

Penguji



Ns. Wantiyah, M.Kep.
NIP 19810712 200604 2 001

Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony S.Kep., M.Kep.
NRP 760018001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Laili Hafidhah, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember (*Correlation of Anxiety Levels with Sleep Quality of New Students from Outside of Java Island, University of Jember*)

Siti Hotijah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

New students have anxiety because of new social and cultural conditions. Excessive anxiety will make a person difficult to start sleeping, so that it can cause bad sleep habits. The purpose of the study was to analyze the relationship between anxiety levels and sleep quality in new students outside Java. The study design used correlative research with a cross sectional approach and used the Total sampling sampling technique to 103 respondents. Data collection used *the Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS)* questionnaire and *the Pittsburgh sleep quality index (PSQI)*. Data analysis using the *Spearman's Correlation* test with a significance level of 0.05. The results showed that the respondents who had the most moderate anxiety were 69 people (67.0%) and those who had poor sleep quality were 91 people (88.3%). There is a significant relationship between the level of anxiety and sleep quality in new students outside Java (p value 0,000; $r = 0.453$), have a positive relationship or the higher the level of anxiety, the worse the quality of sleep. New students must be able to control anxiety experienced so as not to affect the quality of their sleep.

Keywords: *Anxiety Levels, Sleep Quality, New Students from Outside of Java*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember : Siti Hotijah, 152310101149;XXI+100 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Mahasiswa baru mengalami kecemasan karena kondisi sosial, lingkungan dan budaya yang sangat berbeda dengan tempat asal. Kecemasan berlebihan pada seseorang akan membuat seseorang tersebut akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur. Tujuan penelitian untuk menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

Desain penelitian menggunakan penelitian korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample dengan cara *total sampling* menghasilkan 103 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS)* dan kuesioner *Pittsburgh sleep quality index (PSQI)* yang dilakukan tanggal 3 Desember 2018-30 Desember 2018. Uji etik penelitian No.241/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki kecemasan sedang dengan kualitas tidur buruk sejumlah 68 orang. Analisa data menggunakan uji Korelasi *Spearman's* dengan *p value* 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada

mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember. Nilai kekuatan korelasi atau r value = 0,453 artinya memiliki hubungan positif atau searah, yakni semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin buruk pula kualitas tidurnya. Mahasiswa baru harus mampu mengontrol rasa cemas yang dialami agar tidak mempengaruhi kualitas tidurnya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember. Penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa baru harus mampu mengatasi kecemasan yang dialami dan mampu memenuhi kebutuhan tidurnya dengan baik. Mahasiswa baru dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi berupa latihan tarik nafas dalam, mendengarkan murottal qur'an atau mendengarkan musik yang bisa membuat tubuh tenang dan nyaman.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Perantau Universitas Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak akan lepas dari berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kushariyadi S.Kep., M.Kep sebagai dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiwa;
3. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Pihak akademik Fakultas Keperawatan dan pihak akademik Universitas Jember yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

7. Ayahanda Kusnadi, Almarhuma ibunda Jumatri dan Moch. Chandra Darmawan. Terima kasih atas doa dan semangat serta motivasi yang telah diberikan, demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 terutama kelas C yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berperan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi maupun teknik penulisan pada skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, April 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7

1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.4 Bagi Responden	8
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Mahasiswa Baru	10
2.1.1 Definisi Mahasiswa	10
2.1.2 Masalah pada mahasiswa.....	10
2.2 Konsep Kecemasan.....	12
2.2.1 Definisi Kecemasan	12
2.2.2 Klasifikasi Kecemasan	12
2.2.3 Penyebab Kecemasan.....	13
2.2.4 Alat Ukur Kecemasan	17
2.3 Konsep Tidur	19
2.3.1 Definisi Tidur	19
2.3.2 Tahapan Tidur	19
2.3.3 Fungsi Tidur	21
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur	21
2.3.5 Gangguan Tidur	23
2.3.6 Kualitas Tidur.....	25
2.3.7 Alat Ukur Kualitas Tidur	26

2.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur	29
2.5 Kerangka Teori.....	31
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4. METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.2.1 Populasi Penelitian	34
4.2.2 Sampel Penelitian	34
4.2.3 Teknik Sampel Penelitian.....	35
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	35
4.3 Tempat Penelitian.....	36
4.4 Waktu Penelitian	36
4.5 Definisi Operasional	36
4.6 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	39
4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	41
4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	42
4.7.1 <i>Editing</i>	42
4.7.2 <i>Coding</i>	42

4.7.3 Entry data/Processing	43
4.7.4 Cleaning	43
4.8 Analisa Data.....	44
4.9 Etika Penelitian	45
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>)	45
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	46
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	46
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Benefience</i>).....	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Hasil Penelitian.....	47
5.1.1 Karakteristik Responden.....	47
5.1.2 Tingkat Kecemasan	48
5.1.3 Kualitas Tidur	49
5.1.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur.....	51
5.2 Pembahasan	52
5.2.1 Karakteristik Responden.....	52
5.2.2 Tingkat Kecemasan	55
5.2.3 Kualitas Tidur	57
5.2.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur.....	64
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	65
5.4 Implikasi Keperawatan.....	65
BAB 6. PENUTUP.....	67
6.1 Simpulan	67

6.2 Saran..... 67

DAFTAR PUSTAKA 70

LAMPIRAN

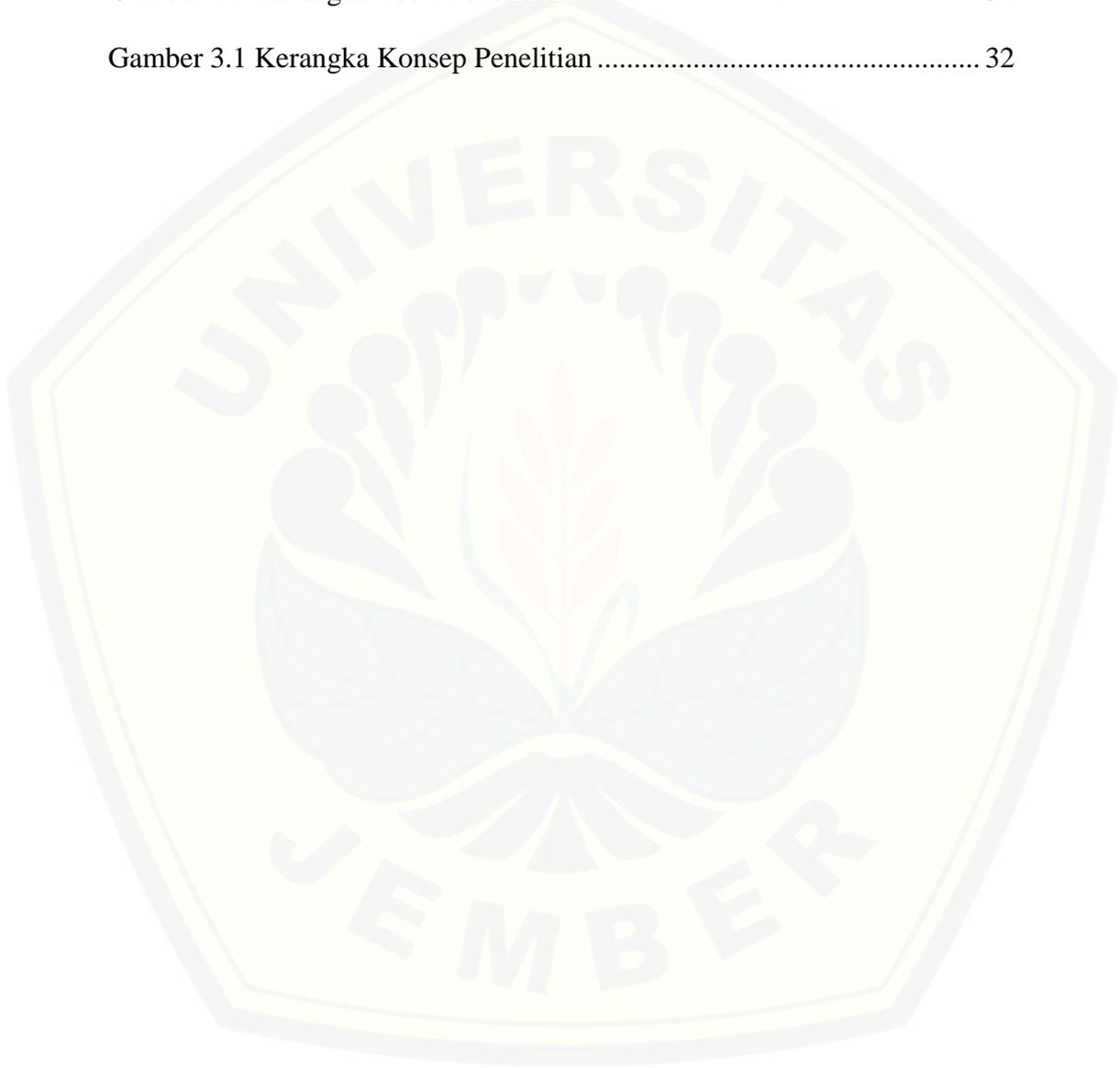


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Kisi-kisi Kuesioner PSQI.....	28
Tabel 4.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner ZRAS	40
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner PSQI.....	41
Tabel 4.4 Panduan Interpretasi hasil uji hipotesis	45
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik mahasiswa baru	47
Tabel 5.2 Tingkat kecemasan pada mahasiswa baru	48
Tabel 5.3 Distribusi data mahasiswa baru berdasarkan kualitas tidur	49
Tabel 5.4 Indikator kualitas tidur pada mahasiswa baru.....	49
Tabel 5.5 Distribusi data dan Analisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	77
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	78
Lampiran C. Karakteristik Responden.....	79
Lampiran D. Kuesioner Tingkat Kecemasan (ZRAS).....	81
Lampiran E. Kuesioner Kualitas Tidur (PSQI).....	82
Lampiran F. Hasil Analisa Data.....	84
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian.....	89
Lampiran H. Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian	91
Lampiran I. Etik Penelitian	92
Lampiran J. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian	93
Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi	99

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa merupakan seseorang yang menuntut ilmu di perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta ataupun sebuah lembaga yang tingkatannya sama seperti perguruan tinggi (Siswoyo, 2007). Mahasiswa baru akan dituntut untuk bisa beradaptasi dengan dunia yang baru, lingkungan baru, suasana yang awalnya menjadi senior di sekolah menengah atas, sekarang menjadi mahasiswa tahun pertama di perguruan tinggi. Perbedaan sifat pendidikan yang dilihat dari kurikulum, aturan kedisiplinan, hubungan sosial dengan dosen dan teman sebaya, pemilihan bidang studi dan jurusan, perubahan gaya belajar dari SMA ke perguruan tinggi, tugas-tugas perkuliahan, target pencapaian nilai, sistem mata kuliah yang menggunakan SKS (sistem kredit semester) dan masalah akademik lainnya yang menyebabkan mahasiswa mengalami kesulitan di tahun pertamanya (Sasmita dan I Made, 2015).

Mahasiswa baru yang pertama kali ke daerah baru berpotensi mengalami tekanan dan kecemasan karena kondisi sosial dan budaya yang baru (Odera, 2003). Kecemasan merupakan kondisi yang dialami secara subjektif dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu stresor. Kecemasan merupakan respon psikologis terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neelam (2013) terhadap 31 mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar menunjukkan bahwa terdapat 16,13% mahasiswa mengalami kecemasan akademik yang rendah,

70,96% mahasiswa mengalami kecemasan akademik yang sedang dan 12,90% mengalami kecemasan akademik yang berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mancevska S, *et al* (2008) mengatakan bahwa prevalensi gejala kecemasan pada mahasiswa wanita lebih tinggi yakni 18,5% dari pada pada mahasiswa laki-laki yakni 10,4%. Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf, S (2012) mengatakan bahwa terdapat gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada tahun pertama perkuliahan yakni 14,4% mahasiswa mengalami kecemasan ringan dan 1,1% mengalami kecemasan sedang dan selama menjalani perkuliahan diperkirakan sekitar 11,5% mahasiswa kedokteran mengalami gangguan kecemasan.

Hasil penelitian Hasibuan (2014) mengungkapkan bahwa kesulitan di tahun pertama dialami salah satunya oleh mahasiswa baru dari luar pulau Jawa yang memiliki lingkungan dan budaya yang sangat berbeda dengan Pulau Jawa tempat perguruan tinggi yang dipilih. Mahasiswa luar Pulau Jawa merasa tegang saat memasuki wilayah yang berbeda dengan budaya asal, merasa asing dan sendiri saat berada di lingkungan yang baru, merasa tidak dihargai oleh orang lain, lebih tersinggung apabila ada yang menyinggung budaya asal, selalu sedih atau menangis karena jauh dari keluarga, sangat ingin pulang ke rumah dan bertemu keluarga dan teman-teman di rumah, merasa tidak diterima oleh orang-orang lokal di budaya yang baru, merasa kehilangan orang-orang yang telah dikenal sebelumnya, merasa kehilangan jati diri selama berada di lingkungan baru. Hasil penelitian Niam (2009), mengungkapkan bahwa kesulitan yang sering dialami mahasiswa luar Pulau Jawa sewaktu pertama kali di Pulau Jawa adalah perbedaan bahasa dan rasa makanan. Seperti dialami beberapa mahasiswa laki-laki yang

berasal dari luar Pulau Jawa di kota Jogja, dalam wawancara para mahasiswa yang terkumpul dalam asrama tersebut merasa kurang dapat menyesuaikan diri dan bersosialisasi dengan penduduk setempat, karena dalam pergaulan penduduk setempat masih menggunakan bahasa Jawa, sehingga mereka pun merasa kesulitan dalam berkomunikasi dan bersosialisasi dengan lingkungan mereka yang baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Friedlander (dalam Tajalli, dkk., 2010) mengatakan bahwa mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua pada tahun pertamanya di perguruan tinggi dapat menyebabkan kontak dan dukungan dari orang tua dan teman berkurang. Mahasiswa baru pasti mengalami perbedaan dari berbagai aspek kehidupan yang membutuhkan kemandirian, percaya diri dan harus dapat menyesuaikan diri (Erina, 2008). Berdasarkan penelitian mahasiswa tahun pertama oleh Ahkam (2004) menyatakan bahwa mahasiswa menghadapi berbagai macam masalah terutama dalam hal penyesuaian sosial seperti sulit bergaul, sulit menyesuaikan diri dengan dosen, merasa rendah diri saat menghadapi situasi baru, kurang percaya diri dan tidak dapat berkomunikasi dengan teman kos sehingga mengakibatkan ketidaklancaran proses belajar, bahkan ada mahasiswa yang terhenti di tengah jalan atau ada yang memerlukan waktu lama untuk menyelesaikan kuliah.

