

**SKRIPSI**

**KORELASI KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR SAAT MENGHADAPI UJIAN  
SKILL LABORATORIUM DI MASA PANDEMI *COVID-19* PADA MAHASISWA  
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH:**

**ANISAH FIKRATUL INAYAH ANWAR**

**C051171001**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**KORELASI KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR SAAT MENGHADAPI UJIAN  
SKILL LABORATORIUM DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA  
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh

**ANISAH FIKRATUL INAYAH ANWAR**

**C051171001**

Disetujui Untuk di Seminarkan Oleh:  
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep

Nip: 198305072010122002

Pembimbing II



Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN

Nip: 198012152012121003

HALAMAN PENGESAHAN

KORELASI KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR SAAT MENGHADAPI  
UJIAN SKILL LABORATORIUM DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA  
MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Kamis, 3 Juni 2021

Pukul : 08.00 – 10.00 Wita

Tempat : *Via Online*

Disusun Oleh  
**ANISAH FIKRATUL INAYAH ANWAR**  
C051171001

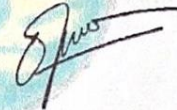
Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 198305072010122002

**Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN**  
NIP. 198012152012121003

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin



**Dr. Yuliana Svam S.Kep., Ns., M.Si**  
NIP. 19760618 2002 12 2 002

A

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Anisah Fikratul Inayah Anwar

Nim : C05171001

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

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

Makassar, 27 Mei 2021

\_\_\_\_\_ membuat pernyataan,  
  
Anisah Fikratul Inayah Anwar

## TA PENGANTAR

### **Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh**

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah *Subhannah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Korelasi Kecemasan dengan Kualitas Tidur saat Menghadapi Ujian Skill Laboratorium di Masa Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Hasanuddin**”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda *Rasulullah Shallallahu’ alaihi wa sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya memiliki banyak hambatan dan kesulitan, namun adanya bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Keluarga terkhusus untuk orang tua saya **Ayahanda Drs. HM. Anwar Saleh, S.H., M.H.** Dan **Ibunda Hj. Nur AsiaUsman**, kakak **Aulia Indah Nursyafitri S.H** dan adik **Ahmad Fausan Anwar** yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis baik secara moril maupun materil, mulai dari awal menuntut ilmu hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa juga saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati :

1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. **Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku pembimbing 1 dan **Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN** selaku pembimbing 2. Terima kasih banyak karena telah senantiasa memberikan masukan, serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi selama proses penyusunan skripsi ini.
3. **Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**, dan **Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku penguji yang telah memberi saran dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen, Staff akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
5. **Andi Sakwan, S.Ked** yang senantiasa mendampingi, memberikan doa, dukungan, bantuan, saran dan motivasi kepada penulis selama proses pembuatan skripsi.
6. Teman seperjuangan, **Pute, Fitsa, Nunu, Novy, Tiara, Liana, Asmira**, dan **Dhiya** atas dukungan, kebersamaan, persahabatan yang terus diberikan kepada penulis serta partisipasi dalam penelitian skripsi ini.
7. Sahabat penulis dari SMA Negeri 11 Makassar, **Amik, Ulfi, Ajeng, Indi, Ririn, Lilis, Oryza, Diah** dan **Arimbi** yang senantiasa mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, dan motivasi kepada penulis dalam proses pembuatan skripsi.
8. Teman-teman **GL1KO9EN** dan **2EROT0NIN** yang bersedia untuk menjadi responden pada penelitian skripsi ini.
9. Teman-teman **VERAC17Y** yang senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah maupun selama penyusunan skripsi ini.
10. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hardwork, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap masukan yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini.

Makassar, 27 Mei 2021

Penulis

## ABSTRAK

Anisah Fikratul Inayah Anwar, C011171001. **KORELASI KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR SAAT MENGHADAPI UJIAN SKILL LABORATORIUM DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Hapsah dan Akbar Harisa.

