

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS  
TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI  
DI RSUD KOTA MADIUN**



**Oleh :**

**IVO ALFADERA**

**NIM 201602062**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA MULIA  
MADIUN  
2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS  
TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI  
DI RSUD KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana  
keperawatan (S.Kep )



**Oleh :**

**IVO ALFADERA**

**NIM 201602062**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA MULIA  
MADIUN  
2020**

## **PERSETUJUAN**

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti sidang.**

## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN TINGKAT KECEMSAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD KOTA MADIUN**

Menyetujui  
Pembimbing I

Menyetujui  
Pembimbing II

Dian Anisia W, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIS 20130100

Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIS 20150115

Mengetahui  
Ketua Program Studi Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIS 20130092

**PENGESAHAN**

**Telah dipertahankan di depan dewan penguji skripsi dan dinyatakan telah  
memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep)**

**Pada Tanggal : 27 Juli 2020**

**Dewan Penguji**

Aris Hartono S.Kep.,Ns.,M.Kes :.....  
(Ketua Dewan Penguji)

Dian Anisia W, S.Kep.,Ns.,M.Kep : .....  
(Ketua Penguji I)

Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes :.....  
(Ketua Penguji II)

Mengesahkan  
STIKES Bhakti Husada Muia Madiun  
Ketua,

Zaenal Abidin S.KM.,M.Kes (Epid)

NIS.20160130  
**PERSEMBAHAN**

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

1. Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan diselesaikan pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Allah yang telah meridhoi dan mengabulkan segala doa.
2. Bapak dan ibuku yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tidak henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah selain lantunan doa dari orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian bapak dan ibuku.
3. Adik perempuanku dan keluarga besar yang selalu memberi doa dan dukungan, memberi nasehat disetiap langkahku.
4. Sahabatku semua NgoroMenclek, Maya, Monika, Linaras, Desi, Grup Les Terpadu P'19, Sahabatku Sindy Megasari dan VASIBEDS serta teman-teman Kelas B Keperawatan. Terimakasih banyak atas doa, dukungan, nasehat, hiburan dan segala bantuan yang telah kalian berikan.



## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangandi bawah ini :

Nama : Ivo Alfadera

NIM : 201602062

Judul Skripsi : **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Di RSUD Kota Madiun**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbit baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dan daftar pustaka.

Madiun,.....2020

Ivo Alfadera  
NIM.201602062

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ivo Alfadera  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Bojonegoro, 25 Februari 1999  
Agama : Islam  
Email : Ivoalfadera479@gmail.com

### **Riwayat Pendidikan**

1. Lulusan Taman Kanak-kanak Tunas Rimba Padangan Tahun 2004
2. Lulus Sekolah Dasar Negeri 04 Padangan Tahun 2010
3. Lulusan Sekolah Menengah Pertama Negeri 01 Padangan tahun 2013
4. Lulusan Sekolah Menengah Atas Negeri 01 Padangan tahun 2016
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun – Sekarang



## **Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun**

### **ABSTRAK**

**Ivo Alfadera**

#### **HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD KOTA MADIUN**

Pasien pre operasi seringkali menunjukkan reaksi kekhawatiran berlebih dan menimbulkan kecemasan hal ini mengakibatkan terganggunya kualitas tidur pasien yang ditandai dengan sulit memulai tidur dan terbangun pada malam hari selama menunggu berlangsungnya jadwal operasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi yang menjalani rawat inap di ruang anggrek dan ruang seruni RSUD kota madiun. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 41 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan uji spearman rank.

Hasil dari penelitian ini pasien dengan kecemasan ringan yang memiliki kualitas tidur cukup sebanyak 15 orang (36, 6%) dan sebanyak 0 responden (0,0%) mengalami kecemasan berat dengan kualitas tidur cukup. Hasil uji statistik spearman rank dengan signifikan  $\alpha$  0, 05. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha$  (0, 05).

Dari hasil penelitian ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi. Saran untuk respondendarapkan lebih menyiapkan mental dan beradaptasi dengan lingkungan baru sehingga bisa mengurangi kecemasan dan tidak menimbulkan kualitas tidur yang kurang.

**Kata kunci:** Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur, Pre Operasi.

**Nursing Academy of Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun**

**ABSTRACT**

**Ivo Alfadera**

**The Relationship of Anxiety Level and Sleeping quality on Pre-Operation Patient at District Hospital in Madiun**

Preoperative patients often show excessive anxiety reactions and cause anxiety this results in disruption of the patient's sleep quality which is characterized by difficulty starting sleep and waking up at night while waiting for the operation schedule to take place. The purpose of this study was to determine the relationship of anxiety levels with sleep quality in preoperative patients.

This research uses descriptive correlation method with cross sectional approach.

The study population was preoperative patients who were hospitalized in the Anggrek room and Seruni room at the Madiun City Hospital. The number of respondents in this study was 41 respondents. The sampling technique in this study uses *total Sampling*. Retrieval of data using a questionnaire with the *Spearman Rank test*.

The results of this study were patients with mild anxiety who had adequate sleep quality as many as 15 people (36, 6%) and as many as 0 respondents (0.0%) experienced severe anxiety with adequate sleep quality. *Spearman Rank* statistical test results with a significant  $\alpha$  0.05. The statistical test results obtained  $p = 0,000$  which means  $p < \alpha$  (0, 05).

From the results of the study there is a relationship between anxiety levels with sleep quality in preoperative patients. Suggestions for responders are expected to be more mentally prepared and adapt to the new environment so that it can reduce anxiety and not cause poor sleep quality.

**Keywords:** Anxiety Level, Sleep Quality, Pre Surgery

## DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Pengesahan.....	iv
Persembahan.....	v
Pernyataan Penelitian.....	vi
Daftar Riwayat Hidup.....	vii
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
Daftar Istilah.....	xvii
Kata Pengantar.....	xviii
BAB I pendahuluan.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
1. Manfaat teoritis.....	6
2. Manfaat praktis.....	6
BAB 2 Tinjauan pustaka.....	7
A. Konsep Kecemasan.....	7
1. Pengertian Kecemasan.....	7
2. Klasifikasi Berdasarkan Manifestasi.....	7

3.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	9
4.	Indikator Tingkat Kecemasan .....	10
5.	Alat Ukur Kecemasan .....	12
B.	Konsep Tidur .....	14
1.	Pengertian Tidur .....	14
2.	Ciri Tidur .....	15
3.	Fungsi Tidur.....	15
4.	Fisiologis Tidur.....	16
5.	Tahap dan Siklus tidur .....	16
6.	Faktor yang Mempengaruhi Tidur.....	18
7.	Gangguan Tidur .....	20
8.	Kualitas Tidur.....	21
9.	Pengukuran Kualitas Tidur .....	23
C.	Konsep Pre Operasi .....	24
1.	Pengertian Pre Operasi.....	24
2.	Pemeriksaan Pre Operasi .....	24
3.	Kegiatan Pre Operasi .....	25
4.	Persiapan Fisik .....	28
BAB 3	Kerangka konsep dan hipotesis penelitian.....	31
A.	Kerangka Konseptual .....	31
B.	Hipotesis Penelitian .....	32
BAB 4	Metodologi penelitian .....	33
A.	Desain Penelitian .....	33
B.	Populasi, Sampel dan Sampling .....	33
1.	Populasi.....	33
2.	Sampel .....	33
3.	Kriteria sampel.....	34
4.	Teknik sampling .....	35
C.	Kerangka Kerja Penelitian.....	36

D.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	37
1.	Identifikasi Variabel .....	37
2.	Definisi Operasional Variabel .....	37
E.	Instrumen Penelitian.....	39
1.	Alat Ukur Kecemasan.....	39
2.	Alat Ukur Kualitas Tidur.....	39
F.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
1.	Lokasi Penelitian.....	40
2.	Waktu Penelitian.....	40
G.	Prosedur Pengumpulan Data.....	40
1.	Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data .....	42
H.	Teknik Analisa Data .....	45
1.	Analisa Univariat .....	45
2.	Analisa Bivariat .....	45
I.	Etika dalam Penelitian.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		48
A.	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	48
B.	Hasil Penelitian.....	49
1.	Data Umum.....	49
2.	Data Khusus.....	50
3.	Pembahasan.....	54
BAB VI.....		59
A.	Kesimpulan.....	59
B.	Saran.....	59
Daftar Pustaka.....		61

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indikator Kecemasan.....	11
Table 4. 1 Definisi Operasional .....	38
Table 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....	48
Table 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....	49
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....	49
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....	50
Tabel 5. 5 Tabel Hasil Kuesoner Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....	51
Tabel 5.6 Tabel Hasil Kuesioner Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....	52
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....	50

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun. 31
- Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun.....36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Keterangan selesai penelitia.....	64
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	65
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	66
Lampiran 4	Lembar Kuesioner.....	67
Lampiran 5	Kisi-kisi Kuesioner Penelitian.....	75
Lampiran 6	Surat Rekomendasi Penelitian.....	77
Lampiran 7	Surat Ijin Pengambilan Data Awal .....	78
Lampiran 8	Hasil Studi Pedahuluan.....	79
Lampiran 9	Surat Ijin Penelitian .....	80
Lampiran 10	Lembar Bimbingan.....	81
Lampiran 11	Tabulasi Data Responden.....	82
Lampiran 12	Tabulasi Data demografi.....	84
Lampiran 13	Tabulasi Kuesioner.....	88
Lampiran 14	Dokumentasi.....	92