Kecemasan dapat menimbulkan respon kognitif, psikomotor dan fisiologis misalnya, kesulitan untuk berpikir logis, peningkatan aktivitas motorik dan peningkatan tanda-tanda vital serta adanya kesulitan saat tidur (Videbeck, 2008). Kecemasan berlebihan pada seseorang akan membuat seseorang kesulitan dalam

memulai tidur, sehingga dapat menyebabkan kebiasaan tidur buruk (Potter & Perry, 2005). Menurut Rafknowledge (2004) stress emosional yang dialami seseorang dapat menyebabkan kebutuhan waktu tidur berkurang. Penelitian Dariah (2015) menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kartawangi Kabupaten Bandung Barat. Masalah psikologis yang sering dihadapi oleh lansia meliputi kesepian, rasa takut kehilangan, rasa takut akan kematian, perubahan keinginan dan cemas yang akan mempengaruhi kualitas tidur lansia (Dariah, 2015). Penelitian Akbar (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 49 (83,1%) mahasiswa yang sedang menyusun skripsi memiliki tingkat kecemasan berat dengan kualitas tidur buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dengan nilai p sebesar 0,004 ($\alpha < 0,05$).

Pola tidur merupakan kebiasaan seseorang dalam mengistirahatkan tubuhnya. Perubahan pola tidur pada seseorang biasanya disebabkan oleh tuntutan aktivitas sehingga akan berpengaruh terhadap kebutuhan untuk tidur (Anurugo, 2012). Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor kuantitas tidur, tetapi juga oleh kualitas tidur (Redline dkk, 2007). Pola tidur yang buruk pada individu akan menyebabkan terganggunya keseimbangan tubuh baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Dampak secara fisiologis antara lain aktivitas sehari-hari menurun, kelelahan sepanjang waktu, daya tahan tubuh menurun dan tanda-tanda vital tidak stabil (Potter & Perry, 2010). Pola tidur yang teratur dapat memberikan efek yang bagus untuk kesehatan tubuh, sehingga dapat melakukan

aktivitas secara optimal. Seseorang akan mengalami perasaan yang tenang baik secara fisik maupun mental ketika tidur (Perry & Potter, 2006).

Penelitian Nilifda (2015) dengan hasil 177 orang mahasiswa FK Universitas Andalas yakni sebanyak 99 mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk dan 78 mahasiswa memiliki kualitas tidur baik, kualitas tidur ini akan berpengaruh terhadap prestasi mahasiswa tersebut. Penelitian Listiani (2005) menunjukkan bahwa gangguan tidur pada malam hari akan mengakibatkan individu merasa lelah dan merasa mengantuk pada saat siang hari sehingga mahasiswa tidak berkonsentrasi saat belajar dan menyebabkan nilai prestasi menurun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Awal (2017) kepada 15 orang mahasiswa angkatan 2014 didapatkan hasil bahwa 12 mahasiswa memiliki kebiasaan tidur di atas pukul 12 malam dan 3 mahasiswa memiliki jam tidur cukup. Mahasiswa terbiasa tidur larut malam, karena memainkan telepon seluler dan laptop sebelum tidur.

Studi Pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Universitas Jember didapatkan bahwa jumlah mahasiswa baru luar Pulau Jawa tahun 2018 sejumlah 103 mahasiswa. Universitas Jember merupakan Perguruan Tinggi Negeri yang berada di daerah Jember yang memiliki 15 fakultas, sehingga banyak sekali yang tertarik untuk kuliah di Universitas Jember termasuk mahasiswa yang berasal dari luar Pulau Jawa. Mahasiswa baru Universitas Jember akan dihadapkan dengan berbagai perbedaan yakni perbedaan peraturan, kebijakan dan kurikulum yang berbeda dengan masa di sekolah, yang menuntut mahasiswa baru untuk segera beradaptasi dan menyesuaikan diri. Proses adaptasi ini membuat

sebagian mahasiswa baru mendapatkan masalah dalam dirinya dan merasa cemas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Handoko (2008) bahwa individu yang memasuki suatu lingkungan baru, akan timbul masalah karena timbulnya perbedaan lingkungan fisik dan sosial. Berdasarkan uraian dari permasalahan di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

1.2 Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru luar Pulau Jawa Universitas Jember antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Mafaat bagi peneliti ialah untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, mampu berpikir kritis dan ilmiah serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan ialah sebagai literature dalam melaksanakan skrining kesehatan pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember tentang pencegahan terjadinya kecemasan pada mahasiswa baru agar tidak mengganggu kualitas tidurnya.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan ialah dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat kebijakan serta untuk meninjau tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai inovasi dalam metode pendekatan atau konseling tentang masalah psikologis.

1.4.4 Bagi Responden

Manfaat bagi responden ialah sebagai bahan informasi dan rujukan bagi mahasiswa baru luar Pulau Jawa dalam meningkatkan dan menjaga status kesehatan dalam mengatasi kecemasan sehingga mampu memenuhi kualitas tidurnya dan mampu melakukan tugas perkembangannya.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat ialah sebagai informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan fungsional dan psikologis pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa agar tidak menimbulkan kecemasan sehingga mahasiswa baru luar Pulau Jawa mampu memenuhi kualitas tidurnya dan mampu melakukan tugas perkembangannya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Adietya	Penelitian Hotijah
Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	Universitas Jember
Tahun Penelitian	2016	2018
Peneliti	Adietya Bima Prakasa	Siti Hotijah
Variabel independen	Stres	Tingkat Kecemasan
Variabel dependen	Derajat kualitas tidur mahasiswa	Kualitas tidur mahasiswa baru luar Pulau Jawa
Responden penelitian	Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	Mahasiswa baru luar Pulau Jawa angkatan 2018
Metode penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Kuota sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
Teknik analisis data	<i>Chi square</i>	<i>Spearman</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mahasiswa Baru

2.1.1 Definisi Mahasiswa Baru

Mahasiswa adalah seseorang yang menuntut ilmu di perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta ataupun sebuah lembaga yang tingkatannya sama seperti perguruan tinggi (Siswoyo, 2007). Mahasiswa adalah seseorang yang menjalani sebuah proses menimba ilmu pada sebuah pendidikan di perguruan tinggi (Hartaji, 2012). Mahasiswa baru yaitu masa yang pada umumnya individu sudah lulus jenjang SMU/ sederajat atau yang sudah memasuki dunia perkuliahan (Dariyo, 2004). Mahasiswa baru merupakan mahasiswa yang sedang berada pada tahun pertamanya. Pada saat memasuki tahun pertamanya mahasiswa tersebut akan mengalami masa peralihan yang awalnya menjadi siswa tertua akan berubah menjadi siswa yang paling muda. Mahasiswa tahun pertama dapat juga dianggap sebagai orang baru yang belum memiliki kekuasaan untuk membuat sebuah keputusan (Purwanti, 2011). Mahasiswa baru luar Pulau Jawa merupakan individu yang memilih mencari ilmu di pendidikan tinggi di daerah luar Pulau Jawa dalam waktu tertentu berdasarkan keinginan individu (Daldiyono, 2009).

2.1.2 Masalah Pada Mahasiswa Baru

Mahasiswa baru pada saat berada pada tahun pertamanya akan diterpa dengan berbagai tantangan sebagai sebuah persiapan pembelajaran di perguruan tinggi (Achmadin, 2015). Mahasiswa baru akan dihadapkan dengan masalah baru dalam hal akademik, dimana mahasiswa baru akan mengalami kesulitan dalam

mekanisme pembelajarannya misalnya terdapat perbedaan karakter dosen saat mengajar, metode pembelajaran yang berbeda dengan masa SMA, materi pembelajaran yang sulit disertai dengan adanya beban SKS (Satuan Kredit Semester) yang ditentukan oleh IP dari masing-masing mahasiswa sebagai penentu jumlah mata kuliah yang harus ditempuh tiap semeseternya (Nurfitriana, 2016).

Masalah lain yang dihadapi oleh mahasiswa baru yaitu masalah yang berhubungan dengan lingkungan sosial di perguruan tingginya, yang meliputi masalah tempat tinggal dan kehidupan yang jauh dari orang tuanya. Masalah ini terutama dihadapi oleh mahasiswa yang berasal dari luar daerah perguruan tingginya misalnya berasal dari luar Jawa. Selain itu terdapat perbedaan latar belakang dan sosial budaya, kesulitan dalam hal mengatur keuangan dan masalah yang terjadi dengan teman baru diperkuliahan (Nurfitria, 2016).

Berdasarkan penelitian mahasiswa tahun pertama oleh Ahkam (2004) menyatakan bahwa mahasiswa menghadapi berbagai macam masalah terutama dalam hal penyesuaian sosial seperti sulit bergaul, sulit menyesuaikan diri dengan dosen, merasa rendah diri saat menghadapi situasi baru, kurang percaya diri dan tidak dapat berkomunikasi dengan teman kos sehingga mengakibatkan ketidاكلancaran proses belajar, bahkan ada mahasiswa yang terhenti di tengah jalan atau ada yang memerlukan waktu lama untuk menyelesaikan kuliah. Mahasiswa baru luar Pulau Jawa mendapatkan tantangan yang berbeda. Mahasiswa baru harus mampu menyesuaikan diri terhadap pendidikan baru dan lingkungan sosial yang baru. Mahasiswa baru akan mengalami perubahan aspek

kehidupan yang membutuhkan kemandirian, percaya diri dan mampu menyesuaikan diri (Erina, 2008).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Perasaan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul atau konteks yang sensitif ataupun sebagai sebuah respon emosional (Clift, 2011). Kecemasan merupakan sebuah perasaan takut terhadap sesuatu yang belum jelas dan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi. Saat seseorang mengalami kecemasan, maka seseorang tersebut akan merasa akan ditimpa sebuah malapetaka padahal semua hal itu hanyalah emosi yang belum jelas yang dirasakan dirinya sendiri (Videbeck, 2008). Kecemasan merupakan perasaan yang berkaitan dengan ketidakpastian terhadap suatu hal. Keadaan subjektif dengan perasaan takut, sebuah penilaian intelektual pada sebuah stressor. Kecemasan adalah respon psikologis terhadap sebuah penilaian tersebut (Stuart, 2006). Respon psikologis kecemasan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik tergantung dari individu (Peplau dalam Suliswati, 2005).

2.2.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan terdiri dari empat tingkatan yakni sebagai berikut (Peplau 1952 dalam Suliswati 2014):

1. Kecemasan Ringan

Ketegangan yang dirasakan setiap hari oleh seseorang. Individu memiliki persepsi yang luas dan menajamkan indera untuk tetap selalu waspada. Masih

mampu memotivasi untuk belajar ataupun menyelesaikan masalah dengan efektif, kreatif.

2. Kecemasan Sedang

Individu mengalami penyempitan lapangan persepsi sehingga hanya fokus pada satu pikiran yang menjadi pusat perhatiannya, masih bisa melakukan arahan dari orang lain.

3. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi sangat sempit. Individu memusatkan perhatian terhadap suatu hal spesifik saja, sudah tidak mampu untuk memikirkan yang lainnya. Individu membutuhkan banyak arahan untuk bisa fokus pada hal yang lain karena setiap perilaku yang dilakukan individu hanya untuk mengurangi kecemasan saja.

4. Panik

Individu mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya sendiri dan sudah kehilangan detil perhatiannya. Hilangnya control pada individu tersebut sehingga tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan perintah. Aktivitas motorik meningkat, kemampuan interaksi dengan orang lain menurun, kesalahan persepsi dan tidak mampu melakukan sesuatu secara efektif. Disertai disorganisasi kepribadian.

2.2.3 Penyebab Kecemasan

Stuart dalam Wahyuni (2015:24-27) menjelaskan bahwa penyebab kecemasan terdiri dari dua faktor yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap jenis dan jumlah sumber individu dalam mengatasi kecemasan. Faktor ini diuraikan dalam beberapa teori sebagai berikut:

1. Teori Psikoanalitis

Kecemasan yakni konflik emosional karena elemen id dan superego. Elemen id merupakan sebuah dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan yang dimaksud dengan elemen superego merupakan sebuah elemen yang menggambarkan hati nurani. Elemen ego berfungsi sebagai penengah. Sedangkan kecemasan berfungsi untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan muncul dari perasaan takut dan terdapat penolakan interpersonal. Berhubungan dengan trauma seperti perasaan kehilangan.