**Latar belakang:** *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan *Coronavirus Disease-2019* atau biasa dikenal dengan COVID-19 sebagai pandemi global sejak 11 Maret 2020. Penerapan *physical distancing* di bidang pendidikan akan berdampak pada perubahan metode pembelajaran yaitu metode pembelajaran daring. Tidak hanya pembelajaran saja yang menggunakan sistem daring, praktik di laboratorium dan ujian di laboratorium pun harus dilakukan dari rumah menggunakan sistem daring seperti menonton video praktikum dan ujian melalui *Zoom*. Dalam ranah perguruan tinggi mahasiswa rentan mengalami kecemasan. Salah satu yang menjadi faktor pemicu kecemasan adalah OSCE atau ujian skill laboratorium. Selain kecemasan saat menghadapi ujian, kualitas tidur mahasiswa juga akan terganggu pada saat menghadapi ujian. **Tujuan:** Untuk mengetahui korelasi kecemasan dengan kualitas tidur saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi Covid-19 pada mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif menggunakan desain korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 144 sampel. Kriteria inklusi sampel adalah mahasiswa yang mengikuti ujian skill laboratorium dan kriteria eksklusi sampel adalah mahasiswa yang sedang sakit dan menjalani cuti. Pengambilan sampel dengan teknik *proportional stratified random sampling*. Jenis instrumen yang digunakan ada 3 yaitu kuesioner data demografi responden, kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan Kuesioner Kualitas Tidur (KTT).

**Hasil:** Rerata skor kecemasan seluruh responden adalah 15.31 dan rerata skor kualitas tidur seluruh responden adalah 9.35. Selain itu dengan menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai  $p = 0,000$ , yang berarti terdapat korelasi antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa. Selain itu, angka koefisien korelasinya sebesar 0.330 yang bernilai positif sehingga hubungan kedua variabel bersifat searah, yang berarti semakin rendah kecemasan mahasiswa maka semakin baik kualitas tidur mahasiswa.

**Kesimpulan dan Saran:** Terdapat korelasi antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan saat menghadapi ujian skill laboratorium, dan sifatnya searah yang artinya semakin rendah kecemasan mahasiswa, maka semakin baik kualitas tidurnya. Sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian pengembangan dan lebih memfokuskan pada penyebab masalah yang akan terjadi nantinya dan ditemukan solusi yang tepat untuk mengendalikan dan mengatasi masalah tersebut.



**Kata Kunci:** Kecemasan, Kualitas Tidur, Ujian Skill Laboratorium, Covid-19, Keperawatan.  
**Sumber Literatur:** 50 Kepustakaan (2002-2020)

## ABSTRACT

Anisah Fikratul Inayah Anwar, C011171001. **CORRELATION OF ANXIETY WITH QUALITY OF SLEEP WHEN FACING LABORATORY SKILL EXAMINATION IN THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD IN UNIVERSITY NURSING STUDENTS HASANUDDIN**, guided by Hapsah and Akbar Harisa.

**Background:** The World Health Organization (WHO) has designated Coronavirus Disease-2019 or commonly known as COVID-19 as a global pandemic since March 11, 2020. The application of physical distancing in education will have an impact on changing learning methods, namely online learning methods. Not only learning that uses an online system, laboratory practice and exams in the laboratory must also be done from home using an online system such as watching practical videos and exams via Zoom. In the realm of tertiary institutions, students are prone to experiencing anxiety. One of the factors that trigger anxiety is OSCE or laboratory skills test. In addition to anxiety when facing exams, the quality of student sleep will also be disturbed when facing exams. **Aims:** To determine the correlation between anxiety and sleep quality when facing laboratory skills tests during the Covid-19 pandemic in nursing students of Hasanuddin University.

**Methods:** This study is a quantitative study using a correlation design using a cross sectional approach. The number of samples used in this study were 144 samples. The sample inclusion criteria were students who took the laboratory skills test and the sample exclusion criteria were students who were sick and on leave. Sampling using proportional stratified random sampling technique. There are 3 types of instruments used, namely the respondent's demographic data questionnaire, the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire and the Sleep Quality Questionnaire (KTT).