## DAFTAR SINGKATAN

ASA	: <i>American Society of Anesthesiologist</i>
DINKES	: <i>Dinas Kesehatan</i>
EEG	: <i>Elektro Ensefalo Gram</i>
EMG	: <i>Elektro Mio Gram</i>
EOG	: <i>Eletro Okulo Gram</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HIPKABI	: <i>Himpunan perawat jamar bedah Indonesia</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
SAS	: <i>Zung Self-rating Anxiety Scale</i>
SSP	: <i>System saraf pusat</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

Anestesi	: pembiusan
Apnea tidur	: terhentinya nafas sesaat saat tidur
Clinical trial	: uji acak terkontrol
Cross sectional	: pengukuran yang dilakukan pada saat itu juga
Daytime disfunction	: gangguan aktivitas karena rasa kantuk
Deprivasi Tidur	: akibat dari kurang tidur
Deskriptif korelasional	: mengkaji hubungan antar variable
Diabetes mellitus	: kandungan gula berlebih pada darah
Dispneu	: sesak nafas
Efisiensi tidur	: durasi dan kebutuhan tidur
Enema	: pemasukan air melalui anus
Hipertensi	: tekanan darah tinggi
Hormon kortiko-sterid	: system yang dapat menghadapi perunahan lingkungan dan infeksi
Hospitalisasi	: pengalaman dirawat di RS
Hygine	: tindakan menjaga kebersihan
Hypersomnia	: gangguan tidur berlebih pada siang hari
Informed consent	: persetujuan tindakan
Insomnia	: ketidakmampuan tidur dengan jumlah dan kualitas yang cukup
Intraoperative	: ketika pasien diantar ke ruang operasi
Koping	: menyesuaikan diri pada maalah
Kriteria eksklusi	: kriteria yang tidak diteliti
Kriteria inklusi	: kriteria yang diteliti
Latensi tidur	: waktu yang dibutuhkan untuk tidur
Narkolepsi	: rasa kantuk yang datang tiba – tiba
On call	: Terjadwal
Palpitasi	: sensasi saat jantung berdegup kencang
Parastesia	: kesemutan
Pascaoperatif	: masa setelah pembedahan

Pre operative	: tindakan sebelum dilakukan operasi
Prostesis	: bagian tubuh palsu
Respirasi	: Menghirup udara dari luar
Saraf simpatis	: saraf yang berada di pangkal sumsum tulang belakang
Takikardi	: ketika jantung berdetak lebih dari 60 – 100
Total sampling	: Menggunakan semua populasi untuk di teliti

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan prosal yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun” dengan baik. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepada kepala direktur RSUD Kota Madiun yang telah memberikan izin serta kerja sama untuk penelitian.
2. Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Dian Anisia W, S.Kep.,Ns.,M.kep selaku pembimbing 1 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran.
5. Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
6. Seluruh staf dan karyawan RSUD Kota Madiun.
7. Kedua orang tua saya bapak Heri dan Ibu Hindia yang telah memberi dorongan, semangat dan Do'a tanpa henti.

8. Teman – teman yang telah memberi dorongan dan bantuan berupa apapun dalam penyusunan tugas proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak kekuranga, leh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan proposal ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT selalu meridhai segala usaha kita.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Madiun,.....2020

Ivo Alfadera  
NIM.2016020262

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan terdiri dari tiga fase *pre operasi*, *intraoperative*, dan *pascaoperatif*. Tindakan operasi merupakan tindakan yang dapat menimbulkan ancaman secara langsung maupun tidak langsung pada tubuh, integritas dan psikologi seseorang ( Setyawan, 2017 ). Kecemasan *pre operasi* ditimbulkan karena adanya kegelisahan dan ketakutan yang berlebih pada pasien karena tindakan operasi dilakukan dengan memotong atau mengiris bagian tubuh yang mengalami masalah ( penyakit ), hal tersebut ditandai dengan ketegangan, rasa khawatir, dan ketidaktenangan. Dari kecemasan pasien yang berlebih menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis yang merugikan seperti *takikardi*, *respirasi* meningkat, *hipertensi*, *disritmia*, peningkatan dosis obat. Kondisi kecemasan ini bisa menimbulkan efek merugikan pada general *anestesi* saat induksi dan pemulihan pasien ( Budianti, Pramoto & Rahardjo, 2018 ), tanda-tanda tersebut dapat mengakibatkan penundaan operasi oleh dokter sehingga menghambat penyembuhan penyakit yang di derita oleh klien (Rokawie, Sulastri & Anira, 2017). Sebelum dilakukan operasi akan dilakukan anestesi secara general maupun regional. Operasi yang dilakukan butuh persiapan mental dari pasien. (Barus et al, 2018).

Istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan. Orang yang sedang sakit akan membutuhkan lebih banyak istirahat dan tidur dibandingkan biasanya.

Orang yang sakit memerlukan energi yang besar untuk kembali sehat atau melaksanakan aktivitas sehari-hari, sehingga orang yang mengalami kelelahan akan membutuhkan waktu tidur tambahan. ( Kozier, 2011 ). Kualitas tidur merupakan kebutuhan manusia yang sama pentingnya dengan makanan bergizi dan olah raga. Kualitas tidur lebih penting dari pada kuantitas, jadi tidak masalah jika tidur hanya 5 jam per hari tetapi merasa cukup tidur dan bangun dengan tubuh yang segar. ( Ritonga & Pratiko, 2018 ). Terjadinya gangguan pada tidur seseorang disebabkan oleh *pre operasi* dimana waktu istirahat dan tidur mengalami penurunan akibat kegelisahan yang dirasakan oleh pasien ( Ritonga & Patiko, 2018 )

Tindakan operasi yang terjadi di dunia diperkirakan terdapat 67 juta kasus insiden dan prevalensi tidak diketahui dengan pasti. Data yang berasal dari *World Health Organization* ( WHO ) menunjukkan pada tahun 2017, Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 pasien dirawat di unit perawatan intensif antara 1 oktober sampai 30 september 2016, sebanyak 7% pasien mengalami kecemasan. Di Indonesia populasi umum kecemasan diperkirakan populasi angka pasien sebelum pembedahan mengalami kecemasan sebesar 80% (Rihianto,2018). Penelitian yang dilakukan oleh Widiarti tahun 2017, rata-rata kecemasan *pre operasi* di RSUD Kota Madiun sebesar 68,6% mengalami kecemasan sedang. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ningrum 2019 didapatkan rata-rata kecemasan pre operasi di RSUD kota Madiun mengalami kecemasan sedang. Juga mengatakan bahwa stimulus yang mengganggu waktu tidur di rumah sakit adalah kesulitan dalam

memposisikan diri yang nyaman (62%), nyeri (58%), cemas (30%), takut (25%), lingkungan baru (18%), tempat tidur yang tidak nyaman (10%). Di Jawa Timur terdapat 11.504 kasus operasi yang dilakukan selama periode 2017 (DINKES, 2017). Berdasarkan penelitian Setyawan 2017 sebanyak 66,0% pasien pre operasi memiliki kualitas tidur yang tidak baik hal ini didukung oleh penelitian Dwi Kumala 2015 yang mengatakan kualitas tidur tidak baik sebanyak 68%. Pada studi penelitian terdahulu di RSUD Kota Madiun pada bulan Januari – September 2018 total jumlah pasien yang menjalani operasi sebanyak 3.116 dengan rata – rata 11% setiap bulannya (Ningrum, 2019). Pada studi yang telah dilakukan pada bulan September – November 2019 terdapat 381 tindakan operasi atau sekitar 127 setiap bulannya.

Untuk beberapa pasien *pre operasi* yang tidak mampu mengontrol kecemasan yang sedang dihadapi hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah dan pernafasan yang berakibat pada pendarahan. (Efendy, 2005 dalam Faridah, 2015). Faktor kecemasan yang terjadi pada orang yang sakit tidak terlepas dari masalah ekonomi, sosial, spiritual dan budaya. Kecemasan pada kematian berkaitan dengan datangnya kematian atau karena perasaan rasa sakit yang sedang dialami (Hurlock, 2000 dalam Faridah, 2015). Kecemasan yang dialami pada pasien pre operasi dapat merangsang *saraf simpatis* untuk mengeluarkan *katekolamin*, *glukagon* dan *hormon kortikosteroid* yang mempengaruhi SSP (*system saraf pusat*) dalam meningkatkan rasa gelisah, nafas cepat, hipertensi dan ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi RAS (*Reticular Activating System*) yang mengatur fase tidur,



meningkatkan sleep latency dan menurunkan efesiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun pada malam hari ( Yulianto, 2018 ). Gangguan tidur yang terjadi pada klien yang dirawat di rumah sakit disebabkan oleh dampak *pre operasi*, klien yang sering mengalami peningkatan jumlah waktu bangun, sering terbangun dan berkurangnya total waktu tidur. Pada pasien *pre operasi* dapat mempengaruhi proses *biokimia* dan proses *biofisika* yang dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan fungsi normalnya ( Hudak & Gallo, 2009 dalam setyawan, 2017 )

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien yang sedang mengalami kecemasan *pre operasi* dapat dilakukan dengan pemberian pengarahan dan memberi penjelasan secara detail tentang tindakan operasi yang akan dijalani. Selain itu memberikan suasana yang nyaman pada pasien diruangan sebelum dilakukannya operasi atau di ruang tunggu operasi. Selain itu juga melakukan bimbingan pendekatan diri pada Tuhan (berdo'a) untuk memberikan rasa aman dan tenang pada pasien (Murniati & Asrori, 2018). Dalam kondisi ini pemberian konseling profesional dan *informed consent* juga dapat diberikan sebelum dilakukan pembedahan, tetapi cara ini hanya bisa dilakukan jika klien memahami dan menyetujui prosedur pembedahan. Banyak upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur. Upaya ini dapat berupa penyuluhan kesehatan mengenai kebiasaan tidur dan ritual tidur, klien yang dirawat di rumah sakit penyediaan lingkungan yang tenang, meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ( Kozier, 2011 )

Melihat pentingnya kualitas tidur yang terjadi pada pasien yang sedang mengalami kecemasan pre operatif dan berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSUD kota Madiun

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah adakah hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1) TUJUAN UMUM**

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun

### **2) TUJUAN KHUSUS**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi* di RSUD Kota Madiun
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien *pre operasi* di RSUD Kota Madiun
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien *pre operasi* di RSUD Kota Madiun.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. MANFAAT TEORITIS**

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur karena *pre operasi*

### **2. MANFAAT PRAKTIS**

#### a. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi masukan dan acuan yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam memberikan tindakan keperawatan pre operasi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan untuk menganalisa tingakat kecemasan dan kuitas tidur pada *pre operasi* di rumah sakit.