3. Teori Perilaku

Kecemasan yakni segala sesuatu yang dapat mengganggu individu untuk mencapai tujuan. Suatu dorongan mengenai keinginan individu agar tidak merasakan kesedihan. Ahli teori konflik menganggap kecemasan sebagai sebuah pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan, sehingga terdapat hubungan timbal balik antara kecemasan dan konflik. Konflik dapat menyebabkan sebuah kecemasan, kecemasan menyebabkan sebuah perasaan tidak berdaya sehingga dapat meningkatkan konflik.

4. Kajian Keluarga

Kecemasan sering terjadi dalam suatu keluarga. Saat terjadi gangguan kecemasan maka akan menyebabkan tumpang tindih dengan kejadian depresi.

5. Kajian Biologis

Mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan yaitu otak mengandung reseptor khusus. Benzodiazepin dapat meningkatkan *neuro regulator inhibisi asam gama-amino butirat (GABA)*. Kecemasan yang terjadi dengan disertai gangguan fisik sehingga dapat menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi sebuah stresor.

b. Faktor Presipitasi

Stimulus individu sebagai suatu tantangan, ancaman atau tuntutan untuk coping. Dalam faktor presipitasi dikelompokkan menjadi dua faktor yakni:

1. Faktor Eksternal

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari misalnya berkaitan dengan penyakit, trauma.

b. Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada seseorang.

2. Faktor Internal

a. Usia

Gangguan kecemasan sering muncul atau lebih mudah dialami oleh usia yang lebih muda.

b. Jenis Kelamin

Wanita sering kali lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seorang laki-laki. Hal itu terjadi karena seorang wanita terlalu peka dengan emosinya sehingga dapat menyebabkan sebuah kecemasan.

c. Tingkat Pengetahuan

Individu akan mampu menurunkan tingkat kecemasan yang mereka alami dengan pengetahuan yang dimiliki ketika mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan yang mereka miliki biasanya diperoleh dari sebuah informasi maupun dari sebuah pengalaman yang pernah dialami oleh individu tersebut.

d. Tipe Kepribadian

Individu yang memiliki tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada individu yang memiliki tipe kepribadian B.

e. Lingkungan Dan Situasi

Seseorang yang sedang berada di lingkungan baru akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan ketika berada di tempat tinggalnya.

Menurut Suliswati dkk., (2005:114) faktor presipitasi kecemasan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sebagai berikut:

1. Ancaman Integritas Fisik

a. Sumber internal

Kegagalan mekanisme fisiologis imun, regulasi suhu tubuh maupun terjadinya perubahan fisiologi tubuh.

b. Sumber eksternal

Infeksi terhadap virus maupun bakteri, polusi lingkungan, kecelakaan, nutrisi kurang dan tempat tinggal yang kurang memadai.

2. Ancaman Terhadap Harga Diri

a. Sumber internal

Kesulitan individu dalam membangun hubungan interpersonal dan penyesuaian dengan peran baru. Ancaman harga diri juga bisa disebabkan oleh berbagai jenis ancaman integritas fisik juga.

b. Sumber eksternal

Rasa kehilangan, status pekerjaan berbeda, perceraian dan adanya perbedaan sosial budaya.

2.2.4 Alat Ukur Kecemasan

Menurut McDowell (2006) dalam mengukur tingkat kecemasan terdapat beberapa macam skala yang dapat digunakan, yaitu sebagai berikut:

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skala ini diciptakan oleh Max Hamilton. Alat ukur ini bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Penggunaan alat ukur HARS ditunjukkan kepada pasien yang telah didiagnosa mengalami gangguan kecemasan, bukan untuk mendeteksi kecemasan pada pasien dengan diagnosa lain. Kuesioner ini terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Saat wawancara dilakukan banyak ditemukan karakteristik dari kecemasan yaitu 6 gejala psikologis dan 7 gejala fisiologis. Skor HARS dilakukan dengan cara menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor 0-56.

Dalam melakukan pengisian penilaian skor dalam kuesioner ini dilakukan oleh petugas kesehatan. Reliabilitas kuesioner ini menggunakan koefisien reliabilitas spearman-brown dengan hasil reliabilitas 0,83 dan validitasnya 0,77.

b. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan yang dirasakan oleh kelompok usia orang dewasa dan remaja yang dirancang secara khusus untuk meminimalkan kerancuan dengan gejala depresi. Skala pengukuran ini terdiri dari 21 item pernyataan dengan 14 item pernyataan yang meliputi gejala somatik dan 7 item pernyataan merupakan aspek subjektif dari kecemasan. Dalam melakukan pengisian kuesioner ini dapat dilakukan sendiri oleh responden, namun interpretasi skor tetap dilakukan oleh peneliti. Reliabilitas alat ukur ini 0,75 dan validitasnya 0,85.

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

Pada awalnya alat ukur ini digunakan untuk mempelajari kecemasan pada populasi normal orang dewasa, namun skala ini digunakan juga untuk menyaring gangguan kecemasan dan dapat digunakan pada sampel pasien. Alat pengukuran ini terdiri dari 2 kategori yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. Skor STAI dilakukan dengan cara menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor 0-60 untuk masing-masing kategori. Reliabilitas kuesioner ini 0,89 dan validitasnya 0,73.

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

Penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV). Alat ukur instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif. Bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelaian klinis dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 pernyataan, dimana setiap pernyataan dinilai 1-4 (1:tidak pernah, 2:kadang-kadang, 3: sering (sebagian waktu) , 4: selalu (hampir setiap waktu). Terdapat 15 pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self Rating Anxiety Scale* dalam Ian Mc Dowell, 2006).

2.3 Konsep Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan keadaan secara berulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama beberapa periode tertentu (Perry & Potter, 2005). Tidur merupakan sebuah keadaan alam bawah sadar ketika individu dapat dibangunkan dengan suatu rangsangan (Guyton & Hall, 2007). Tidur merupakan suatu proses pemulihan tubuh dan otak untuk mencapai kesehatan yang optimal (Mass, 2011).

2.3.2 Tahapan Tidur

Fase tidur dibagi menjadi dua fase yakni sebagai berikut:

1. Fase *nonrapid eye movement* (NREM)

a. Tahap 1

Periode transmisi menuju tidur, dimana seorang individu masih mudah terbangun (Mass, 2011). Tahapan ini akan membuat seorang individu mengalami

pengurangan aktivitas secara fisiologis misalnya metabolisme menurun (Saryono & Widiанти, 2010).

b. Tahap 2

Periode tidur ringan dimana seorang individu akan mengalami proses relaksasi sangat besar (Mass, 2011). Tahap tidur bersuara ini berlangsung selama 10-20 menit. Pada saat memasuki tahapan ini akan menyebabkan fungsi tubuh seseorang akan mengalami perlambatan (Saryono & Widiанти, 2010).

c. Tahap 3

Fase pertama tidur dalam berlangsung selama 15-30 menit.. Saat memasuki tahap ini individu akan mengalami keadaan rileks pada bagian otot-ototnya sehingga individu tersebut akan sulit saat dibangunkan. Selain itu terjadi penurunan tanda-tanda vital tetapi tetap teratur.

d. Tahap 4

Fase tidur yang paling dalam dalam tahapan ini merupakan sebuah proses pemulihan yang terbesar pada seorang individu dimana terjadi penurunan tanda-tanda vital. Sering kali individu mengalami enuresis ataupun tidur sambil berjalan.

Pada tahap 3 dan tahap 4 NREM disebut sebagai “gelombang lambat” dimana gelombang tersebut ditunjukkan dalam aktivitas elektroenseleografi (EGG) (Saryono & Widiанти, 2010; Mass, 2011).

2. Fase *rapid eye movement* (REM)

Fase relaksasi tubuh yang terdalam. Selama individu berada pada tahap ini akan mengalami perubahan fisiologis tidak teratur dan akan mengalami

peningkatan secara berkala (Mass, 2011). Individu akan bermimpi, sedangkan durasinya 90 menit (Saryono & Widiyanti, 2010).

2.3.3 Fungsi Tidur

Berfungsi untuk pemulihan fisik dan mental seorang individu. Selama individu memasuki tidur tahap 4 NREM, maka tubuh secara normal akan memperbaiki sel-sel otak akibat pelepasan hormon. Teori lain menyatakan bahwa saat tidur tubuh akan menyimpan energi. Otot progresif akan mengalami relaksasi dan akan menyebabkan penurunan laju metabolik basal untuk menyimpan energi sebagai persediaan energy tubuh (Anch, 1988 dalam Potter & Perry, 2005).

Tidur yang memasuki tahap REM merupakan sebuah hal yang penting, karena dapat menyebabkan pemulihan kognitif pada seorang individu. Tidur tahap REM sering kali dikaitkan dengan aliran darah serebral, peningkatan kortikal, peningkatan oksigen dan pelepasan epinefrin. Sehingga membantu tubuh untuk penyimpanan memori dan pembelajaran. Ketika individu mengalami kekurangan tidur tahap REM maka akan dapat menyebabkan perasaan bingung dan curiga (Potter & Perry, 2005).

2.3.4 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Faktor yang mempengaruhi yaitu faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan. Kualitas tidur seorang individu dipengaruhi oleh 7 komponen yakni kualitas tidur yang subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat, gangguan tidur, durasi dan *daytime disfunction*. Ketika seorang individu sedang mengalami penyakit dan dapat menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik dan perasaan cemas dan depresi maka akan berpengaruh terhadap tidur individu

tersebut (Potter & Perry, 2010). Jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas tidur. Dimana seorang wanita lebih sering mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan seorang laki-laki, hal ini disebabkan karena psikologis seorang wanita mempunyai mekanisme coping yang lebih rendah dalam mengatasi suatu masalah yang dihadapi (Kozier *et al*, 2010). Selanjutnya usia, dimana saat seseorang sudah bertambah umurnya, semakin banyak yang mengeluh telah mengalami kualitas tidur yang menurun (Erlina, 2008). Ketika seorang individu sudah berada pada tahap dewasa maka penggunaan obat tidur merupakan sebuah solusi bagi mereka untuk menyelesaikan masalah atau stresor yang sesuai dengan gaya hidupnya. Penggunaan obat-obatan akan membuat seorang individu tertidur tetapi selain efek positif pada pengkonsumsinya maka akan menyebabkan banyak masalah daripada sebuah keuntungan bagi mereka (Perry & Potter, 2010).

Ketika seorang individu berada pada keadaan sehat maka mereka akan mampu untuk tidur dengan baik. Salah satu cara yang bisa dilakukan yakni sering mengkonsumsi makanan yang sehat dengan menyeimbangkan waktu dan jumlah tidur seorang individu. Selain itu ketika individu mengalami kondisi kelelahan maka akan semakin pendek siklus tidur tahap REM yang dialami hal ini bisa diatasi ketika individu beristirahat sehingga dapat memanjangkan siklus REM yang dialami. Ketika individu mengalami stres maka akan sering terbangun dari tidurnya, jika terjadi secara terus menerus maka akan memiliki kebiasaan tidur yang buruk.

Faktor eksternal juga dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur dari seorang individu. Lingkungan tempat tidur seorang individu dapat berpengaruh terhadap

kemampuan individu untuk tidur. Misalnya ventilasi yang baik akan memberikan kenyamanan dan tempat tidur yang digunakan harus dilihat ukuran, kekerasan, posisinya juga harus diperhatikan serta pencahayaan, tingkat suhu dan suara di ruangan tempat tidur individu tersebut karena semua hal tersebut mempengaruhi kemampuan tidur seorang individu.

2.3.5 Gangguan Tidur

Dapat dialami oleh siapa saja, dan jika dalam waktu lama mengalami gangguan tidur maka akan mengakibatkan perubahan fisiologis dan psikologis (Potter & Perry, 2010). Jenis gangguan tidur yakni sebagai berikut (Mubarak *et al.*, 2015: *National Institute of Health*, 2005, Saryono & Widianti, 2010):

a. Insomnia

Ketidakkampuan seorang individu untuk memenuhi kebutuhan tidurnya, baik secara kualitas maupun secara kuantitas tidur. Sering terjadi pada orang dewasa, penyebabnya karena gangguan secara fisik maupun psikologis. Periode singkat terjadinya insomnia biasanya berhubungan dengan kecemasan. Insomnia mampu mempengaruhi *mood*, konsentrasi dan daya ingat pada seorang individu. Cara mengatasi gangguan jenis ini yakni dengan mengembangkan pola tidur yang efektif melalui olahraga yang rutin, menghindari keinginan atau rasa kantuk untuk tidur di sore hari, melakukan teknik relaksasi sebelum tidur dan pastikan individu akan tidur apabila sudah sangat mengantuk.

b. Narkolepsi

Keinginan tidur yang keterlaluhan di siang hari, walaupun individu baru saja terbangun dari tidurnya dalam waktu sejam maka akan tetap merasa mengantuk dan

mengalami kelumpuhan saat tidur bahkan mengalami halusinasi mimpi pada awal tidur REM dan faktor pemicunya adalah ungkapan perasaan emosi yang unik.

c. Hipersomnia

Seorang individu mengalami jumlah tidur yang berlebihan dan sering menguap berlebihan di siang hari. Rasa mengantuk yang dirasakan berbedah dengan rasa kelelahan fisik akibat bekerja terlalu keras. Hipersomnia ada 2 macam yakni hypersomnia idiopatik (Narkolepsi), artinya tidur dimanapun, kapanpun sangat menginginkan tidur.

d. Parasomnia

Keadaan ketika seorang individu dalam kondisi setengah tidur dan setengah terjaga. Sebuah gangguan tidur yang tidak umum, sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang lama ataupun sangat menakutkan.

e. Somnambulisme

Seorang individu sedang tertidur, tetapi melakukan aktivitas seperti orang yang sedang terjaga. Misalnya melakukan tindakan duduk, berjalan, pergi ke kamar mandi, maupun berbicara.

f. Apnea tidur

Gangguan tidur karena kurangnya oksigen dalam waktu ≥ 10 detik ketika seseorang sedang tidur. Gangguan jenis ini ada 3 macam yakni apnea sentral (Disfungsi pengendalian nafas di otak), apneu obstruksi (terjadi ketika otot rongga mulut rileks sehingga jalan nafas tersumbat) dan yang ketiga yakni apneu campuran (Sentral dan obstruktif).