**Results:** The mean score of all respondents' anxiety was 15.31 and the mean sleep quality score of all respondents was 9.35. In addition, by using the Spearman test, the value of  $p = 0.000$  was obtained. This value is smaller than  $\alpha (0.05)$ , which means that there is a correlation between anxiety and sleep quality in students. In addition, the correlation coefficient is 0.330 which is positive so that the relationship between the two variables is unidirectional, which means that the lower the student's anxiety, the better the student's sleep quality. This statement shows that  $H_0$  is accepted and  $H_1$  is rejected.

**Conclusions and Suggestions:** There is a correlation between anxiety and sleep quality in nursing students when facing laboratory skill exams, and it is unidirectional, which means that the lower the student's anxiety, the better the quality of sleep. So it is hoped that further researchers should carry out development research and focus more on the indicators that cause this problem to occur, later finding the right solution to control and overcome similar problems.

**Keywords:** Anxiety, Sleep Quality, Laboratory Skill Examination, Covid-19, Nursing.

**Literature Source:** 50 Bibliography (2002-2020)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II</b> .....	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum tentang Kecemasan.....	6
1. Definisi Kecemasan .....	6
2. Tingkat Kecemasan.....	6
3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	7
4. Dampak Kecemasan.....	8
5. Alat Ukur Kecemasan.....	9
B. Tinjauan Umum tentang Kualitas Tidur .....	10
1. Definisi Kualitas Tidur.....	10
2. Jenis- Jenis Tidur .....	10
3. Tingkat Kualitas Tidur .....	11
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur .....	12
5. Alat Ukur Kualitas Tidur .....	12
C. Tinjauan Umum tentang Korelasi Kecemasan dan Kualitas Tidur.....	13

1. Proses Terjadinya Kecemasan.....	13
2. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur .....	14
D. Tinjauan Umum tentang Kecemasan dan Kualitas Tidur saat Ujian Online.....	15
<b>BAB III.....</b>	<b>16</b>
<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>16</b>
A. Kerangka Konsep .....	16
B. Hipotesis.....	16
<b>BAB IV .....</b>	<b>17</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>17</b>
A. Rancangan Penelitian .....	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel .....	17
1. Populasi.....	17
2. Sampel.....	18
D. Alur Penelitian .....	21
E. Variabel Penelitian .....	22
1. Identifikasi Variabel .....	22
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	22
F. Instrumen Penelitian .....	23
G. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	27
H. Prinsip Etik Penelitian.....	28
<b>BAB V.....</b>	<b>30</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
A. Hasil Penelitian.....	30
B. Pembahasan .....	34
C. Keterbatasan Dalam penelitian.....	37
<b>BAB VI.....</b>	<b>38</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>38</b>
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>45</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Kelas Perangkatan .....	18
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Angkatan, Keaktifan Berorganisasi, dan Jumlah Jam Tidur pada Mahasiswa Keperawatan (n=144) .....	30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan (n=144) .....	31
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan (n=144) .....	33
Tabel 5.4 Uji Korelasi <i>Spearman</i> Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2019 dan 2020 (n=144).....	34

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	16
Bagan 2 Alur Penelitian .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Peneliti .....	46
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden .....	47
Lampiran 3 Kuesioner Data Responden .....	48
Lampiran 4 Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) .....	51
Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Tidur (KKT).....	55

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) telah menetapkan *Coronavirus Disease-2019* atau biasa dikenal dengan COVID-19 sebagai pandemi global sejak 11 Maret 2020. Sarana untuk mencegah dan memperlambat penyebaran virus ini adalah *social distancing*, tetapi saat ini WHO telah mengubahnya menjadi *physical distancing*. *Physical distancing* ini mulai diterapkan disemua bidang termasuk di bidang pendidikan. Penerapan *physical distancing* di bidang pendidikan akan berdampak pada perubahan metode pembelajaran yaitu metode pembelajaran daring (WHO, 2020). Berdasarkan Surat Edaran 4 Tahun 2020 yang telah ditandatangani oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Pemerintah Indonesia mengimbau pelajar dan mahasiswa untuk belajar dari rumah dengan menggunakan sistem daring (Mendikbud RI, 2020). Tidak hanya pembelajaran saja yang menggunakan sistem daring, praktik di laboratorium dan ujian di laboratorium pun harus dilakukan dari rumah menggunakan sistem daring seperti menonton video praktikum dan ujian melalui *Zoom*.