#### c. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan tentang pentingnya kecemasan berkaitan dengan kualitas tidur.

#### d. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang cara penurunan kecemasan dan kualitas tidur pasien *pre operasi*.

## **BAB 2**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah kondisi kegelisahan mental, keprihatinan, ketakutan atau firasat serta keputusasaan karena ancaman yang tidak dapat dijelaskan oleh diri sendiri atau terhadap hubungan yang bermakna. Kecemasan dapat terjadi pada tingkat sadar, setengah sadar atau tidak sadar (Kozier, 2011)

Kecemasan adalah suatu kondisi kegelisahan yang tidak jelas terhadap ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai ketidakpastian. Sumber kecemasan biasanya tidak spesifik atau tidak dapat dijelaskan oleh individu, ketakutan terhadap suatu bahaya. Kecemasan merupakan perubahan sinyal peringatan bahaya yang akan datang dan membuat individu mengambil tindakan untuk menghadapi kecemasan (Townsend, 2010)

Dari pengertian diatas disimpulkan kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang timbul karena ancaman yang akan terjadi, atau kondisi ketakutan, merasa tidak aman yang mengganggu dan membawa dampak perubahan fisiologis dan psikologis.

##### **2. Klasifikasi Berdasarkan Manifestasi**

Tingkat kecemasan digolongkan menjadi empat tingkatan yang berbeda oleh setiap individu yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Kondisi ini mampu meningkatkan kemampuan persepsi, pembelajaran dan produktif. Individu yang sedang mengalami kecemasan ringan akan merasa gelisah sehingga mendorong seseorang untuk mencari informasi lebih serta mengajukan pertanyaan.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang membuat individu mengekspresikan perasaan tegang, cemas, atau khawatir. Kemampuan persepsi yang semakin sempit membuat seseorang memusatkan perhatian pada hal yang dianggap penting dan mengesampingkan hal lain.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini menghabiskan sebagian energy individu. Lahan persepsi seseorang akan mengalami penurunan, individu tidak dapat fokus pada hal lain dan hanya bisa fokus terhadap sesuatu yang spesifik.

d. Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan paling tinggi dan menakutkan yang sangat membebani dan membuat individu kehilangan kendali. Individu tidak dapat melakukan apapun walaupun dengan pengarahan.

### **3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Faktor yang mempengaruhi kecemasan yang akan menjalani tindakan medis menurut (Wahab, 2008 dalam Ningrum, 2019) sebagai berikut:

a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi dalam berfikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang akan lebih percaya diri dan semakin tua usia seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping. Kecemasan biasanya terjadi pada usia 21 – 45 tahun.

b. Jenis Kelamin

Perempuan akan cenderung lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif sedangkan perempuan lebih sensitif. Perempuan mudah terpengaruh oleh tekanan lingkungan.

c. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang akan motivasi untuk berperan serta dalam membangun kesehatan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor.

d. Pengetahuan

Pengetahuan dapat membantu pasien dalam mencapai respon optimal tentang respon fisiologis dan psikologis terhadap tindakan pembedahan. Dengan pengetahuan pasien dapat memuat koping, mengubah perilaku, dan mengendalikan emosi.

e. Pekerjaan

Pasien yang mengalami pembedahan akan merasa khawatir kehilangan waktu bekerja. Kemungkinan kehilangan pekerjaan permanen memperberat ketegangan emosional.

f. Sosial Ekonomi

Status sosial berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Durham bahwa masyarakat dengan ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak.

g. Pengalaman Operasi

Pengalaman sebelumnya dapat menurunkan kekhawatiran dan kecemasan. Semakin sering seseorang pengalaman dalam menangani stressor makan cemas akan semakin menurun.

#### **4. Indikator Tingkat Kecemasan**

Indikator tingkat kecemasan terdiri dari perubahan *verbalisasi*, perubahan aktivitas motoric, perubahan persepsi dan perhatian, perubahan *respirasi* dan *sirkulasi* serta perubahan lainnya

Tabel 2.1 Indikator Tingkat Kecemasan

Kategori	Tingkat Kecemasan			
	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Perubahan verbalisasi	Semakin sering bertanya	Suara tremor dan perubahan nada suara	Komunikasi sulit dipahami	Komunikasi mungkin tidak dapat dipahami
Perubahan aktivitas motoric	Gelisah ringan	Tremor, kedutan, wajah bergetar	Peningkatan aktivitas motorik, ketidakmampuan untuk rileks	Peningkatan aktivitas motorik, agitasi
Perubahan persepsi dan perhatian	Peningkatan perasaan gelisah dan waspada.  Penggunaan belajar untuk beradaptasi	Fokus perhatian menyempit.  Kemampuan belajar sedikit mengalami gangguan	Ketidakmampuan untuk fokus atau berkonsentrasi.  Kemampuan belajar sangat terganggu	Gemetar, koordinasi motoric buruk.  Ketidakmampuan untuk belajar, tidak berfungsi
Perubahan respirasi dan sirkulasi	Tidak ada	Kecepatan napas dan jantung sedikit meningkat	<i>Takikardi, hiperventilasi</i>	<i>Dispnea, palpitasi, tersedak, nyeri dada atau tertekan.</i>
Perubahan lain	Tidak ada	Gejala gaster ringan misal mual	Sakit kepala, gangguan lambung, mual	Firasat akan ditipa musibah, <i>parastesia</i> , berkeringat.



## 5. Alat Ukur Kecemasan

beberapa instrument yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi diantaranya *Zung Self-rating Anxiety Scale* (SAS) dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Setiap instrument memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing dalam mengukur kecemasan pre operasi.

*Zung Self-rating Anxiety Scale* merupakan penilaian kecemasan yang dirancang oleh William WK-Zung. Kuesioner Zung terdiri atas 20 pertanyaan yang akan di isi oleh pasien pada situasi yang akan dihadapi. Kuesioner Zung memiliki pertanyaan yang relatif panjang dan hanya ada sedikit pertanyaan berhubungan dengan kualitas tidur pasien *pre operasi*.

Skala HARS yang pertama kali diperkenalkan oleh Maz Hamilton telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi untuk melakukan pengukuran *Clinical trial* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan memperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Skala HARS menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menurut Nursalam (2012) terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

- c. Ketakutan: takut gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendirian dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingta, mudah lupa dan sukar berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya minat pada hobi, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri ototo, gertakan gig dan suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: penglihatan kabur, muka merah, pucat dan merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri dada, denyut nadi cepat, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan: rasa tertekan pada dada, merasa tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: kesulitan dalam menelan, berat badan menurun, mual dan mutah, nyeri lambung.
- l. Gejala urogenital: ssering kencing dan sulit menahan kencing, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: mulut kering, berkeringat, muka merah, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari gemetar, menerutkan kening, wajah tegang, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai dengan kategori:

0: tidak ada gejala sama sekali

1: satu dari gejala yang ada

2: sedang/setengah dari gejala yang ada

3: berat/ lebih dari setengah dari gejala yang ada

4: sangat berat, semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlah nilai

Skor 1 - >27 dengan hasil:

Skor 7-14 = kecemasan ringan

Skor 15-27 = kecemasan sedang

Skor > 27 = kecemasan berat

## **B. Konsep Tidur**

### **1. Pengertian Tidur**

Tidur merupakan kebutuhan dasar dan sebuah proses fisiologis yang terjadi pada setiap manusia. Tidur adalah proses perubahan status kesadaran dan reaksi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunan yang dicirikan dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan pada proses perubahan tubuh, dan penurunan respon stimulus eksternal (Kozier, 2011)

Tidur di karakteristik dengan penurunan kesadaran respon terhadap stimulus internal dan eksternal, namun ada beberapa hal yang dapat membangunkan tidur. Tentu tidur bukan suatu proses yang pasif, tidur merupakan keadaan saat aktivitas otak istirahat. Dari beberapa pengertian

dapat disimpulkan bahwa tidur merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang memiliki siklus tertentu dan proses penurunan kesadaran tubuh dalam merespon stimulus yang tidak penting (Allen, 2009 dalam Iqbal, 2018)

## **2. Ciri Tidur**

Menurut (Allen, 2009 (Iqbal, 2018)) ciri tidur dibedakan menjadi empat bagian yaitu:

- a. Adanya aktivitas minimum
- b. Memiliki kesadaran yang bervariasi
- c. Terdapat perubahan proses fisiologis
- d. Terjadinya penurunan respon terhadap rangsangan dari luar

## **3. Fungsi Tidur**

Tidur memiliki fungsi yang belum begitu jelas, tidur akan memberikan pengaruh terhadap sistem saraf dan struktur tubuh manusia. Tidur juga dapat memulihkan aktivitas dan keseimbangan tubuh menjadi normal kembali dengan cara sintesis protein untuk perbaikan. Bila individu kehilangan waktu tidur dapat menyebabkan penurunan fungsi mental, individu yang memiliki jumlah tidur yang kurang akan cenderung mengalami konsentrasi buruk dan kesulitan dalam mengambil suatu keputusan (Kozier, 2011). Fungsi lain dari tidur adalah relaksasi otot metabolik basal yang menurun sehingga dapat menyimpan lebih banyak energi pada saat proses tidur. Jika individu mengalami penurunan waktu tidur dapat mengakibatkan perubahan fungsi motorik, memori dan keseimbangan. Jadi tidur dapat membantu

perkembangan perilaku individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga (Potter & Perry, 2005 dalam Iqbal, 2018)

#### **4. Fisiologis Tidur**

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan musculoskeletal. Dengan adanya alat EEG (*Elektro Ensefalo Gram*) semua kejadian dapat diidentifikasi dan direkam dengan baik, untuk pengukuran aktivitas listrik otak dan tonus otot dapat diukur dengan menggunakan *Elektro Mio Gram* (EMG), dan *elektro Okulo Gram* (EOG) untuk mengukur pergerakan mata (Potter & Perry 2005 (Iqbal, 2018))

Siklus tidur dikendalikan oleh pusat yang terletak pada bagian tengah otak sehingga menyebabkan individu untuk tidak terjaga sehingga akan tetap dalam keadaan tidur. Tidur merupakan irama biologis yang kompleks, apabila jam biologis seseorang berada dalam keadaan tidur dan terjaga yang bersamaan orang tersebut dikatakan berada dalam keadaan psikologis yang aktif dan tertidur saat irama fisiologis dan psikologis sedang tidak aktif (Kozier, 2011)

#### **5. Tahap dan Siklus tidur**

Dengan adanya alat *Elektro Ensefalo Gram* (EEG) tahap tidur dapat digambarkan secara jelas apa saja yang terjadi pada saat tidur. Tidur diidentifikasi menjadi dua tipe, yaitu *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM) (Kozier, 2011).

a. Tidur NERMN

NERM disebut juga sebagai tidur gelombang lambat dikarenakan karena gelombang otak pada orang yang tidur cenderung lebih lambat dari gelombang otak orang yang sedang bangun atau terjaga. Tidur NERM merupakan tidur yang banyak terjadi pada malam hari. Tidur NERM merupakan keadaan tidur yang dalam dan tenang dan menurunkan beberapa fungsi fisiologis pada tubuh (Kozier, 2011) Tidur NERM dibagi menjadi empat tahap, yaitu:

- 1) Tahap 1 pada tahap ini individu akan merasakan relaks dan mengantuk, bola mata akan bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain, denyut jantung dan pernafasan akan sedikit menurun. Orang yang berada pada tahap tidur NERM akan mudah terbangun dan tidur NERM hanya berlangsung selama beberapa menit saja.
- 2) Tahap 2 masih cukup ringan, pada tahap ini proses tubuh akan terus menurun. bukan hanya denyut jantung dan frekuensi pernapasan yang mengalami penurunan tetapi suhu tubuh individu juga akan menurun. Pada tahap ini tidur akan berlangsung selama 10 sampai 15 menit tetapi merupakan 40% - 50% dari tidur total.
- 3) Tahap 3 merupakan tidur dengan kedalaman sedang, individu akan sulit terbangun dan tidak mudah terganggu oleh

keadaan luar. Pada tahap ini juga memungkinkan terjadi dengkur.

- 4) Tahap 4 merupakan tidur sangat dalam, denyut jantung dan frekuensi nafas akan mengalami penurunan 20% sampai 30%, individu akan tertidur sangat relaks dan sulit dibangunkan. Pada tahap ini akan terjadi mimpi.

b. Tidur REM

Tidur REM terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 sampai 30 menit. Pada fase tidur REM individu akan sulit dibangunkan atau dapat bangun secara spontan dan denyut jantung serta frekuensi pernapasan sering kali tidak teratur. Tidur REM tidak setenang dan sedalam REM pada tahap tidur REM akan terjadi mimpi dan biasanya mimpi akan kembali diingat karena mimpi tersebut akan disimpan dalam memori (Kozier, 2011)

## 6. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas maupun kuantitas tidur dipengaruhi oleh banyak hal, kebutuhan tidur akan terpenuhi jika individu mendapat jumlah tidur NREM dan REM serta total jumlah tidur yang tepat. Menurut (Kozier, 2011) tidur dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu:

- a. Sakit, keadaan yang menimbulkan rasa nyeri dan gangguan kenyamanan akan mengganggu tidur individu. Dalam keadaan sakit individu akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk tidur.

- b. Lingkungan, keadaan lingkungan juga dapat mempengaruhi tidur individu. Lingkungan dapat membantu mempercepat tidur atau juga bisa memperlambat jika lingkungan terasa kurang nyaman seperti keadaan yang bising dan suhu yang terlalu dingin atau panas.
- c. Letih, kondisi letih bisa mempengaruhi tidur seseorang, jika sedang dalam keadaan letih akan mengalami tidur yang sangat tenang.
- d. Gaya hidup, dengan melakukan olahraga bisa meningkatkan kualitas tidur tetapi jika olahraga yang dilakukan terlalu berat bisa memperlambat tidur. Saat akan tidur di anjurkan untuk relaks dan tenang.
- e. Stress emosional, kecemasan yang sedang dialami individu juga dapat mengganggu tidur. kecemasan akan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah yang bisa menyebabkan berkurangnya waktu tidur.
- f. Stimulan dan alkohol, konsumsi alkohol yang berlebihan akan menimbulkan gangguan tidur, walaupun bisa mempercepat awitan tidur tetapi bagi yang toleran terhadap alkohol akan mengalami kesulitan tidur dengan baik dan akan menjadi lebih mudah marah.
- g. Diet, penurunan berat badan dihubungkan dengan pengurangan waktu tidur dan bangun tidur lebih awal, sedangkan



pertambahan berat badan dihubungkan dengan peningkatan waktu tidur dan bangun tidur yang lebih lambat.

- h. Merokok, nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulan dalam tubuh, seorang perokok sering mengalami kesulitan tidur dibandingkan dengan seorang yang bukan perokok.
- i. Motivasi, seseorang yang merasa letih akan tetap terjaga saat melakukan kegiatan yang menarik. Sebaliknya jika seseorang merasa bosan akan mengalami tidur yang lebih cepat.
- j. Obat-obatan, ada beberapa obat yang mempengaruhi waktu tidur, narkotik seperti morfin diketahui dapat menekan waktu tidur dan menyebabkan sering terbangun saat tidur

## **7. Gangguan Tidur**

Menurut (Kozier, 2011) gangguan tidur meliputi insomnia, hypersomnia, narkolepsi, apnea tidur, dan deprivasi tidur.

### *a. Insomnia*

*Insomnia* adalah ketidakmampuan individu untuk tidur dengan jumlah dan kualitas yang cukup. Penderita insomnia akan bangun dengan keadaan yang tidak segar.

### *b. Hypersomnia*

*Hypersomnia* merupakan gangguan tidur berlebih terutama pada siang hari, kemungkinan terjadi karena adanya masalah gangguan saraf pusat, ginjal dan hati.

c. *Narkolepsi*

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba.

d. *Apnea tidur*

Apnea tidur merupakan terhentinya nafas sesaat pada saat tidur.

e. *Deprivasi tidur*

Deprivasi tidur bukan gangguan tidur tetapi merupakan akibat dari kekurangan tidur.

## **8. Kualitas Tidur**

Kualitas tidur merupakan fenomena yang melibatkan berbagai domain antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Maka jika salah satu diantara domain terganggu akan terjadi penurunan kualitas tidur (Indarwati, 2012)

Kualitas tidur merupakan keadaan individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kebutuhan tidur seseorang dikatakan baik bila tidak mengalami gangguan pada tidurnya (Hidayat, 2008 dalam Nursiati, 2018)

Menurut (Asmadi, 2008 dalam Nursiati, 2018) kualitas tidur dilihat dari beberapa komponen, yaitu:

a. *Kualitas tidur subyektif*

Adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri terhadap penilaian kualitas tidur.

b. *Latensi tidur*

Waktu yang dibutuhkan hingga seseorang tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur.

c. *Efisiensi tidur*

Dihasilkan melalui presentasi kebutuhan tidur dengan jam tidur dan durasi tidur sehingga disimpulkan apakah sudah tercukupi atau belum.

d. Penggunaan obat tidur

Penggunaan obat tidur diindikasikan apabila seseorang telah mengalami gangguan tidur berat dan dirasa membutuhkan bantuan obat tidur.

e. Gangguan tidur

Gangguan seperti mengorok, pergerakan yang mengganggu dan mimpi buruk pada saat tidur.

f. Durasi tidur

Dimulai saat waktu tidur mulai sampai waktu terbangun, waktu tidur yang kurang akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

g. *Daytime disfunction* atau gangguan pada kegiatan sehari-hari dikarenakan rasa mengantuk.