2.3.6 Kualitas Tidur

Karakteristik subjektif yang ditentukan oleh perasaan yang dialami oleh seorang individu saat terbangun dari tidurnya, baik perasaan energik ataupun tidak (Kozier, 2010). Menurut Hidayah (2006) rasa puas seorang individu terhadap tidur yang dialami, sehingga individu tidak memperlihatkan perasaan lelah, sering tersinggung, apatis dan pada bagian bawah mata akan mengalami kehitaman, serta kelopak mata akan terlihat bengkak, konjungtiva merah, mata terasa perih, tidak bisa memusatkan perhatian, sakit kepala dan mengantuk.

Seorang individu dapat memperoleh kualitas tidur yang baik ketika seorang individu tersebut mengalami fase NREM dan fase REM empat sampai enam kali secara berselang seling saat tidur, selain itu individu tidak akan menunjukkan tanda kekurangan tidur dan individu tersebut tidak mengalami gangguan tidur (Rasyad, 2009; Sagala., 2011). Menurut Asmadi (2008) penilaian terhadap kualitas tidur pada seorang individu dapat diperhatikan melalui tujuh komponen, yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas tidur subjektif

Penilaian yang berasal dari dalam dirinya sendiri terhadap kualitas tidur yang dialaminya, dimana akan muncul sebuah perasaan terganggu atau merasa tidak nyaman terhadap dirinya sendiri atas penilaian kualitas tidur.

b. Latensi tidur

Berapa lama waktu yang dibutuhkan oleh seorang individu untuk bisa tertidur, hal ini berkaitan dengan gelombang tidur seorang individu.

c. Efisiensi tidur

Dihitung dari jumlah jam dan durasi tidur seorang individu sehingga dikatakan bahwa individu tersebut sudah terpenuhi atau tidak.

d. Penggunaan obat tidur

Sebuah tanda seberapa berat gangguan tidur individu. Penggunaan obat tidur diberikan pada individu yang mengalami gangguan pola tidur yang sangat berat dan dianggap sebagai kebutuhan yang diperlukan oleh seorang individu untuk membantu tidurnya.

e. Gangguan tidur

Adanya gangguan saat melakukan pergerakan, sering mengorok dan sering bermimpi buruk, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur seorang individu.

f. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu bangun tidur seorang individu.

g. *Daytimes disfunction*

Pada seorang individu terdapat gangguan ketika melakukan aktivitas sehari-hari karena rasa kantuk akibat kualitas tidur yang buruk.

2.3.7 Alat Ukur Kualitas Tidur

Alat pengukuran yang digunakan yaitu berupa kuesioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Delapan belas item pernyataan menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan tidur yang berkualitas dan dikelompokkan dalam tujuh komponen yaitu terdiri dari kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari dan penggunaan obat untuk membantu

tidur. Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki nilai jangkauan skor 0-21, skor minimal 0 (baik) dan skor maksimal 21 (buruk). Interpretasi total, jika nilai <5 artinya kualitas tidur baik dan jika nilai >5 artinya kualitas tidur buruk. Semakin tinggi skor global maka akan semakin buruk kualitas tidur individu (Buysse *et al*, 1998).



Tabel 2.1 Kisi-kisi Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Komponen			No. Item	Penilaian					
				Jawaban	Skor				
Kualitas Tidur secara subyektif			9	Sangat baik	0				
				Cukup baik	1				
				Buruk	2				
				Sangat buruk	3				
Durasi Tidur (lamanya waktu tidur)			4	>7 jam	0				
				6-7 jam	1				
				5-6 jam	2				
				<5 jam	3				
Skor Latensi Tidur			total skor pertanyaan nomor 2 + 5a: pertanyaan nomor 2: <15 menit=0 16-30 menit=1 31-60 menit=2 >60 menit=3 Pertanyaan nomor 5a: Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu = 2 >3 kali seminggu = 3	0	0				
				1-2	1				
				3-4	2				
				5-6	3				
				Efisiensi tidur	Rumus: $\frac{\text{jumlah lama tidur}}{\text{jumlah lamanya ditempat tidur}} \times 100$		1+3+4 Lama tidur pertanyaan nomor 4 Lama ditempat tidur= kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3	>85 %	0
								75-84 %	1
65-74 %	2								
<65 %	3								
Gangguan tidur pada malam hari			5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu = 2 >3 kali seminggu = 3	0	0				
				1-9	1				
				10-18	2				
				19-27	3				
Disfungsi tidur siang hari			7+8 Pertanyaan nomor 7: Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu = 2 >3 kali seminggu = 3 Pertanyaan nomor 8: Tidak menjadi masalah sama sekali = 0 Menjadi masalah tetapi tidak mengganggu = 1 Menjadi masalah dan terkadang mengganggu = 2 Sangat menjadi masalah = 3	0	0				
				1-2	1				
				3-4	2				
				5-6	3				
				Penggunaan obat tidur			6	0	0
								<1	1
1-2	2								
>2	3								

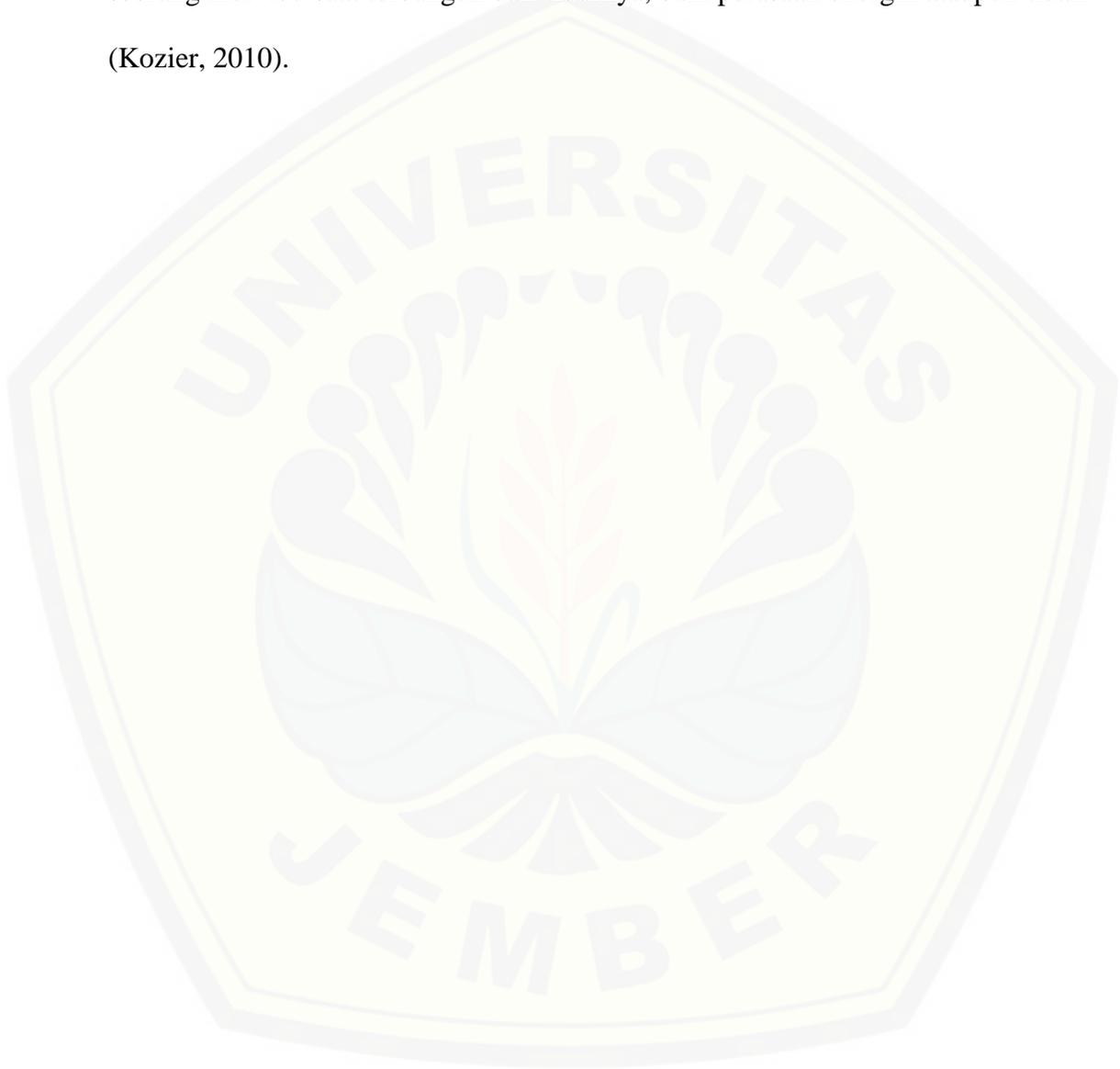
Curela et al dalam (Ishak, 2016)

2.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

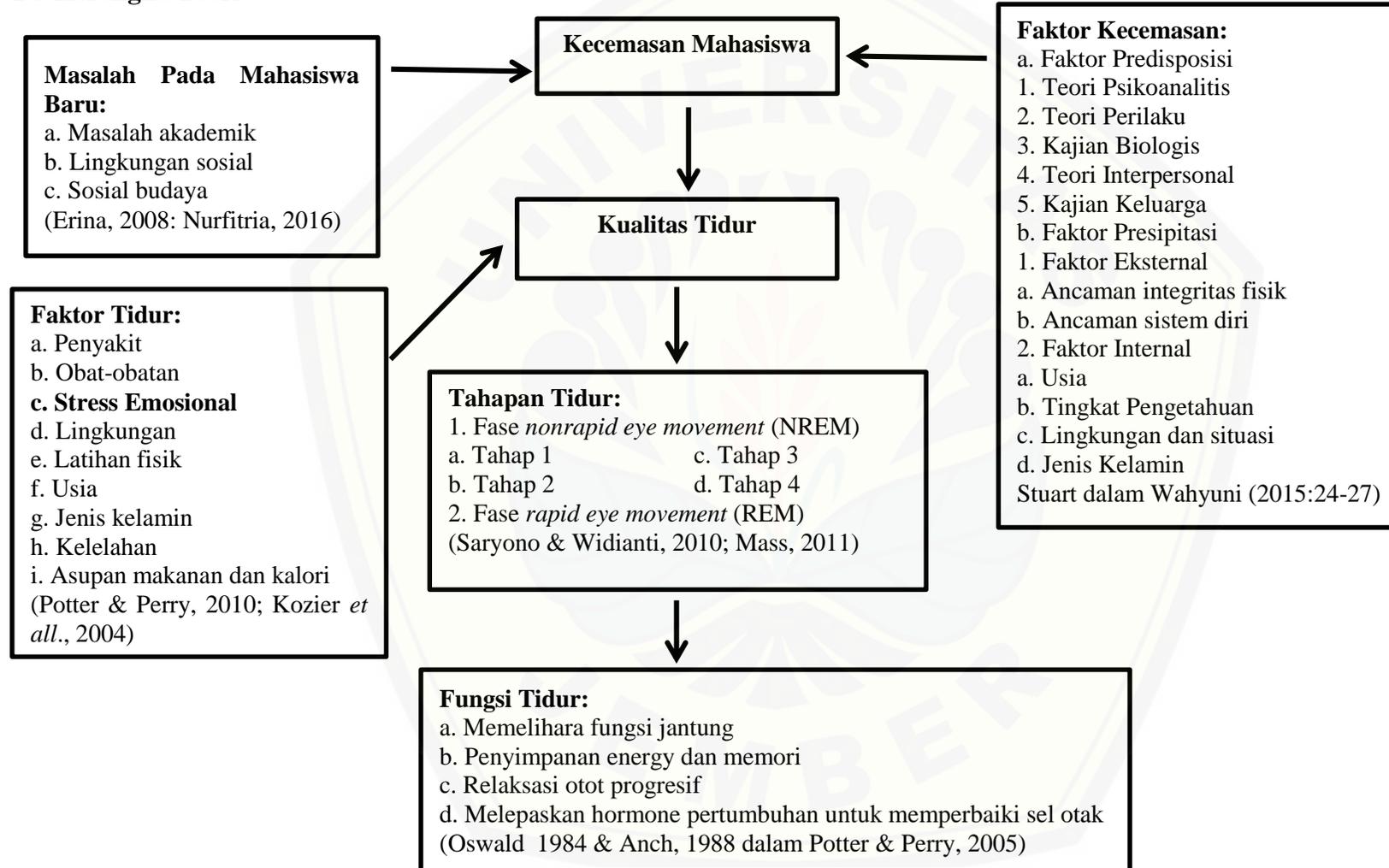
Kecemasan merupakan perasaan yang berkaitan dengan ketidakpastian terhadap suatu hal. Keadaan subjektif dengan perasaan takut, sebuah penilaian intelektual pada sebuah stressor. Kecemasan adalah respon psikologis terhadap sebuah penilaian tersebut (Stuart, 2006). Respon system saraf otonom terhadap sebuah stresor yang menyebabkan rasa cemas yang dapat menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh sebagai pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital setiap menerima stresor. Kelenjar adrenal melepaskan adrenalin (epinefrin) yang mampu membuat tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan tekanan arteri serta meningkatkan frekuensi jantung. Ketika tidak ada stresor saraf parasimpatis akan mengembalikan tubuh menjadi normal (Videbeck, 2008). Kecemasan dapat menimbulkan respon kognitif, psikomotor dan fisiologis misalnya, kesulitan untuk berpikir logis, peningkatan aktivitas motorik, agitasi dan peningkatan tanda-tanda vital serta adanya kesulitan saat tidur (Videbeck, 2008). Kecemasan berlebihan pada seseorang akan membuat seseorang tersebut akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur.