OSCE atau ujian skill laboratorium diperkenalkan oleh Harden pada tahun 1975 sebagai instrumen penilaian keterampilan klinik mahasiswa kedokteran kemudian di adaptasi untuk diterapkan oleh disiplin ilmu kesehatan lainnya termasuk keperawatan pada tahun 2004 di Inggris (MC William & Botwinski, 2010). Menurut Budi, dkk (2016) kegiatan OSCE merupakan metode evaluasi yang ditujukan untuk mengevaluasi proses belajar mengajar baik yang bersifat formatif maupun sumatif sesuai dengan kompetensi. Kompetensi tersebut tidak hanya secara kognitif tetapi holistik termasuk kompetensi keterampilan. Metode evaluasi keterampilan klinik yang banyak digunakan pada bidang medis kedokteran, keperawatan, dan farmasi adalah menggunakan metode OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*).



Dalam ranah perguruan tinggi mahasiswa rentan mengalami kecemasan. Salah satu yang menjadi faktor pemicu kecemasan adalah OSCE atau ujian skill laboratorium. Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan mental yang paling sering terjadi dengan angka prevalensi tinggi adalah gangguan kecemasan dan depresi, dimana terdapat lebih dari 200 juta orang (3,6% dari populasi) di seluruh dunia yang menderita gangguan kecemasan (WHO, 2017). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan dan depresi mengalami peningkatan dari 6% pada tahun 2013 di usia 15 tahun ke atas menjadi 9,8% pada tahun 2018. Sulawesi Selatan juga mengalami peningkatan prevalensi gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi dari 9% pada tahun 2013 menjadi 12,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018)

Penelitian Amir, dkk (2016) melaporkan bahwa tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian skill laboratorium menunjukkan persentase tertinggi pada kecemasan berat yaitu (35,7%) 10 orang, yang diikuti dengan kecemasan ringan (21,4%) 6 orang, kecemasan sedang (21,4%) 6 orang, tidak cemas (17,9%) 5 orang, dan kecemasan berat sekali (3,6%) 1 orang. Hal yang sama pula dikemukakan oleh Mahsa, dkk (2017) bahwa skor kecemasan mahasiswa pada ujian skill laboratorium lebih tinggi (52,4%) dibandingkan skor kecemasan ujian tulis (36,9%).

Selain kecemasan saat menghadapi ujian, kualitas tidur mahasiswa juga akan terganggu pada saat menghadapi ujian. Jika seseorang mengalami kecemasan maka dapat meningkatkan kadar *norepinephrin* di dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Zat kimia inilah yang dapat mengakibatkan perubahan pada tidur tahap REM dan NREM sehingga, orang tersebut sulit untuk memulai tidurnya (Kozier, 2002). Pada penelitian Wicaksono, dkk (2017) terdapat 16 responden (32%) mengalami kecemasan tingkat sedang dan kualitas tidur yang buruk. Dia menyebutkan bahwa sering memikirkan masalah sebelum tidur, dan terbangun pada

malam hari. Karena selalu merasa gelisah akibat beban pikiran, sehingga sulit untuk memulai tidur. Sedangkan menurut Ohayoun, dkk (2017) tidur dikatakan berkualitas apabila dapat tertidur dalam waktu 30 menit atau kurang, dapat tidur > 7 jam per malam, dapat tertidur tanpa mengonsumsi obat-obatan, dan tidak ada gangguan tidur selama 1 bulan terakhir.

Di Keperawatan Universitas Hasanuddin OSCE atau ujian skill laboratorium telah diterapkan sejak tahun 2008. Komponen kompetensi yang diujikan dalam OSCE diantaranya kemampuan praktik, komunikasi, teknik dan interpretasi data. Kemampuan mahasiswa dinilai secara independen oleh observer yang kompeten di bidangnya. Tetapi di masa pandemi sekarang OSCE yang biasanya dilakukan di laboratorium terpaksa harus dilakukan di rumah masing-masing menggunakan metode sistem online dengan menggunakan aplikasi *Zoom*.