## 9. Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan instrument yang efektif untuk orang dewasa. PSQI digunakan untuk membedakan waktu tidur individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain:

kualitas tidur subyektif: adanya perasaan terganggu dan rasa tidak nyaman

- a. *Sleep latenisi*: jarak waktu yang dibutuhkan orang sampai tertidur lelap
- b. Durasi tidur: lamanya waktu tidur
- c. Gangguan tidur: mengorok, gerakan yang mengganggu, mimpi buruk
- d. Efisiensi kebiasaan tidur: hasil dari kebutuhan tidur dan jam tidur
- e. Penggunaan obat tidur: dibutuhkan saat mengalami gangguan tidur berat
- f. Disfungsi tidur pada siang hari: rasa kantuk pada siang hari

Validitas PSQI sudah teruji dengan menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain. Tiap domain nilainya antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen akan dijumlahkan menjadi skor total antara 0-21. Skor  $\leq 5$  = baik,  $>5$  = buruk. PSQI memiliki konsistensi internal

dan koefisien reliabilitas (Cronbac's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen, dalam skala berikut (Muhibin, 2006).

Pola tidur cukup baik	: 1-7
Pola tidur tidak baik	: 8-14
Pola sangat tidak baik	: 15-21

## **C. Konsep Pre Operasi**

### **1. Pengertian Pre Operasi**

Tindakan operasi diartikan sebagai prosedur yang bersifat invasive untuk diagnosis, pengobatan suatu penyakit, trauma dan deformitas. Pre operasi dimulai saat ada keputusan dilakukannya operasi dan diakhiri ketika klien sampai di meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Tahapan ini menjadi tahap awal untuk kesuksesan tahap berikutnya. Jika pada tahap awal terjadi kesalahan maka akan berakibat fatal untuk tahap berikutnya (HIPKABI, 2014)

Fase pre operasi dimulai ketika keputusan dibuat untuk pelaksanaan pembedahan. Pada tahap ini akan dilakukan pemeriksaan fisik dan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan yang telah direncanakan. Fase praoperatif berakhir ketika pasien telah sampai di kamar operasi (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009)

### **2. Pemeriksaan Pre Operasi**

Pemeriksaan fisik yang bisa digunakan merupakan pemeriksaan fisik metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*) yang dibedakan menjadi beberapa tingkat (Pramono, 2015), yaitu:

- a. ASA I: pasien sehat atau normal, tidak ada gangguan organik, *fisiologis* atau kejiwaan, tidak termasuk sangat muda dan sangat tua, sehat dengan toleransi latihan fisik
  - b. ASA II: pasien memiliki kelainan *sistemik* ringan (*hipertensi, diabetes mellitus* yang terkontrol), tidak ada keterbatasan fungsional, mempunyai penyakit yang terkontrol dengan baik
  - c. ASA III: pasien memiliki kelainan *sistemik* berat, terdapat keterbatasan fungsional, memiliki penyakit lebih dari satu sistem tubuh atau sistem utama yang terkontrol, tidak ada bahaya kematian
  - d. ASA IV: pasien memiliki kelainan *sistemik* berat dan *incapacitance* (misalnya; pasien gagal jantung derajat 3 dan hanya bisa berbaring di tempat tidur). Pasien dengan setidaknya satu penyakit berat yang tidak terkontrol ataupun pada tahap akhir, kemungkinan resiko kematian
  - e. ASA V: pasien dengan atau tanpa operasi diperkirakan meninggal dalam 24 jam, resiko besar kematian, seperti: kegagalan organ
- ASA VI; mati batang otak untuk donor organ.

### **3. Kegiatan Pre Operasi**

Menurut (Kozier, 2011) kegiatan pre operasi sebagai berikut:

#### *a. Informed consent*

Sebelum dilakukan pembedahan, klien harus menandatangani formulir persetujuan yang disediakan oleh institusi. Formulir persetujuan ini melindungi pasien dari prosedur yang tidak sesuai dengan yang direncanakan atau yang tidak dipahami, *informed consent* ini juga bertujuan

melindungi pihak rumah sakit dan profesional kesehatan dari tuntutan klien dan keluarga bahwa persetujuan tidak diterima. *Informed consent* harus terdiri dari;

- 1) Sifat dan tujuan pembedahan
- 2) Nama dan kualifikasi tenaga medis yang melakukan pembedahan
- 3) Risiko, termasuk kerusakan jaringan, kecacatan, atau bahkan kematian.
- 4) Kemungkinan keberhasilan.
- 5) Tindakan alternatif lain
- 6) Hak klien untuk menolak persetujuan atau menarik kembali persetujuan.

b. Pengkajian

Pengkajian pre operatif meliputi pengumpulan data, menilai data spesifik klien untuk menentukan kebutuhan pra dan pascaoperatif. Menentukan kebutuhan fisik, psikologik, dan social.

c. *Uji Skrining*

Uji skrining dilakukan untuk mengidentifikasi terapi sebelum dilakukan pembedahan dengan memeriksa program dengan cermat, melihat apakah program itu dapat dilakukan, dan memastikan apakah hasilnya telah tercatat dalam status klien sebelum pembedahan. Uji diagnostic yang dilakukan langsung pada klien biasanya (misalnya: gastroskopi untuk mengklarifikasi kondisi patologik sebelum pembedahan lambung).

d. Diagnosis

Diagnosis yang mungkin terjadi pada pasien pre operasi antara lain defisiensi pengetahuan, ketakutan, gangguan pola tidur, duka cita adaptif dan ketidakefektifan *koping*

e. Perencanaan

Tujuan dilakukannya perencanaan adalah untuk memastikan kesiapan mental dan fisik klien sebelum menjalani pembedahan. Perencanaan harus menyertakan keluarga atau orang terdekat klien. Jika klien masuk rumah sakit beberapa hari sebelum dilakukan tindakan pembedahan maka perencanaan rencana keperawatan dan penyuluhan dapat disusun.

f. Implementasi

Tindakan utama yang harus dilakukan sebelum pembedahan adalah penyuluhan pre operasi. Empat dimensi penyuluhan praperatif yang diidentifikasi bagi klien:

- 1) Informasi, yang disampaikan dalam informasi antara lain apa yang akan terjadi pada klien, kapan, dan apa yang akan dialami seperti rasa ketidaknyamanan.
- 2) Dukungan psikososial untuk menurunkan kecemasan. Perawat bisa memberikan dukungan dan informasi kepada klien untuk mengoreksi persepsi klien.
- 3) Peran dan dukungan keluarga dalam persiapan *pre operasi*. Pemahaman klien mengenai pengalaman perioperatif akan menurunkan kecemasan. Pelatihan keterampilan. Hal ini mencakup pergerakan, napas dalam,



batuk, menyangga luka operasi dengan bantal dan menggunakan *spirometer insntif*.

#### **4. Persiapan Fisik**

Menurut (Kozier, 2011) hal yang harus dipersiapkan sebelum melakukan pembedahan termasuk pada area berikut: nutrisi dan cairan, eliminasi, medikasi, istirahat, pengelolaan barang berharga dan *prosthesis*, program khusus dan persiapan pembedahan kulit.

##### a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pasien yang tidak adekuat akan memperpanjang proses penyembuhan. Jika pasien mendapat cairan melalui intravena perawat perlu memastikan pengukuran intake cairan.

##### b. Eliminasi

Enema dilakukan pada pasien dengan pembedahan usus. *Enema* dilakukan untuk mencegah terjadinya konstipasi pasca pembedahan yang melibatkan usus.

##### c. Hygine

untuk beberapa kasus klien diharuskan untuk membersihkan badan dengan mandi keramas dan memotong kuku bila memungkinkan. Hal ini dilakukan untuk mecegah terjadinya infeksi luka.

##### d. Medikasi

Medikasi biasanya kan diberikan ketika klien masuk ruang operasi atau saat berada di unit rumah sakit. Medikasi perioperative harus

dilakukan secara terjadwal atau “*on call*”. Medikasi yang digunakan pada umumnya antara lain:

- 1) *Sedative* atau *tranquilizer* untuk meredakan kecemasan dan memudahkan konduksi anestetik.
- 2) *Analgesic* seperti *morfin* untuk memberikan efek *sedasi* dan menurunkan jumlah anestetik.
- 3) *Antikolinergik* seperti *atropine* untuk menurunkan sekresi oral dan mencegah *laringospasme*.
- 4) *Antihistamin* seperti *simetidin* (tegamet) dan ranitidine untuk menurunkan volume lambung.
- 5) *Agesn neuroleptanalgesik* seperti *innovar* untuk menginduksi ketenangan umum dan rasa kantuk.

e. Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur malam hari pada klien harus terpenuhi sehari sebelum pembedahan. Istirahat yang adekuat dapat membantu klien untuk mengatasi kecemasan dan membantu penyembuhan.

f. Barang-barang berharga

Barang seperti perhiasan dan uang harus disimpan ditempat aman atau diserahkan kepada keluarga atau orang terdekat klien.

g. *Prostesis*

Semua *prostesis* (bagian tubuh palsu) harus dilepas sebelum dilakukan pembedahan. Gigi palsu dapat menyumbat jalan pernafasan pada klien yang tidak sadar.

h. Program khusus

Perawat harus memeriksa program yang telah direncanakan untuk program khusus seperti insersi *slang nasogastric* sebelum pembedahan dan pemberian obat seperti insulin atau pemasangan *stoking antiemboli*.