Menurut Rafknowledge (2004) stress yang dialami oleh individu akan mempengaruhi kebutuhan waktu untuk tidur sehingga semakin tinggi tingkat stres seseorang maka kebutuhan waktu untuk tidur juga akan berkurang. Kecemasan meningkatkan kadar norepinephrin di dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis, zat kimia ini mengakibatkan perubahan pada berkurangnya tidur tahap 4

NREM dan REM serta terbangun (Kozier, 2010). Ketika siklus tidur yang berkurang dan tidak teratur dapat menyebabkan kualitas tidur buruk. Kualitas tidur karakteristik subjektif yang ditentukan oleh perasaan yang dialami oleh seorang individu saat terbangun dari tidurnya, baik perasaan energik ataupun tidak (Kozier, 2010).

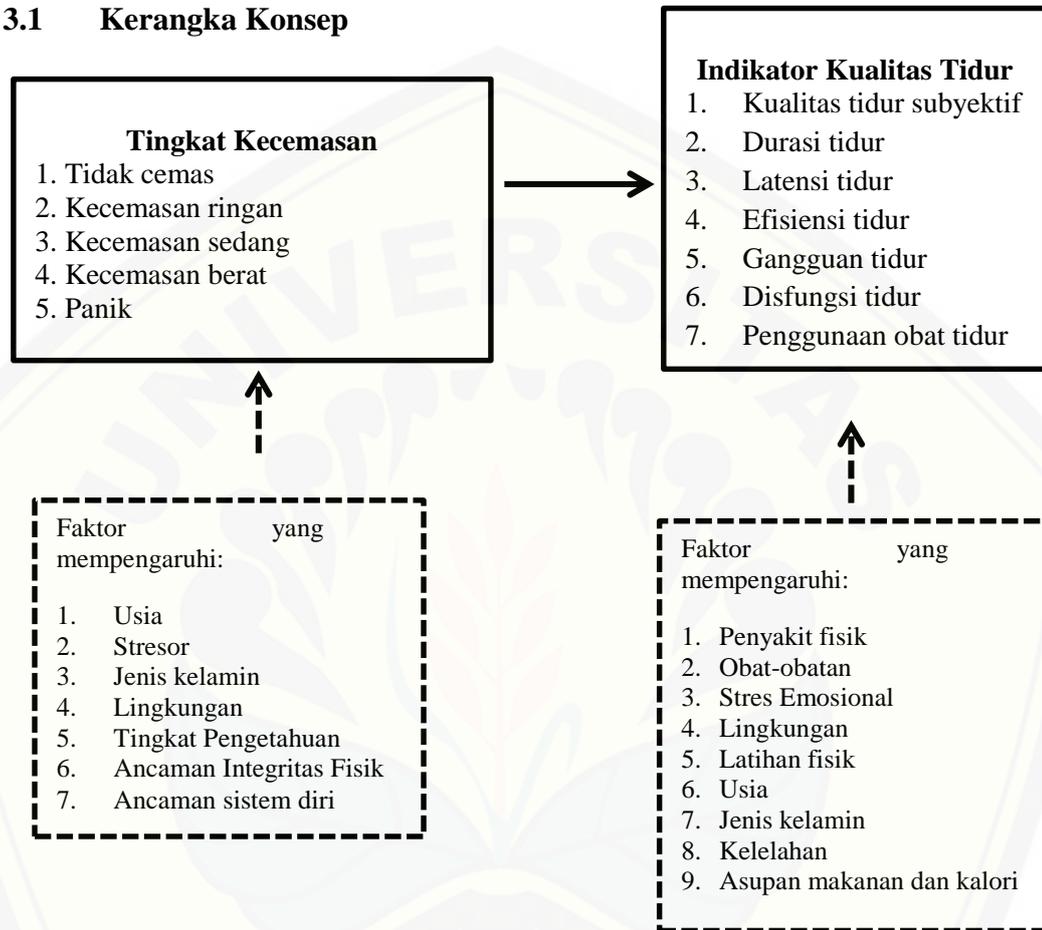


2.5 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: diteliti



: tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Patokan atau dugaan sementara sebuah penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian ini adalah (Ha) yaitu Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dilakukan dengan pengukuran variabel satu kali saja dan dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan pengambilan data pada variabel independen yaitu tingkat kecemasan dan pengambilan data variabel dependen yaitu kualitas tidur mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa baru Sarjana (S1) luar Pulau Jawa Universitas Jember tahun ajaran 2018 sebanyak 103 mahasiswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Bagian dari populasi yang menjadi objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari populasi itu sendiri (Notoatmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa baru Sarjana (S1) luar Pulau Jawa Universitas Jember tahun ajaran 2018 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti menggunakan total sampel dari seluruh

mahasiswa baru Sarjana (S1) luar Pulau Jawa Universitas Jember tahun ajaran 2018 yaitu sebanyak 103 mahasiswa.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik dalam pengambilan sampel disebut juga teknik sampling (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel menurut Priyono (2008) terdiri dari *probabilita* dan *non probabilita*. Salah satu teknik sampel dari *probabilita* yaitu *total sampling*. *Total sampling* atau sampel jenuh yaitu penentuan sampel dengan menggunakan semua populasi (Setiadi, 2007).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Mengurangi bias hasil dari penelitian, apabila pada variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel penelitian dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang bisa diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Mahasiswa baru Sarjana (S1) luar Pulau Jawa Universitas Jember tahun 2018
2. Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa baru luar Pulau Jawa yang sebelumnya pernah merasakan bangku kuliah di Universitas lain di Pulau Jawa.
2. Mahasiswa yang sudah pernah tinggal di Pulau Jawa sebelum kuliah

3. Mahasiswa yang sejak awal masuk kuliah tinggal di rumah saudara di Pulau Jawa
4. Mahasiswa alih jenis, mahasiswa pasca sarjana dan mahasiswa D3

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 15 fakultas di Universitas Jember yakni Fakultas Ilmu Budaya, Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Hukum, Ekonomi dan Bisnis, Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Pertanian, Kedokteran Gigi, Teknologi Pertanian, Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Teknik, Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Farmasi, Keperawatan dan fakultas Ilmu Komputer.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai dengan publikasi hasil yakni pada bulan September 2018 sampai dengan Desember 2018.

4.5 Definisi Operasional

Penjelasan mengenai batasan variabel atau mengenai apa yang diukur oleh variabel yang digunakan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu tingkat kecemasan dan variabel dependen yaitu kualitas tidur mahasiswa baru luar Pulau Jawa.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	INDIKATOR	ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
Variabel Independen: Tingkat Kecemasan	Perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang dialami oleh mahasiswa baru dalam tahun pertama perkuliahannya	1. Respon Fisiologis; 2. Respon Psikologis.	Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS)</i>	Ordinal	Skor 20-44 : Kecemasan ringan Skor 45-59 : Kecemasan sedang Skor 60-74 : Kecemasan berat Skor 75-80 : Kecemasan panik (<i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> dalam Ian Mc Dowell, 2006).
Variabel Dependen: Kualitas Tidur	Kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga orang tersebut bisa memenuhi kebutuhan tidurnya agar tidak merasakan kelelahan dan tidak sering mengantuk.	1. Kualitas tidur subyektif 2. Durasi tidur 3. Latensi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan tidur 6. Disfungsi tidur 7. Penggunaan obat tidur	Kuesioner <i>Pittsburgh sleep quality index (PSQI)</i>	Ordinal	<5 = baik >5 = buruk (Buysee et al, 1988; Smyth, 2012).Item

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Hasil pengisian kuesioner kepada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember tahun 2018. Data primer ini meliputi tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

b. Data Sekunder

Data diperoleh peneliti dari pihak akademik Universitas Jember. Data yang diperoleh meliputi jumlah total mahasiswa baru yang berasal dari luar Pulau Jawa di setiap fakultas Universitas Jember tahun 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data antara lain:

a. Proses Administrasi

Peneliti mengajukan ijin ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember sebelum melakukan penelitian serta mengajukan surat ijin penelitian dengan mengurus etik penelitian dengan nomor surat 241/UN25.8/KEPK/DL/2019.

b. Proses Skrining

Peneliti akan mengumpulkan data responden yang berasal dari Luar Pulau Jawa yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan melakukan kunjungan kepada 15 fakultas Universitas Jember dan menetapkan mahasiswa

baru sebagai responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

c. Tahap Pelaksanaan

Tahap Pelaksanaan yang dilakukan peneliti yaitu dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Peneliti akan memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian dilakukan serta proses dalam menjawab kuesioner sebelum peneliti memberikan lembar persetujuan. Responden yang telah mengerti dengan penjelasan peneliti dan bersedia menjadi responden penelitian kemudian mendatangi lembar *informed consent*, setelah itu mengumpulkan kembali lembar kuesioner tersebut kepada peneliti. Alokasi waktu yang diperlukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data satu responden membutuhkan waktu kurang lebih 20 menit.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Instrumen karakteristik responden yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner yang berisi data karakteristik responden yakni meliputi usia, jenis kelamin, suku dan tempat tinggal sekarang.

b. Tingkat Kecemasan

Alat ukur yang digunakan adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS). Penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV). Alat ukur instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif.

Bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelaian klinis dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 pernyataan, dimana setiap pernyataan dinilai 1-4 (1:tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self Rating Anxiety Scale* dalam Ian Mc Dowell, 2006).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS)

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Tingkat Kecemasan	Psikologis	1,2,4,5,20	5
	Fisiologis	3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	15
Jumlah			20

Sumber : (Ian Mc Dowell, 2006).

c. Kualitas Tidur

Alat pengukuran data yang digunakan untuk variabel dependen ini yaitu berupa kuesioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Alat pengukuran yang digunakan yaitu berupa kuesioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Delapan belas item pernyataan menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan tidur yang berkualitas dan dikelompokkan dalam tujuh komponen yaitu terdiri dari kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari dan penggunaan obat untuk membantu tidur. Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki nilai jangkauan skor 0-21, skor minimal 0 (baik) dan skor maksimal 21 (buruk). Interpretasi total, jika nilai <5 artinya kualitas tidur baik dan jika nilai >5

artinya kualitas tidur buruk. Semakin tinggi skor global maka akan semakin buruk kualitas tidur individu (Buysse *et al*, 1998).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner PSQI

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah
Kualitas tidur	1. Kualitas tidur subyektif	9	1
	2. Durasi tidur	4	1
	3. Latensi tidur	2, 5a	2
	4. Efisiensi tidur	1,3	2
	5. Gangguan tidur	5b-j	9
	6. Disfungsi tidur	7,8	2
	7. Penggunaan obat tidur	6	1
Jumlah			18

Sumber : (Buysse *et al*, 1998)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Bertujuan untuk mengukur kualitas instrument dalam sebuah penelitian. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Cooper & Schindler, 2014). Perhitungan dikatakan valid bila r hitung $>$ r table dimana taraf signifikan yang digunakan 5% ($r=0,444$).

Pada kuesioner ZRAS hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 (Nasution, et al., 2013). Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 (Hidayat, 2007). Sedangkan pada kuesioner PSIQ didapatkan *loading* dari setiap itemnya adalah $\geq 0,4$ (Contreras, *et al*. 2014). Sehingga kuesioner PSQI dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Bertujuan untuk mengukur kehandalan suatu alat ukur atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini. Sebuah instrument dikatakan *reliable* apabila

instrument yang digunakan tersebut akan menghasilkan data yang sama meskipun berkali-kali dilakukan untuk mengukur objek yang sama (Cooper & Schindler, 2014). Uji reliabilitas yang digunakan yakni *Cronbach Alpha*. Apabila hasil dari *Cronbach Alpha* $\geq 0,60$ atau nilai semakin mendekati angka 1 maka semakin baik instrumen pengukuran tersebut. Dasar pengambilan keputusan uji reliabilitas kecemasan ZRAS adalah reliable jika nilai r alpha $> r$ table. Nilai r alpha pada kuesioner kecemasan ZRAS adalah sebesar 0,965 (Haryana, 2012) dan nilai r alpha pada kuesioner PSQI adalah sebesar 0,766 (Flowerently, 2015). Nilai r alpha pada kuesioner ZRAS dan kuesioner PSQI $\geq 0,60$ sehingga dapat dikatakan reliable.

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

Proses untuk mendapatkan data secara akurat dengan menggunakan rumus tertentu sehingga mendapatkan informasi sesuai dengan keperluan kita (Notoatmojo, 2010). Proses pengolahan data sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Proses pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Proses pemeriksaan tersebut terdiri dari kelengkapan jawaban, kejelasan jawaban dan relevansi jawaban dengan pertanyaan yang sesuai (Setiadi, 2007).