Sebelumnya peneliti telah melakukan wawancara 15 mahasiswa reguler angkatan 2019 pada tanggal 25 Januari 2021 melalui *chat Whatsapp* tentang perasaan mereka dan kualitas tidur saat menghadapi ujian skill laboratorium meskipun melalui *zoom* dan hasil wawancara 12 mahasiswa mengalami kecemasan karena dosen penguji menginformasikan metode OSCEnya pada saat OSCE akan dimulai, dan itu menyebabkan kecemasan pada mahasiswa. Serta 9 mahasiswa mengalami kualitas tidur yang buruk karena begadang sehari sebelum ujian.

Oleh karena itu, dengan berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melihat korelasi kecemasan dengan kualitas tidur yang dialami mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin pada saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada mahasiswa, saat menghadapi ujian mereka merasakan kecemasan dan kesulitan untuk tidur. Di Universitas Hasanuddin sendiri mahasiswa keperawatan saat menghadapi ujian skill laboratorium mereka merasakan cemas yang berdampak pada kualitas tidur mereka. Ujian

skill laboratorium yang biasanya diujikan di laboratorium, terhambat karena pandemi. Jadi, harus di laksanakan menggunakan aplikasi *zoom* di rumah masing – masing. Menurut para mahasiswa mereka masih merasakan cemas meski ujiannya dilaksanakan di rumah masing – masing.. Sehingga peneliti tertarik untuk lebih menggali bagaimana kecemasan mahasiswa dan bagaimana kualitas tidur mahasiswa tersebut.

Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana kecemasan dan kualitas tidur mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin pada saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui korelasi kecemasan dengan kualitas tidur saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi COVID-19 pada mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik demografi mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin berdasarkan usia, jenis kelamin, angkatan, jumlah jam tidur, dan keaktifan berorganisasi.
- b. Diketahui tingkat kecemasan dan tingkat kualitas tidur berdasarkan karakteristik responden mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi COVID-19.

- c. Diketahui korelasi kecemasan dan kualitas tidur mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi COVID-19.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kecemasan dan kualitas tidurnya saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi Covid-19.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat menjadi bagian dari kelengkapan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, serta menambah pengetahuan di bidang keperawatan terutama dalam pelaksanaan ujian skill lab dengan memperhatikan tingkat kecemasan dan kualitas tidur mahasiswa.

3. Bagi Peneliti

Pengalaman dalam rangka menambah wawasan dalam mengetahui kecemasan dan kualitas tidur mahasiswa saat menghadapi ujian skill laboratorium di masa pandemi Covid-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kecemasan**

##### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang ada kaitannya dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart G. W., 2006) Kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya (Sarwono, 2015). Jadi, kecemasan adalah kondisi dimana adanya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang tidak jelas objek dan alasannya disertai dengan perasaan yang tidak berdaya.

##### **2. Tingkat Kecemasan**

Kecemasan terbagi menjadi 3 tingkat (Kurniawan, 2017), yaitu:

###### **a. Kecemasan ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan ini normal dalam kehidupan karena meningkatkan motivasi dalam membuat individu siap bertindak.

###### **b. Kecemasan sedang**

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang yang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat

dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus padarangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi orang yang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk berfokus pada area lain misalnya individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, individu dalam penyanderaan.

### **3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan (Kaplan & Sadock, 2014) yaitu:

a. Usia

Semakin meningkatnya usia seseorang semakin baik pula tingkat kematangan seseorang. Semakin baik tingkat kematangan maka semakin baik pula adaptasi dalam kecemasan

b. Jenis Kelamin

Pada umumnya perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki – laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

c. Pendidikan

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

d. Status Kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress

#### **4. Dampak Kecemasan**

Menurut Witriya, dkk (2016) dampak dari kecemasan yang berlebihan adalah kesulitan untuk tidur. Adapun 2 macam dampak yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan menurut (Kurniawan, 2017) yaitu:

a. Dampak Fisiologis

- a) Kardiovaskuler; Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok dan lain-lain.
- b) Respirasi; napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- c) Kulit; perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- d) Gastrointestinal ; Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.