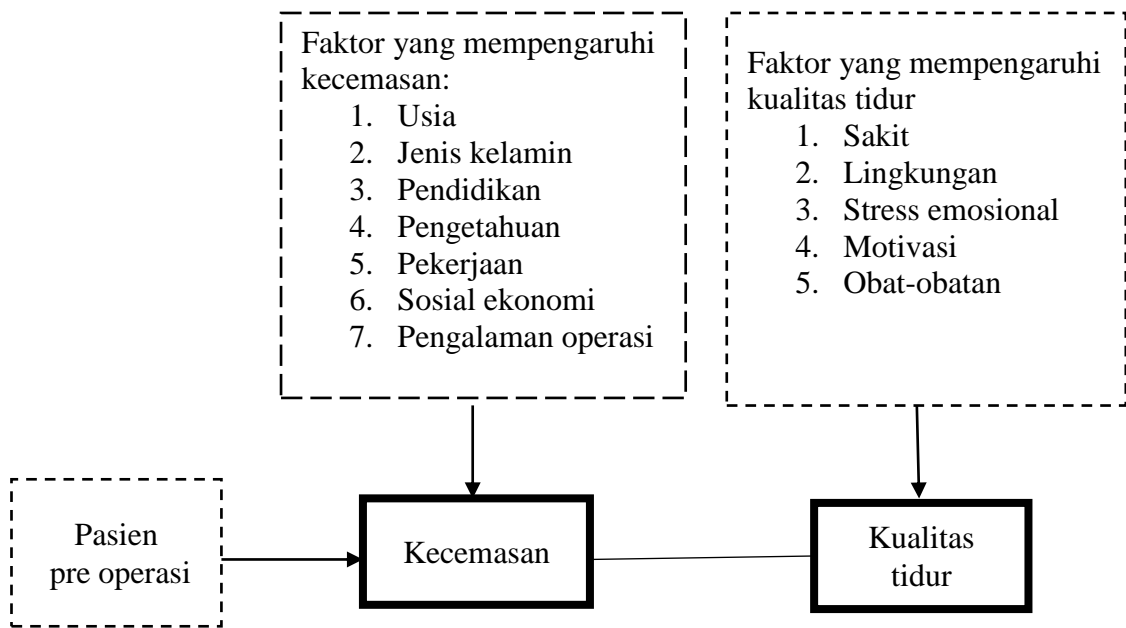
i. Persiapan kulit

Disebagian besar rumah sakit persiapan kulit selalu dilakukan pada fase perioperatif.

### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 kerangka konsep hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi

Keterangan:

----- : tidak diteliti      \_\_\_\_\_ : hubungan  
————— : diteliti

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan pada penelitian, peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi. Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain usia jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sosial ekonomi, pengalaman operasi.

Apabila kecemasan tidak ditangani dan berkelanjutan akan menimbulkan efek terhadap kualitas tidur. Kualitas tidur disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sakit, lingkungan, stress emosional, motivasi, dan obat-obatan.

## **B. Hipotesis Penelitian**

H1: Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien yang akan menjalani preoperasi.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasional* yang mengkaji hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu juga. Jadi tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subyek penelitian diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen atau variabel dependen dinilai hanya satu kali saja ( Nursalam, 2016 ). Penelitian ini menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien *pre operasi* di RSUD Kota Madiun.

#### **B. Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti ( Notoadmojo, 2012 ). Populasi penelitian yaitu seluruh pasien yang ada di ruang bangsal bedah RSUD Kota Madiun berjumlah 68 pasien.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012).

### 3. Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian, khususnya terhadap variable-variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variable yang akan diteliti.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu *inklusi* dan *eksklusi* (Nursalam, 2016)

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

- 1) Pasien yang baru pertama kali menjalani operasi
- 2) Pasien sudah tidur di rumah sakit minimal 1 hari
- 3) Pasien bersedia menjadi responden

#### b. Kriteria eksklusi

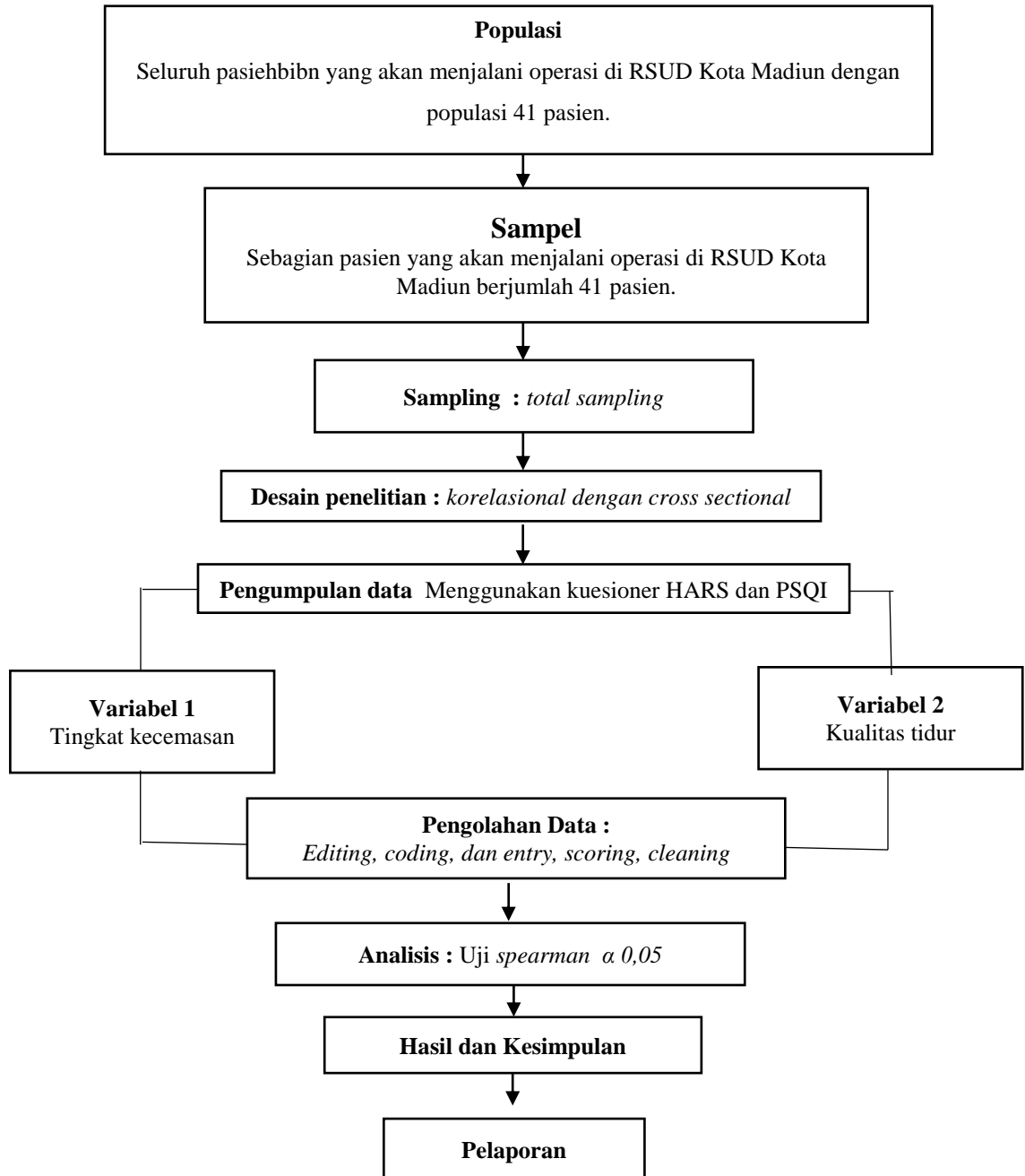
- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan operasi cito

#### **4. Teknik sampling**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilang sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut sugiyono, 2007 jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil penelitian ini adalah 41 orang.



### C. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat kecemasan Dengan Kualitas Tidur.

## **D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Identifikasi Variabel**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu:

a. Variable Independen (bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Kota Madiun

b. Variabel Dependen (terikat)

Variable dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Kota Madiun.

### **2. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dan sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan kepentingan akurasi, komunikasi, komunikasi, dan repliaksi (Nursalam, 2016)

Table 4.1 Defenisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor Kriteria
Variable independen: tingkat kecemasan pada pasien pre operasi	Hasil pengukuran kondisi emosional pasien yang akan menjalani pembedahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan kecemasan</li> <li>2. Ketegangan</li> <li>3. Ketakutan</li> <li>4. Gangguan tidur</li> <li>5. Gangguan kecerdasan</li> <li>6. Perasaan depresi</li> <li>7. Gejala rematik</li> <li>8. Gejala sensorik</li> <li>9. Gejala kardiovaskuler</li> <li>10. Gejala pernafasan</li> <li>11. Gejala gastriintestinal</li> <li>12. Gejala urogenetal</li> <li>13. Gejala vegetative</li> <li>14. Tingkah laku saat wawancara</li> </ol>	Kuesioner HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> )	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt; 6 – 14 kecemasan ringan</li> <li>2. 15 – 27 kecemasan sedang</li> <li>3. &gt; 28 kecemasan berat</li> </ol>
Variable dependen: kualitas tidur pasien pada pasien pre operasi	Hasil pengukuran tentang siklus tidur pada pasien yang akan menjalani pembedahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas tidur</li> <li>2. Latensi tidur</li> <li>3. Efisiensi kebiasaan tidur</li> <li>4. Penggunaan obat tidur</li> <li>5. Gangguan tidur</li> <li>6. Durasi tidur</li> <li>7. Daytime disfunction</li> </ol>	Kuesioner PSQI ( <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> )	Ordinal	Skor 1 – 7 cukup Skor 8 – 14 Kurang Skor 15 – 21 Sangat kurang

## **E. Instrumen Penelitian**

### **1. Alat Ukur Kecemasan**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini dalam variable kecemasan adalah lembar kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan menilai 14 item, meliputi; perasaan sikap terdapat 3 soal, ketegangan terdapat 7 soal, ketakutan terdapat 6 soal, gangguan tidur terdapat 5 soal, gangguan kecerdasan terdapat 3 soal, perasaan depresi terdapat 6 soal, gejala reumatik terdapat 5 soal, gejala sensori 5 soal, gejala kardiovaskuler terdapat 6 soal, gejala pernafasan terdapat 4 soal, gejala gastrointestinal terdapat 9 soal, gejala urogenetalia terdapat 4 soal, gejala vegetative/otonom terdapat 5 soal. Tingkah laku (sikap) terdapat 6 soal.