4.7.2 Coding

Proses pengklasifikasian jawaban dari responden ke dalam kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara pengkodean yang berbentuk angka pada setiap jawaban dari responden.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

17 tahun = 1 ; 18 tahun = 2 ; 19 tahun = 3 ; 20 tahun = 4 ; 21 tahun = 5

b. Jenis kelamin

Laki-laki = 1 ; Perempuan = 2

c. Suku

Jawa = 1 ; Madura = 2 ; Bali = 3 ; Minang = 4 ; Bugis = 5 ; Batak = 6 ; Papua = 7 ;

Sasak = 8 ; Sunda = 9 ; Melayu = 10 ; Sumba = 11 ; Dayak = 12 ; Makassar = 13 ;

Ambon = 14

d. Tempat tinggal sekarang

Kos = 1 ; Asrama/Pesantren = 2 ; Rumah Saudara = 3

2. Tingkat Kecemasan

Kecemasan ringan = 1 ; Kecemasan sedang = 2 ; Kecemasan berat = 3 ; Panik = 4

3. Kualitas Tidur

Baik = 1 ; Buruk = 2

4.7.3 Entry

Jawaban dari setiap responden yang dimasukkan ke dalam program komputer (Setiadi, 2007).

4.7.4 Cleaning

Proses pengecekan ulang data dari setiap responden yang telah dimasukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan yang lainnya. Maka setelah itu akan dilakukan koreksi dan pembetulan (Notoatmojo,

2010). Di tahap ini peneliti akan melakukan proses pengecekan ulang setiap data yang telah dimasukkan untuk melihat kebenaran data dari respon.

4.8 Analisa Data

Klasifikasi data yang berdasar pada karakteristik responden dan menampilkan data dari setiap variabel yang telah diteliti, dengan menggunakan perhitungan untuk melakukan hipotesis yang telah diajukan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

a. Analisa *Univariat*

Dilakukan pada variabel penelitian, bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Menghasilkan distribusi dan persentase setiap variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, suku dan tempat tinggal sekarang.

b. Analisa *Bivariat*

Uji yang biasa dilakukan pada variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Skala pengukuran tingkat kecemasan dengan kualitas tidur menggunakan skala ordinal yang merupakan jenis data kategorik. Analisa data menggunakan uji Korelasi *Spearman's* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa *p value* 0,000; *r value* 0,453 artinya memiliki hubungan positif atau searah, yakni semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin buruk pula kualitas tidurnya. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima tetapi jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak (Nursalam, 2014).

Tabel 4.4 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan (2014)

4.9 Etika Penelitian

Peneliti melakukan ijin etik penelitian di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomer 241/UN25.8/KEPK/DL/2019 pada tanggal 30 November 2018.

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Lembar persetujuan adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada calon responden sebelum peneliti memulai untuk melakukan penelitian (Kartika, 2017).

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah kerahasiaan termasuk dalam masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Kartika, 2017).

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama tanpa membedakan, baik secara moral, martabat serta menghargai hak asasi manusia (Menkes RI, 2005).

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan adalah suatu bentuk dari penelitian yang diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip kemanfaatan ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak menimbulkan kekerasan pada manusia dan tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi (Kartika, 2017).

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Mahasiswa baru paling banyak berusia 18 tahun, paling banyak berjenis kelamin perempuan, suku terbanyak suku Melayu dan paling banyak tinggal di kos
- b. Tingkat Kecemasan mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember paling banyak mengalami kecemasan sedang.
- c. Kualitas tidur mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember paling banyak memiliki kualitas tidur buruk.
- d. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember.

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk menelaah lebih lanjut konsep tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang lebih spesifik, agar dapat dijabarkan secara mendetail materi terkait kedua topik tersebut. Peneliti

lanjutan yang bisa dilakukan untuk menyempurnakan pembahasan dari penelitian sebelumnya antara lain:

1. Mengetahui tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dengan metode sampling yang berbeda misalnya dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang lebih besar;
2. Menambah faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember

b. Bagi Universitas Jember

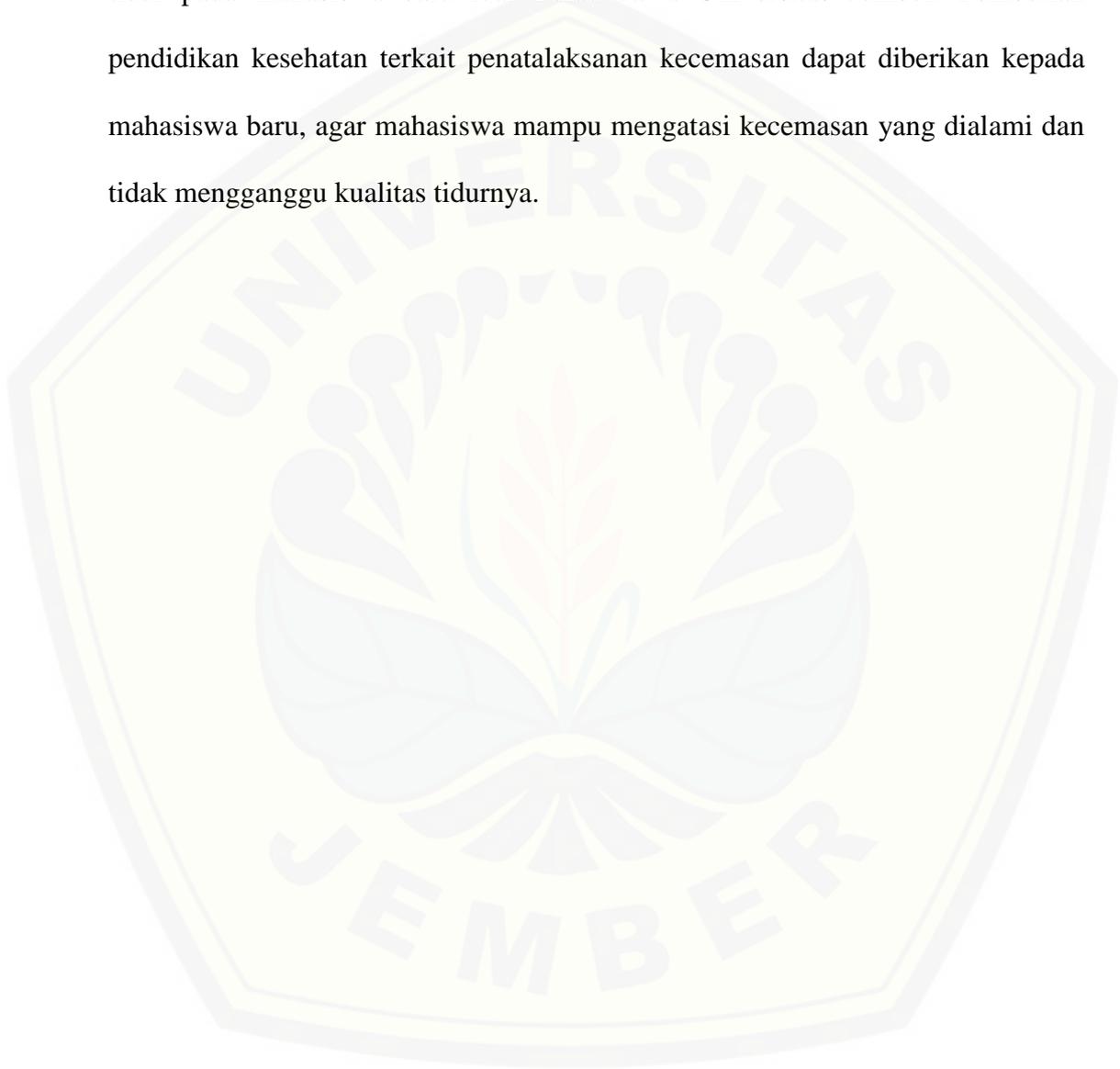
Melakukan skrining kepada mahasiswa baru agar bisa menekan terjadinya tingkat kecemasan dan kualitas tidur buruk, agar prestasi akademik mahasiswa baru bisa optimal. Pihak kampus bisa memfasilitasi dengan cara mengadakan senam sekali dalam seminggu agar mahasiswa baru bisa menjaga kebugaran tubuh dan mampu menenangkan pikiran.

c. Bagi Mahasiswa Baru

Mahasiswa baru dapat menggunakan informasi dari penelitian ini untuk melakukan penatalaksanaan terkait pentingnya mengurangi kecemasan agar tidak mengganggu pola tidurnya. Mahasiswa baru dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi berupa latihan tarik nafas dalam, mendengarkan murottal qur'an atau mendengarkan musik yang bisa membuat tubuh tenang dan nyaman saat akan memulai untuk tidur, agar menciptakan kualitas tidur yang baik. Mahasiswa harus mengoptimalkan konsultasi kepada dosen wali agar dosen wali memberikan solusi dan membantu mahasiswa dalam mengatasi kecemasan yang dialami.

d. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terutama perawat dapat melakukan skrining dan pendidikan kesehatan mengenai kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember. Pemberian pendidikan kesehatan terkait penatalaksanaan kecemasan dapat diberikan kepada mahasiswa baru, agar mahasiswa mampu mengatasi kecemasan yang dialami dan tidak mengganggu kualitas tidurnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahkam, M. 2004. Hubungan Antara Efikasi-Diri Dan Religiusitas Dengan Kemampuan Penyesuaian Diri Mahasiswa. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Akbar, Andi. 2013. Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Stikes Nani Hasanuddin Makassar yang sedang Menyusun Skripsi. *Jurnal Psikologis Indonesia*, Vol. 2 No. 1, ISSN: 2302-172
- Anwar, Afan Dwi. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember . Jember: PS Ilmu Keperawatan UNEJ
- Anurogo, Dito. 2012. Penatalaksanaan Migren. (Thesis) RS PKU Muhammadiyah Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia. CDK-198/ Vol. 39 no. 10
- Asmadi. 2008. *Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Awal, Husnul Qira'ah. 2017. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2014 UIN Alauddin Makassar. <http://repositori.uin\alauddin.ac.id/4164/1/HUSNUL%20QIRA%27AH%20AWAL%2001.pdf> (Diakses pada tanggal 28 Desember 2018, Pukul 13:07 WIB)
- Badan Pusat Statistik. 2010. Kewarganegaraan, Suku Bangsa, Agama Dan Bahasa sehari-hari Penduduk Indonesia. Hasil Sensus Penduduk 2010
- Bappenas, BPS dan UNFPA. 2018. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2045. Jakarta. Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Buysse, D. et al. 1998. The Pittsburch Sleep Quality Indeks: A New Instrument for Psychiatric Pactice and Research. *Psyciatric research*. Ireland: Elsevier Scientific Publishers
- Clift, T.A., Morris, B., Kovacs, M., & Rottenberg, J. 2011. *Emotion Modulated Startle In Anxiety Disorders Is Blunted As A Function Of Co-Morbid Depressive Episodes*. *Psychological Medicine*, 41, 129-139.
- Contreras, F. H., Lopez, E. M. Roman, P. A. L., Garrido, F., Santos, M. A., & Amat, A. M. 2014. *Reliability and validity of the spanish version of the*

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in Patients with Fibromyalgia.
Rheumatol Int, 34, 929–936

Cooper, D.R. dan Schindler, P.S. 2014. *Business Research Methods*. New York: McGraw-Hill

Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salmab Medika

Daldiyono. 2009. *How to Be a Real and Successful Student*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Dariah. 2015. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume III, No.2, September 2015.

Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo

Demak, Indah Puspitasari Kiay, Etwien Reskinta Paulus. 2014. Hubungan Persepsi Mahasiswa Terhadap Peran Tutor Pada Tutorial Dengan Prestasi Belajar Di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako. 1(3):48–55

Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Erina, N.A. 2008. Hubungan Antara Kemandirian Dengan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Baru Yang Merantau Di Kota Malang. Program Studi Psikologi, Universitas Brawijaya, Malang

Fandiani M.Y. dkk. 2017. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *Nurse Line Journal*, 2, (1), 52-60

Ghifari, Muhammad and Nanik Prihartanti. 2017. Pengambilan Keputusan Mahasiswa Dalam Memilih Indeks Di Daerah Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Guyton A.C. and J.E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC

Hajar Sitti, dkk. 2012. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Mahasiswa Dalam Memilih Rumah Kost. *e-Jurnal Matematika Vol.1 No. 1 Agustus 2012*, 25-31. Universitas Udayana

- Handoko, T. Hani. 2008. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia (Edisi 2)*. Yogyakarta: BPFE
- Hartaji, Damar A. (2012). Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
- Hartono, R.D., & Gianawati, N.D. 2013. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Remaja Berperilaku Menyimpang. Jember:Universitas Jember
- Hasibuan, R.M.W., Wiyanti, S., dan Karyanta, N.A. 2014. Hubungan antara Interaksi Sosial dengan Culture Shock pada Mahasiswa Luar Jawa di Universitas Sebelas Maret Surakarta. (Online). Dari: <https://eprints.uns.ac.id/22730/> (Diakses pada 05 Desember 2018).
- Hidayat, A. A. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Japardi, Iskandar. 2002. *Gangguan Tidur*. Laporan Penelitian. Fakultas Kedokteran
- John Amos Comenius. 1967. *The Great Didactic (Didactica Magna)*. New York: Russell 7 Russell
- Kartika, Iin Ira 2017. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: Trans Info Media
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. 2010. *Buku Ajar Fondamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7*. Jakarta: EGC
- Kusumawati, Amsta Septia. 2018. Hubungan Sleeping Duration dan Screen Time dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*
- Listiani, P. 2005. Pengaruh Kedisiplinan Siswa Dan Iklim Sekolah Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas II SMK Negeri Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Mancevska S. Bozinovska L. Tecce J. Pluncevik GJ. Sivevska SE. 2008. *Depression, Anxiety and Substanceuse in Medical Students in the Republic of Macedonia. Bratisl Lek Listy*. 2008 ; 109(12):568-72

- Mass, L. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC*. Jakarta: EGC
- McDowell, Ian. 2006. *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York : Oxford University Press
- Modjod, D. 2007. *Insomnia Experience Management Strategies and Outcome in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis*.
- Neelam. 2013. *Academic Anxiety and Achievement of Secondary School Students – A Study on Gender Different*. International Journal of Behavioral Social and Movement Sciences. 2 : 27-31
- Niam, E.K. 2009. *Koping terhadap Stres pada Mahasiswa Luar Jawa yang Mengalami Culture Shock di Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Jurnal Ilmiah Berkala Indigenous, 11(1): 69-77.
- Nilifda Hanafi, dkk. 2015. *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Prestasi Akademik Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nugroho, A. 2003. *Hubungan antara Penyesuaian Sosial di Sekolah dan Kecemasan dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas 1 SMU Negeri 6 Semarang*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Psikologi UMS
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Odera, P. 2003. *Culture Shock in A Foreign Land: Rwandan Experience*. (Online). Dari: journals.sfu.ca/kigali/viewarticle.php?id=8. (Diakses pada 05 Desember 2018)
- Opod, H., C. Pali, K. Skripsi, F. Kedokteran, U. Sam, R. Manado, B. Psikologi, F. Kedokteran, U. Sam, dan R. Manado. 2016. *Gambaran Tingkat Inteligensi Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*.
- PDDIKTI. 2010. *Statistik Perkembangan Mahasiswa Universitas Darussalam Ambon*. <http://www.unidar.ac.id/2012/03/06/statistik-mahasiswa-unidar->

[ambon-per-januari-2012/](#) (Diakses tanggal 3 Februari 2019, Pukul 21.23 WIB)

Perry, Potter. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: EGC

Perry, Potter. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC

Perry, Potter. 2010. *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC

Rafknowledge. 2004. *Insomnia Dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Redline, S., Isser, A. S., Rossen, C. L., Johnson, N. L., Kirchner, H. L., Emancipator, J., Kibler, A. M. 2007. *Association Between Metabolic Syndrome And Sleep Disordered Breathing In Adlolescents*. Diperoleh tanggal 18 Desember dari [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1994215](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1994215).