- e) Neuromuskuler ; Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.
- b. Dampak Psikologis
  - a) Perilaku; Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
  - b) Kognitif; Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, *blocking*, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.
  - c) Afektif; Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

## 5. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS), dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I* (STAI Form Z-I) (Kaplan & Sadock, 2014).

*Hamilton Rating Scale for Anxiety HRS-A* (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), yang terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku (Chrisnawati & Aldino, 2018). *Analog Anxiety Scale* (AAS) dapat dijadikan sebagai instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dikembangkan oleh KPBJ (Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta) yang merupakan modifikasi dari HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) (Wibawa, 2019). *Zung Self Anxiety Scale* (ZSAS)



adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat kejadian kecemasan dan menilai derajat kecemasan secara kuantitatif (Palupi, Sarjana, & Hadiati, 2018)

## **B. Tinjauan Umum tentang Kualitas Tidur**

### **1. Definisi Kualitas Tidur**

Kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan untuk memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Pola tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter & Perry, 2010)

### **2. Jenis- Jenis Tidur**

Tidur diklasifikasikan menjadi 2 kategori (Asmadi, 2008) yaitu:

#### *a. Tidur REM (Rapid Eye Movement)*

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau otak dan sistem tubuh lainnya aktif bekerja. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM dapat ditandai dengan otot rileks, bermimpi, tekanan darah meningkat, dan gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak – balik).

#### *b. Tidur NREM (Non Rapid Eye Movement)*

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Tidur NREM dapat ditandai dengan antara mimpi berkurang, tekanan darah menurun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat.

Tidur NREM terbagi menjadi 4 tahap. Tahap 1, tahap transisi antara bangun tidur dengan rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa ngantuk, bola mata bergerak, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun, dan dapat bangun segera. Tahap ini berlangsung selama 5 menit. Tahap 2, tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dan ditandai dengan frekuensi nadi dan nafas menurun, suhu tubuh menurun, dan metabolisme menurun. Tahap ini berlangsung selama 10 - 15 menit.

Tahap 3, tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi nafas serta proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun. Tahap 4, yaitu tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, dan gerak bola mata cepat.

### **3. Tingkat Kualitas Tidur**

#### **a. Kualitas Tidur Baik**

Tidur dikatakan berkualitas baik apabila dapat tertidur dalam waktu 30 menit atau kurang, dapat tidur > 7 jam per malam, dapat tertidur tanpa mengonsumsi obat-obatan, dan tidak ada gangguan tidur selama 1 bulan terakhir (Ohayoun, Wickwire, & Hirshkowitz, 2017)

#### **b. Kualitas Tidur Buruk**

Kualitas tidur dikatakan buruk jika seseorang terjaga di tengah malam, waktu yang dibutuhkan untuk dapat mulai tertidur > 30 menit, dan jumlah jam tidur per malamnya < 5 jam (Sarfriyanda, Karim, & Dewi, 2015)

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya (Asmadi, 2008) yaitu:

a. Status kesehatan

Kondisi tubuh yang sehat memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan jika kondisi tubuh yang sakit dan adanya rasa nyeri seseorang tidak dapat tidur dengan nyenyak.

b. Stress psikologis

Gangguan pada frekuensi tidur disebabkan karena adanya cemas dan depresi. Kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf parasimpatis.

c. Lingkungan

Lingkungan yang bersih, bersuhu dingin, suasana yang tenang, dan penerangan yang cukup akan membuat seseorang dapat tertidur nyenyak. Begitupun sebaliknya, apabila lingkungannya kotor, suasana yang ramai, dan penerangan yang tidak cukup dapat menyebabkan tidur seseorang menjadi tidak nyenyak.

#### **5. Alat Ukur Kualitas Tidur**

Kualitas tidur seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* milik Buysse dkk (1988), *St. Mary's Hospital (SMH) Sleep Questionnaire* milik Ellis dkk (1981) dan Kuesioner Kualitas Tidur (KTT) milik Evi Karota Bukit (2003) yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire*.