### **2. Alat Ukur Kualitas Tidur**

Instrumen yang digunakan dalam variabel kualitas tidur menggunakan kuesioner pola tidur PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang berisi 9 pertanyaan dan memiliki skor penilaian “4” responden menjawab hampir setiap waktu, skor “3” bila responden menjawab sebagian waktu skor “2” bila menjawab pertanyaan kadang-kadang, skor “1” tidak pernah diberikan.

## **F. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD Kota Madiun

## **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian muali dilakukan pada bulan 5 Mei – 5 Juni 2020

## **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Setelah disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti mengajukan permohonan ijin pada pihak rekam medik RSUD Kota Madiun untuk memperoleh data dan jumlah pasien yang kan menjalani operasi di RSUD Kota Madiun.
- b. Peneliti menemui calon responden secara langsung untuk melakukan pendataan pasien pre operasi sesuai dengan inklusi dan eksklusi dengan mendatangi langsung ke bangsal bedah RSUD Kota Madiun.
- c. Peneliti akan berada di rumah sakit pada saat sift pagi atau sebelum pasien operasi dengan 1 asisten selama 1 bulan.
- d. Pada saat penelitian akan dibagi menjadi 2 tim untuk melakukan penelitian di ruang anggrek dan seruni.
- e. Peneliti akan menjelaskan tugas dari asisten peneliti terlebih dahulu

- f. mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai apa yang akan dilakukan dan menunggu pertanyaan apabila ada responden yang bertanya.
- g. Menanyakan kesediaan responden dengan memberikan surat pernyataan kesediaan menjadi responden berupa *inform consent*.
- h. Pasien yang akan diteliti sudah menginap dan tidur di rumah sakit minimal 1 hari sebelum dilakukan operasi.
- i. Apabila responden semua setuju peneliti mulai memberikan kuesioner yang akan diisi oleh responden.
- j. Responden yang terpilih sebagai sample mengisi kuesioner kecemasan dan kualitas tidur, kemudian setelah selesai dikumpulkan kembali kepada peneliti.
- k. Setelah semua terkumpul peneliti ulang kembali apakah kuesioner yang diberikan sudah terisi semua atau belum.
- l. Apabila semua dirasa sudah peneliti melakukan pengolahan data dan teknik analisa data.

## **1. Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data**

Pengelolaan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan Karen adata yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa apa dan belum siap disajikan

(Notoadmojo, 2012). Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

b. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data tersebut. Tetapi jika tidak memungkinkan maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan *data missing*.

Editing adalah tahap dimana peneliti memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan kembali oleh responden dan memeriksa kelengkapan jawaban satu persatu apakah ceklist sudah diisi sesuai petunjuk yang telah ditentukan yang meliputi:

- 1) Mengecek kelengkapan identitas pengisian
- 2) Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya
- 3) Mengecek masing-masing kekuranga

c. Coding

merupakan kegiatan memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding atau mengode data mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter (Alimuz Aziz, 2007)

Data Demografi

Jenis kelamin:

0 = laki-laki    1 = Perempuan

Usia

0 = 17-25 tahun      1 = 26-35 tahun      2 = 36-45 tahun

3 = 46-55 tahun      4 = 56-65 tahun

Tingkat kecemasan

0 = Berat      1 = Sedang      2 = Ringan

Kualitas tidur

➤ = Sangat kurang      1 = Kurang      2 = Cukup

d. Scoring

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007)

Penilaian derajat kecemasan:

1. < 6 – 14 kecemasan ringan
2. 15 – 27 kecemasan sedang
3. > 28 kecemasan berat

Penilaian derajat kualitas tidur

1. Skor 1 - 7 Cukup
2. Skor 8 - 14 Kurang
3. Skor 15 - 21 Sangat kurang



a. Data Entry

Data dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data entry ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data.

e. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, adanya ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning)

f. Tabulating

Membuat table data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012)

## **H. Teknik Analisa Data**

### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoadmojo, 2012). Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu: Usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan, kualitas tidur.

### **2. Analisa Bivariat**

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo,2012). Dalam penelitian ini analissi bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman. Uji Spearman merupakan korelasi non parametric yang bertujuan untuk menguji hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Uji spearman rank memiliki syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- a. Data ordinal
- b. Data berdistribusi tidak normal
- c. Data tidak berpasangan

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi digunakan signifikansi  $\alpha$  (0,05):

- a. Apabila  $p \leq 0,05 = H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi
- b. Apabila  $p \geq 0,05 H_0 =$  diterima atau gagal menolak,  $H_a$ , berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi.

## **I. Etika dalam Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip-prinsip etika penelitian meliputi:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*),  
Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan responden (*inform consent*) yang meliputi :
  - 1) Persetujuan responden dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
  - 2) Peneliti menjaga rahasia identitas yang diberikan oleh responden
- b. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)  
Responden dalam penelitian ini memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya.

c. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Peneliti melakukan penelitian berdasarkan hati nurani, kejujuran, tanggung jawab, tidak membahayakan responden dan terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

RSUD Kota Madiun, berlokasi di jalan Campursari No. 12B, Desa Sogaten, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun, Jawa Timur. RSUD Kota Madiun dibangun pada tahun 2004 dan mulai beroperasi pada tahun 2005 yang tercatat sebagai Rumah Sakit tipe C. RSUD Kota Madiun memiliki sejumlah 15 jenis pelayanan Klinik Spesialis dan 5 instalasi diantaranya: Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Care Unit, Instalasi Kamar Bedah dan, Instalasi Rawat Inap. Peneliti menggunakan Ruang Anggrek dan Ruang Seruni yang merupakan ruang rawat inap bedah yang ada di RSUD Kota Madiun. Pasien yang akan menjalani operasi akan menjalani rawat inap di ruang anggrek dan seruni, di ruangan pasien akan mendapatkan perawatan dan informed consent sebelum dilakukan tindakan, pasien akan diantarkan ke ruang operasi pada pukul 09.00 setelah dilakukan visite dokter.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Data umum

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pasien Pre Operasi di Ruang Anggrek dan Ruang Seruni RSUD Kota Madiun

No	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	17-25 tahun	9	22,0
2	26-35 tahun	5	12,2
3	36-45 tahun	24	68,5
4	56-55 tahun	3	7,3
	Total	41	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.1 menunjukkan dari 41 responden, dapat diketahui bahwa usia terbanyak 36-45 tahun berjumlah 24 responden (68,5%) sedangkan jumlah terendah 56-55 tahun berjumlah 3 orang (7,3%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Pre Operasi di Ruang Anggrek dan Ruang Seruni RSUD Kota Madiun.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1	Laki-laki	26	63,4
2	Perempuan	15	36,6
	Total	41	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.2 menunjukkan dari 41 responden, dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden laki – laki sejumlah 26 responden (63,7%), dan yang terendah dengan jumlah 15 responden (36,6%).

## 2. Data Khusus

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Anggrek dan Ruang Seruni RSUD Kota Madiun.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kecemasan Berat	7	17,1
2	Kecemasan Sedang	16	39,0
3	Kecemasan Ringan	18	43,9
	<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.3 menunjukkan dari 41 responden paling banyak mengalami kecemasan ringan dengan jumlah 18 responden (43,9 %). Hasil menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan.

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun.