Sagala. 2011. Kualitas Tidur dan Faktor-faktor Gangguan Tidur. <http://repository.usu.ac.id/bitstreamChapter%2011.pdf>

Saputri, D. 2009. Hubungan antara *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Dusun Sendowo, Kelurahan Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta [Skripsi]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Saryono & Widianti, A.T. 2010. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta: Nuh Medika

Sasmita & I Made Rustika. 2015. Peran Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol 2 No. 2, 280-289 ISSN: 2354 5607

Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi Offset

Siswoyo, Dwi dkk. 2007. *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Suliswati, dkk., 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC

- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Edisi 5. Jakarta: EGC
- Syamsoedin, W. K. 2015. Hubungan Durasi Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja di SMA Negeri 9 Manado. Scholarly article, 6-8
- Tajalli, P., Sobhi, A., & Ganbaripanah, A. 2010. The Relationship Between Daily Hassles And Social Support On Mental Health Of University Students. *Science Direct: Procedia Social And Behavioral Sciences* 5. 99-103
- Wahyuni, S.A. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember 2015
- Yaqin, Umamul Faqih Nurul. 2016. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*. Jember: PS Ilmu Keperawatan UNEJ
- Yusuf, Syamsu. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

KODE RESPONDEN:

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Nama : Siti Hotijah

NIM : 152310101149

Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Email/No. Hp : sitihotijahnew@gmail.com/ 082314952038

Alamat : Jln. Kalimantan 18 no 6 Sumbersari Jember

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru luar Pulau Jawa Universitas Jember”. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember. Responden harus mengisi lembar kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Peneliti akan menghormati privasi dan kerahasiaan subjek/responden yang menuliskan identitas di lembar kuisisioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Desember 2018

Peneliti

Siti Hotijah

Lampiran B. Lembar *Consent***KODE RESPONDEN:**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Fakultas :

Saya diminta dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru luar Pulau Jawa Universitas Jember”. Peneliti meminta kepada saya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Hasil *scoring* yang didapatkan akan dirahasiakan dan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan apabila data tidak digunakan maka akan dimusnakan oleh peneliti. Hanya peneliti yang mengetahui data yang saya berikan. Demikian pernyataan saya buat tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jember, Desember 2018

Peneliti

Responden

Siti Hotijah

(.....)

Lampiran C. Karakteristik Responden

KODE RESPONDEN:



KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA BARU
LUAR PULAU JAWA UNIVERSITAS JEMBER****Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut anda yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Fakultas :
2. Usia : 17 tahun 18 tahun 19 tahun
20 tahun 21 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Alamat tempat tinggal sekarang :
5. Alamat Asal :
6. Tinggal di Jember :
 Kos
 Di rumah Sanak Keluarga
 Asrama

7. Sebelum kuliah pernah tinggal di Pulau Jawa :

Pernah selama :

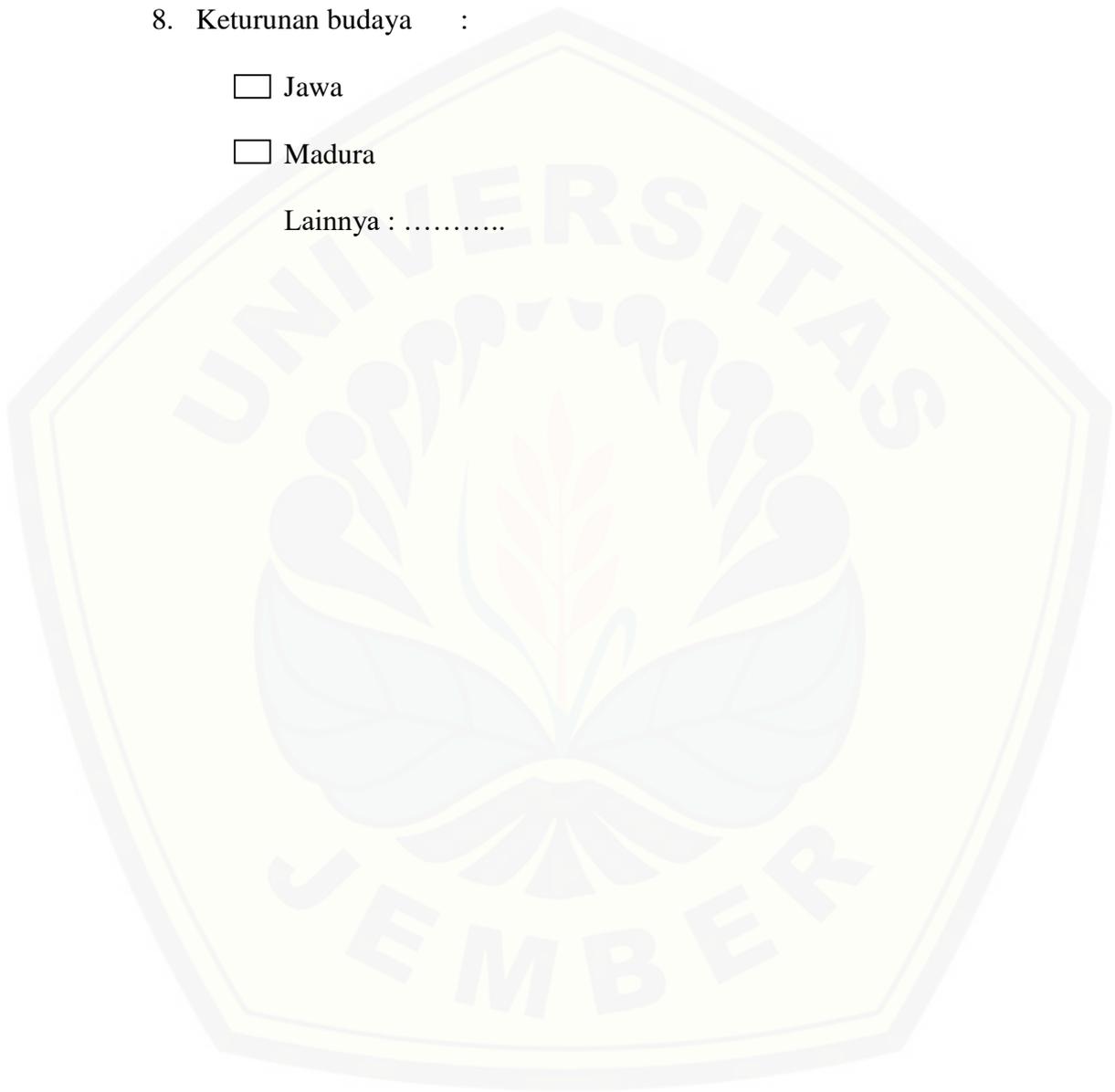
Belum pernah

8. Keturunan budaya :

Jawa

Madura

Lainnya :



Lampiran D. Kuesioner Tingkat Kecemasan Zung Self Rating Anxiety Scale

KODE RESPONDEN:

No	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	1	2	3	4
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panic	1	2	3	4
5.	Saya merasa kesulitan mengerjakan sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	1	2	3	4
6.	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar	1	2	3	4
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	1	2	3	4
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9.	Saya merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	1	2	3	4
10.	Saya merasa jantung berdebar dengan keras dan kencang	1	2	3	4
11.	Saya sering mengalami pusing	1	2	3	4
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
13.	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	1	2	3	4
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16.	Saya sering kencing dari pada biasanya	1	2	3	4
17.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	1	2	3	4
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19.	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	1	2	3	4
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	1	2	3	4

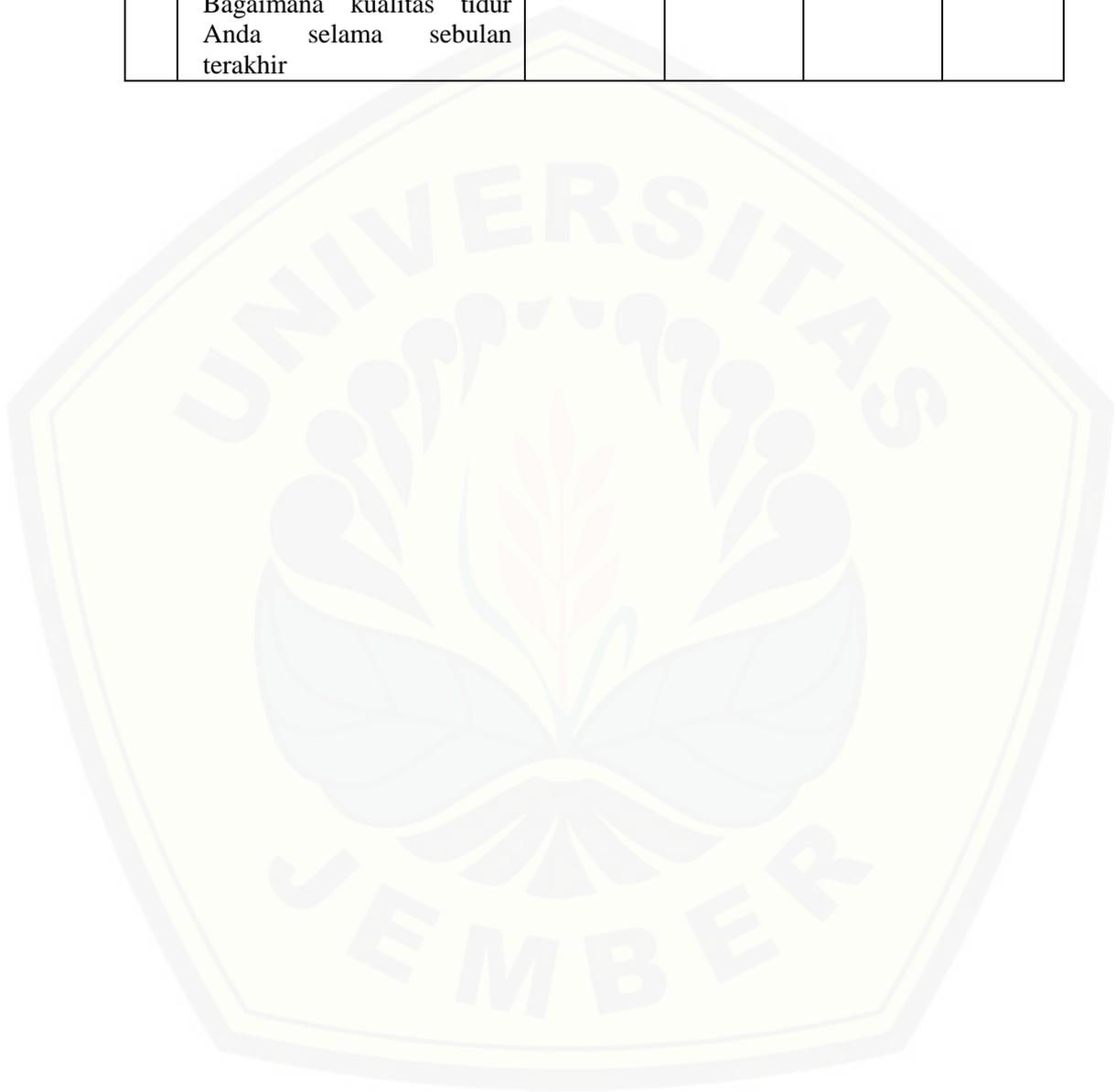
Lampiran E. Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

KODE RESPONDEN:

1. Selama satu bulan terakhir, jam berapa biasanya Anda mulai tidur malam?
2. Selama satu bulan terakhir, Berapa lama Anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Selama satu bulan terakhir, jam berapa Anda biasanya bangun pagi?
4. Selama satu bulan terakhir, Berapa lama Anda tidur di malam hari?