## C. Tinjauan Umum tentang Korelasi Kecemasan dan Kualitas Tidur

### 1. Proses Terjadinya Kecemasan

Ketika Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas *involunter* pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Secara fisiologi situasi stress akan mengaktifkan hipotalamus, yang selanjutnya akan mengaktifkan dua jalur utama stress, yaitu sistem endokrin (korteks adrenal) dan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Untuk mengaktifkan sistem endokrin, setelah hipotalamus menerima stimulus stres atau kecemasan, bagian anterior hipotalamus akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone (CRH)*, yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)*. Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukokortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini juga berperan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh stress terhadap emosi seseorang.

Setelah stimulus diterima oleh hipotalamus, maka hipotalamus langsung mengaktifkan sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus, meningkatkan kekuatan otot rangka, melepaskan glukosa melalui hati dan meningkatkan aktivasi mental. Perangsangan saraf simpatis juga mengakibatkan aktivasi dari medula adrenal sehingga menyebabkan pelepasan sejumlah besar epinefrin dan norepinefrin ke dalam darah, untuk kemudian kedua hormon ini dibawa oleh darah ke semua jaringan tubuh. Epinefrin dan norepinefrin akan berikatan dengan reseptor  $\beta_1$  dan  $\alpha_1$

adrenergik dan memperkuat respon simpatis untuk meningkatkan tekanan darah dan frekuensi nadi. Aktivasi saraf parasimpatis akan mengakibatkan terlepasnya asetilkolin dari postganglion n. vagus, untuk selanjutnya asetilkolin ini akan berikatan dengan reseptor muskarinik (M3) pada otot polos bronkus dan mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh pada kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya dan mengaktifkan kembali respons simpatis. (Stuart, 2013)

Tingkatan kecemasan individu tergantung pada situasi, beratnya impuls yang datang dan kemampuan untuk mengendalikan diri dalam menghadapi persoalan. Proses terbentuknya kecemasan ujian dapat digambarkan dengan urutan. Adanya stimulus berupa bayangan ancaman atau bahaya potensial yang muncul saat menghadapi ujian, kemudian memicu kecemasan dan menyebabkan mahasiswa terseret dalam pikiran yang mencemaskan. Sebab awal dari kecemasan itu adalah tanggapan pikiran dalam mempersepsikan stimulus yang diterima oleh mahasiswa saat ujian (Risma, 2015)

## **2. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur**

Kecemasan yang dialami seseorang karena masalah yang dihadapinya membuat seseorang menjadi tegang dan berusaha keras untuk tertidur sehingga stres yang berlanjut dapat menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan tidur yang buruk. Perasaan cemas akan hal yang dialaminya membuat seseorang sulit tidur, sering terbangun tengah malam, perubahan siklus tidur, bahkan terlalu banyak tidur sehingga stres emosional dapat menyebabkan kebiasaan tidur buruk (Potter & Perry, 2005).

Menurut Rafknowledge (2004) stres yang dialami dapat mempengaruhi kebutuhan waktu untuk tidur sehingga semakin tinggi tingkat stres maka kebutuhan waktu untuk tidur juga akan berkurang. Kozier (2002) juga mengungkapkan bahwa kecemasan meningkatkan kadar *norepinephrine* di dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis, zat kimia ini mengakibatkan perubahan pada berkurangnya tidur tahap NREM dan tidur REM serta terbangun.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Kecemasan dan Kualitas Tidur saat Ujian Online**

Menurut Hartley & Nicholas (2008) mahasiswa dalam menghadapi ujian secara online merasakan lebih siap, atau setidaknya dapat menjadwalkan untuk menghindari waktu –waktu tugas utama yang mungkin akan datang nantinya. Dalam melaksanakan ujian online memungkinkan juga untuk mahasiswa mendapatkan waktu yang terbaik pada saat ujian, memiliki jumlah jam tidur yang cukup dan membuat mahasiswa tidak mencemaskan keterlambatan sehingga dapat melakukan ujian dengan kinerja yang baik.

Di sisi lain, menurut Godden & Badley (2010) mengikuti ujian secara online mahasiswa harus memiliki komputer dan jaringan koneksi internet yang stabil. Godden juga mengatakan adapun kekurangan ujian online adalah kemungkinan adanya kecurangan saat mahasiswa melaksanakan ujian karena tanpa pengawasan yang ketat.