5		Tidak Pernah	1x Seminggu	2x Seminggu	≥3x Seminggu
	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami masalah dalam tidur karena Anda.....				
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	0	1	2	3
b.	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini hari	0	1	2	3
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi	0	1	2	3
d.	Tidak mampu bernafas dengan nyaman	0	1	2	3
e.	Batuk atau mengorok	0	1	2	3
f.	Merasa terlalu dingin	0	1	2	3
g.	Merasa terlalu panas	0	1	2	3
h.	Mengalami mimpi buruk	0	1	2	3
i.	Mengalami nyeri	0	1	2	3
j.	Alasan lain	0	1	2	3
6.	Seberapa sering Anda menggunakan obat tidur	0	1	2	3
7.	Seberapa sering Anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari	0	1	2	3
		Tidak masalah	Masalah tapi tidak mengganggu	Masalah dan kadang mengganggu	Sangat Masalah

8.	Seberapa berat menyelesaikan masalah yang Anda hadapi ?	0	1	2	3
		Sangat Baik	Cukup Baik	Buruk	Sangat Buruk
9.	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur Anda selama sebulan terakhir	0	1	2	3



Lampiran F. Hasil Analisa Data

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik mahasiswa baru berdasarkan usia, jenis kelamin, suku dan tempat tinggal sekarang pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember (n=103)

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	7	6,8	6,8	6,8
	18	64	62,1	62,1	68,9
	19	24	23,3	23,3	92,2
	20	7	6,8	6,8	99,0
	21	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	37	35,9	35,9	35,9
	perempuan	66	64,1	64,1	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jawa	23	22,3	22,3	22,3
madura	1	1,0	1,0	23,3
bali	15	14,6	14,6	37,9
minang	2	1,9	1,9	39,8
bugis	3	2,9	2,9	42,7
batak	12	11,7	11,7	54,4
papua	9	8,7	8,7	63,1
sasak	4	3,9	3,9	67,0
sunda	2	1,9	1,9	68,9
melayu	24	23,3	23,3	92,2
sumba	2	1,9	1,9	94,2
dayak	4	3,9	3,9	98,1
makasar	1	1,0	1,0	99,0
ambon	1	1,0	1,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

tempat_sekarang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kos	95	92,2	92,2	92,2
asrama/pesantren	6	5,8	5,8	98,1
rumah saudara	2	1,9	1,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Tabel 5.2 Tingkat kecemasan pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember (n=103)

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	34	33,0	33,0	33,0
sedang	69	67,0	67,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Tabel 5.3 Distribusi data mahasiswa baru berdasarkan kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember (n=103)

KualitasTidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	12	11,7	11,7	11,7
	buruk	91	88,3	88,3	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Tabel 5.4 Indikator kualitas tidur pada mahasiswa baru luar Pulau Jawa Universitas Jember (n=103)

kt_subjektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	1	1,0	1,0	1,0
	cukup baik	42	40,8	40,8	41,7
	buruk	46	44,7	44,7	86,4
	sangat buruk	14	13,6	13,6	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

durasi_tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 7 jam	11	10,7	10,7	10,7
	6-7 jam	18	17,5	17,5	28,2
	5-6 jam	35	34,0	34,0	62,1
	< 5 jam	39	37,9	37,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

efisiensi_tdr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 85%	93	90,3	90,3	90,3
	75-84%	7	6,8	6,8	97,1
	65-74%	2	1,9	1,9	99,0
	< 65%	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

gngguan_tdur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,0	1,0	1,0
	1-9	77	74,8	74,8	75,7
	10-18	23	22,3	22,3	98,1
	19-27	2	1,9	1,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

disfungsi_tdr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1,9	1,9	1,9
	1-2	7	6,8	6,8	8,7
	3-4	46	44,7	44,7	53,4
	5-6	48	46,6	46,6	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

obat_tdr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	101	98,1	98,1	98,1
	<1	1	1,0	1,0	99,0
	1-2	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Tabel 5.5 Distribusi data dan Analisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember (n=103)

		KualitasTidur		Total
		baik	buruk	
Kecemasan	ringan	11	23	34
	sedang	1	68	69
Total		12	91	103

Correlations

			Kecemasan	KualitasTidur
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	,453**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	103	103
	KualitasTidur	Correlation Coefficient	,453**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	103	103

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengisian Kuesioner oleh mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada Tanggal 25 Desember 2018



Gambar 2. Kegiatan pengisian Kuesioner oleh mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Fakultas Teknik Universitas Jember pada Tanggal 13 Desember 2018



Gambar 3. Kegiatan pengisian Kuesioner oleh mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada Tanggal 19 Desember 2018



Gambar 4. Kegiatan pengisian Kuesioner oleh mahasiswa baru Luar Pulau Jawa Fakultas Keperawatan Dan Fakultas Sistem Informasi Universitas Jember pada Tanggal 12 Desember 2018

Lampiran H. Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5277 /UN25.3.1/LT/2018 3 Desember 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kabag. Tata Usaha
 Fakultas _____
 Universitas Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6972/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 29 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Siti Hotijah
 NIM : 152310101149
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan XVIII No.6 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember"
 Lokasi Penelitian : Fakultas Fakultas di Universitas Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

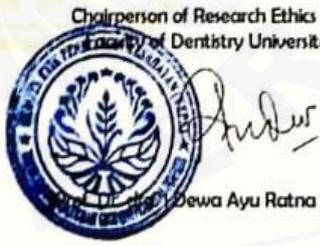

 a.n. Ketua
 Sekretaris II,
 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Mahasiswa ybs;
 2. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran I. Etik Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.241/UN25.8/KEPK/DI/2019</u>	
Title of research protocol	: "Correlation of Anxiety Levels with Sleep Quality in Outstanding New Students of Jawa Island, Jember University"
Document Approved	: Research Protocol
Principal Investigator	: Siti Hotijah
Member of research	: -
Responsible Physician	: Siti Hotijah
Date of approval	: November 30 th , 2018
Place of research	: Universitas Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, January 11th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. H. Kahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.S)

Lampiran J. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jalan Kalimantan 37, Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
Telepon : (0331) 334988, 330738, Fax. (0331) 332475
Laman : <https://fkp.unej.ac.id>

Nomor: 9340/UN.25.1.5/TU/2018

21 Desember 2018

Hal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 5277/UN25.3.1/LT/2018, tanggal 3 Desember 2018, hal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa :

Nama : Siti Hotijah

NIM : 152310101149

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember.

Waktu Penelitian : 2 bulan (7 Desember 2018 s.d. 30 Januari 2019).

Secara prinsip kami tidak keberatan untuk pelaksanaan penelitian tersebut, dengan harapan setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian mahasiswa yang bersangkutan memberikan hasil penelitian tersebut untuk kami jadikan dokumen terkait dengan pelayanan yang harus kami berikan kepada mahasiswa khususnya yang berasal dari luar Pulau Jawa.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wakil Dekan I
Tata Usaha,
Drs. Adi Supriyono
NIP. 196806271994031002

Tembusan :
Mahasiswa yang bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS TEKNIK

Jl. Kalimantan 1/2 Kampus Tegay Boto. Telp. (0331) 333147, Fax (0331) 337422 Jember
68121.

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 6524 /UN.25.11/ EP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : H. Achmad Satar, SE,MM
2. NIP : 196310301989021001
3. Pangkat/Golongan : Pembina /IV a
4. Jabatan : Ka. Bag. Tata Usaha
5. Instansi : Fakultas Teknik Universitas Jember

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Fakultas Teknik Universitas Jember :

6. Nama : SITI HOTIJAH
7. NIM : 15231010101149
8. Fak/Jur/Program : Keperawatan
9. Angkatan : 2015/2016
10. Alamat : Jl. Kalimantan XVIII no 6 Sumbersari Jember
11. Judul Penelitian : hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa di Universitas Jember.
12. Lokasi Penelitian : Fakultas Teknik Universitas Jember
13. Tgl. Selesai Penelitian : 31 Desember 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Jember, 31 Desember 2018

An. Wakil Dekan I
Ka. Bag. Tata Usaha



H. Achmad Satar, SE,MM
NIP : 196310301989021001

DATA ISO 9001-2000 FR-F.Tek-11-05-018
File : D:/ F.Teknik /Satar/ KTU / suket selesai
penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS ILMU BUDAYA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegalboto Jember 68121
Kotak Pos 185 - Telepon (0331) 337188 - Fax. 332738
Laman : www.unej.ac.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 5067/UN25.1.6/KM/2018

Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember Nomor 5277/UN25.3.1/LT/2018, tanggal 3 Desember 2018, perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian, dengan ini Pimpinan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember:

1. Nama : Dr. Retno Winarni, M.Hum.
2. NIP : 195906281987022001
3. Pangkat/Gol. Ruang : Pembina/IVa
4. Jabatan : Wakil Dekan I

menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

1. Nama : Siti Hotijah
2. NIM : 152310101149
3. Jurusan/Program Studi : Ilmu Keperawatan
4. Fakultas : Keperawatan
5. Perguruan Tinggi : Universitas Jember

telah melaksanakan penelitian di lingkungan Fakultas Ilmu Budaya pada tanggal 7 s.d. 28 Desember 2018 dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Universitas Jember Luar Pulau Jawa".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Desember 2018

Wakil Dekan I,

Dr. Retno Winarni, M.Hum.
NIP. 195906281987022001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jl. Kalimantan – Kampus Tegalboto, ☎ (0331) 335586-331342, FAX (0331) 335586/jember 68121

Nomor : 4852/UN25.1.2/ SP /2018

10 Desember 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember
Jember

Menindaklanjuti surat Sekretaris II LP2M Universitas Jember, Nomor : 5277/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 3 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

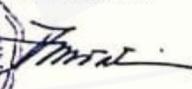
Nama : Siti Hotijah
NIM : 152310101149
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jln. Kalimantan XVIII No. 6 Sumbersari- Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember".
Lokasi Penelitian : Fakultas-fakultas di Universitas Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018 - 30 Januari 2019)

Dijinkan untuk melakukan penelitian di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan II,


Dr. Nur Dyah Glanawati, MA
NIP. 195806091985032003

Tembusan
1. Mahasiswa ybs;
2. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS FARMASI

Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736
Laman : www.farmasi.unej.ac.id

Nomor : 3339/UN25.13/LL/2018

26 Desember 2018

Lampiran : -

Perihal : Izin Melakukan Penelitian

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Jember
Jember

Menindaklanjuti surat Nomor: 5277/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 3 Desember 2018 perihal permohonan izin melaksanakan penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Siti Hotijah
NIM : 152310101149
Fak/Jurusan : Keperawatan/Ilmu Keperawatan
Judul/Tema : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember.

bersama ini dengan hormat kami sampaikan bahwa permohonan Saudara untuk melakukan penelitian yang di laksanakan 2 bulan (7 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019) di Fakultas Farmasi kami izinkan dengan syarat mematuhi peraturan yang berlaku di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Demikian pemberitahuan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002

Tembusan Yth :

1. Mahasiswa Ybs;
2. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Jalan Kalimantan 37, Kampus Tegay Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon (0331) 333536, 331743 Faksimili (0331) 331991

Laman : fkg.unej.ac.id

Nomor : 0445 / UN25.8/ SP/ 2019

Perihal : Ijin Penelitian

22 JAN 2019

Yth. Wakil Dekan I

F. Keperawatan Universitas Jember

Jember

Menindaklanjuti surat Sekretaris II I.P2M Universitas Jember Nomor 5277/UN25.3.I/I.T/2018 tanggal 3 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian, maka kami sampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Siti Hotijah

NIM : 152310101149

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Jawa Universitas Jember."

Lokasi Penelitian : Fakultas di Lingkungan Universitas Jember

Masa Penelitian : 7 Desember 2018 – 30 Januari 2019

Dijinkan untuk melakukan penelitian di FKG Universitas Jember dengan syarat melampirkan : Sertifikat Etik Penelitian dan *Informed Consent*.

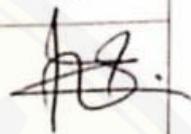
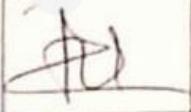
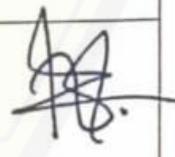
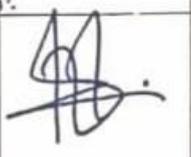
Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Dewi Ayu Susilawati, M. Kes.
NIP 19610903 198602 2 001

LAMPIRAN K. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Hotijah
 NIM : 152310101149
 Dosen Pembimbing I : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
28/01/2019	Bab 5 - 6	Sama name	
04/02/19	Bab 5-6	- tabel 5,1 Perbaiki data keagasan - Perbaiki SPSS Usia.	
		- Mengapa mabeu (emas sedang?) - Bahwa setiap indikator → mengapa? - tambahkan seluk	
20/19/02	Bab 5-6	• Saran aplikatif • Tabel karakteristik Responden jadi satu • Persentase kecemasan dan Kualitas tidur • Carilah brain pendukung • Rapihan Daftar	
25/19/02	Bab 5-6	• Bisakah mahasiswa membuat teknik relaksasi? • Faktor lain kecemasan? • Apa saja faktor yang mempengaruhi kecemasan dan kualitas tidur? • Haruskah mabeu diartikan rebekal?	
4/03/2019		ACC sedang	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Hotijah
NIM : 152310101149
Dosen Pembimbing II : Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/01 19	1. Bab 5 - Bab 6	- Lengkapi jurnal, teori, dan opini di Pembahasan	f
23/01 19	Konsul Abstrac, Ringkasan	- Perbaiki susunan kata	f
25/01 19	Konsul Hasil	- Rapikan tabel hasil - Masukkan semua hasil sesuai SPSS	f
28/19 01	Konsul BAB 5 & BAB 6	- Pembahasan dilengkapi jurnal, teori, opini	f
29/19 01	Konsul susunan dari cover - lampiran	see seminar hasil	f