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Sangat Kurang	10	24,4
2	Kurang	15	36,6
3	Cukup	16	39,0
	<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.4 menunjukkan dari 41 responden sebagian besar mengalami kualitas tidur yang cukup sebanyak 16 responden (39,0 %). Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang cukup.

c. Hasil Kuesioner Tingkat Kecemasan

Tabel 5.5 Hasil Kuesioner Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun

No	Komponen	Hasil
1	Perasaan kecemasan	100% responden mengatakan merasa khawatir dengan operasi yang akan dilakukan
2	Ketegangan	92, 6 % responden merasa gelisah dan tegang menjelang operasi
3	Ketakutan	95, 1% responden merasa takut saat keadaan ruangan gelap dan merasa kurang nyaman saat keadaan ramai
4	Gangguan tidur	97, 5 % responden mengatakan sulit untuk tertidur dan sering terbangun
5	Gangguan kecerdasan	51, 2% responden merasakan bingung saat diajak berkomunikasi
6	Perasaan depresi	92, 6% responden merasa sedih dan mengalami perubahan perasaan
7	Gejala reumatik	92, 6 % responden mengatakan badan terasa kaku dan tidak nyaman
8	Gejala sensorik	87, 8% responden merasakan nyeri pada bagian tubuh tertentu
9	Gejala kardiovaskuler	87, 8% responden merasakan jantung berdebar
10	Gejala pernafasan	95, 1% responden mengatakan lebih sering menghela nafas menjelang operasi
11	Gejala gastro intestinal	87, 8% responden mengatakan perut terasa penuh dan tidak selera makan
12	Gejala urogenital	78, 0% responden mengatakan lebih sering terasa ingin pipis terutama pada malam hari
13	Gejala vegetative	95, 1% responden mengatakan keluar keringat dingin
14	Tingkah laku saat wawancara	80, 4% responden terlihat gelisah saat diwawancara

Hasil dari analisis kuesioner didapatkan faktor yang paling banyak dirasakan oleh pasien adalah rasa cemas dan gangguan tidur dengan hasil sebanyak 100% responden merasakan cemas dan khawatir dan sebanyak 97, 5% responden merasakan kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari.



d. Hasil Kuesioner PSQI

Tabel 5.6 Hasil Kuesioner Kualitas T Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun

No	komponen	Hasil
1	Kualits tidur	100, 0% responden kesulitan memulai tidur pada malam hari menjelang operasi
2	Waktu memuali tidur	97, 5 % responden tidak bisa terlelap dengan cepat menjelang tidur
3	Lama tidur	95, 1% responden mengatakan sering terasa pipis
4	Efisiensi tidur	73, 1% responden memiliki durasi tidur 5-6 jamsetiap malam
5	Gangguan tidur	100% responden mengatakan sering terbangun pada malam hari
6	Penggunaan obat tidur	24, 3% responden membutuhkan bantuan untuk bisa memulai tidur pada malam hari
7	Daytime disfunction	97, 5% responden akan melakukan kegiatan sebelum memulai untuk tidur

Hasil dari analisis kuesioner didapatkan faktor yang paling banyak dirasakan oleh pasien adalah rasa cemas dan gangguan tidur dengan hasil sebanyak 100% responden mengalami kesulitan memulai tidur malamhari selama dirawat menjelang operasi dilakukan dan sebanyak 100% responden sering terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali.

e. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di Ruang Anggrek dan Ruang Seruni RSUD Kota Madiun

No	Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur						Total %	r
		Sangat Kurang	%	Kurang	%	Cukup	%		
1	Berat	6	14,6	1	2,4	0	0,0	17,1	0,79
2	Sedang	3	7,3	12	29,3	1	2,4	39,0	
3	Ringan	1	2,4	2	4,9	15	36,6	43,9	
		10	24,4	15	36,6	16	39,0	100,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang mengalami kecemasan berat mengaami kualitas tidur yang sangat kurang sebanyak 6 (14, 6%) memiliki kualitas tidur cuku sebanyak orang (0,00). Dari hasil tersebut juga menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan 1 orang (24, 4%) responden memiliki kwaitas tidur yang cukup 16 (39, 0%) responden.

Hasil tabulasi silang untuk tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien pre operasi di ruang anggrek dan ruang seruni diketahui bahwa koefisien korelasi antara kedua variabel tersebut sebesar positif 0,79.

### 3. Pembahasan

#### a) Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Pada tabel 5. 3 berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 41 pasien pre operasi di Ruang Anggrek dan Ruang Seruni RSUD Kota Madiun didapatkan hasil sejumlah 18 orang (43, 9%) responden mengalami kecemasan ringan, dan sejumlah 7 orang (17, 1%) mengalami kecemasa berat Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan (2017) yang menyatakan bahwa untuk sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan Hasil analisis test menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan.

Tingkat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pengalaman operasi, pendidikan dan pekerjaan. Hasil dari penelitian sebagian besar responden mengalami kecemasan berada dalam kelompok usia 36-45 Menurut (Wahab, 2008 dalam Ningrum, 2019)

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 26 orang (23, 4%). Menurut (Setyawan, 2018) laki-laki cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan perempuan dimana laki-laki memiliki beban berat dan tanggung jawab keluarga pada saat sakit.

. Hal ini didukung oleh teori (Craven & Hinle, 2000 dalam Setyawan, 2018) yang menyatakan pasien pre operasi yang mengalami rasa cemas

dan khawatir tentang operasi yang akan dijalani hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur yang berkaitan dengan kualitas tidur pasien. Menurut (Potter & Perry, 2009) kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan rasa khawatir, rasa takut yang dirasakan setiap orang dengan tingkat yang berbeda. Cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak enak, khawatir, cemas, gelisah dan disertai lebih dari satu gejala. sesuai hasil yang didapat dengan wawancara responden bahwa perasaan cemas. Tindakan pembedahan yang akan dilakukan merupakan operasi terencana sehingga pasien telah mendapatkan inform consent penjelasan tentang tindakan operasi yang akan dijalannya, hal ini membuat pasien merasa lebih siap dan berusaha menekan kekhawatiran dengan berpedoman informasi yang didapatkan. Hal ini didukung oleh (Ritonga & Pratiko, 2019) yang menyatakan kurangnya faktor kecemasan yang dialami oleh responden membuat responden terlihat santai dan mengikuti rencana tindakan operasi.

Selain itu menurut peneliti kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi bisa terjadi karena pasien belum pernah sama sekali menjalani tindakan pembedahan, karena ini merupakan pengalaman pertama menjalani tindakan pembedahan maka rasa khawatir dan takut akan keselamatan nyawa menjadi penyebab kecemasan pasien pre operasi.

#### b) Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi

Berdasarkan hasil dari tabel 5. 4 dari 41 orang responden didapatkan hasil pasien yang memiliki kualitas tidur cukup berjumlah 16 orang responden (39, 0%), sedangkan yang memiliki kualitas tidur sangat kurang sebanyak 10 orang responden (24, 4%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi memiliki kualitas tidur yang cukup.

Kualitas tidur dipengaruhi oleh banyak hal, menurut Kozier (2011) diantaranya sakit, lingkungan, gaya hidup, dan kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki cenderung memiliki kualitas yang kurang dibandingkan dengan perempuan, menurut (Moerdjani, 2010) jenis kelamin sangat berhubungan dengan gaya tidur dimana perokok dan orang yang ketergantungan alkohol cenderung memiliki keluhan kesulitan tidur dan perasaan mengantuk pada siang hari yang akhirnya bisa mempengaruhi kualitas tidur pada pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Muflih, 2019) yang menyatakan pasien pre operasi yang menjalani rawat inap yang belum bisa beradaptasi dengan lingkungan baru, seseorang yang mampu tertidur dan bangun teratur menunjukkan tidur yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang siklus tertidur dan bangun berubah-ubah ini disebabkan individu belum beradaptasi dengan perubahan lingkungan maka akan

mengakibatkan gangguan kualitas tidur. Hal ini di dukung oleh teori (Craven & Hirnle, 2000 dalam Setyawan, 2017). Kualitas tidur berkaitan dengan kemampuan setiap individu untuk tetap terlelap dan terbangun dengan jumlah jam tidur yang sesuai pada individu.

Orang yang sakit lebih banyak membutuhkan waktu untuk istirahat dan tidur dibandingkan dengan orang yang sehat, dengan tidur pasien akan memulihkan energi yang memungkinkan pasien menjalani fungsi dengan optimal, dan memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Terganggunya aktivitas tidur pada pasien yang akan menjalani pembedahan bisa dikarenakan dampak dari hospitalisasi dan kecemasan yang meningkat yang bisa ditandai dengan sulitnya memulai tidur, meningkatnya waktu terbangun.

c) Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi

Pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan berat dengan kualitas tidur cukup sebanyak 0 orang (0, 00%) dan responden dengan kecemasan ringan dengan kualitas tidur cukup sebanyak 15 orang (36, 6%) responden.

Dari hasil analisa diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di Ruang Angrekk dan Ruang Seruni RSUD Kota Madiun, didapatkan nilai p value sebesar 0, 00 (P value < 0, 05) dengan nilai korelasi 0, 79 yang

menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin berat tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi maka akan semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian Muflih (2019), yang meneliti tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Sundari Medan.

Menurut (Ritonga & Pratiko, 2018) semakin berat tingkat kecemasan yang sedang dialami oleh pasien maka semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki, hal ini diperlihatkan oleh pasien yang akan menjalani operasi yang khawatir tentang dan takut terhadap ancaman dan citra tubuh, sebagian besar responden yang tidak dapat mengatasi kecemasan sehingga mengalami kesulitan tidur, sedangkan tidur merupakan kebutuhan penting bagi pasien preoperasi. (Ma'rifah & Maryati, 2015) juga berpendapat penyebab kualitas tidur buruk adalah karena kecemasan yang semakin tinggi, pada malam hari saat keadaan sepi membuat responden sering teringat akan penyakit yang sedang diderita saat ini dan hal itu menyebabkan responden sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari.

Menurut (Kozier, 2010) ansietas atau kecemasan seringkali mengganggu tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepineprin dalam darah melalui system saraf simpatis, perubahan kimia ini yang menyebabkan kurangnya waktu tidur NREM dan tidur REM serta lebih

sering terbangun. (Potter & Perry, 2009) menyatakan bahwa kecemasan pasien pre operasi dapat mengganggu tidur dan akan sering terbangun saat tidur malam hari. Hal ini bisa disebabkan karena penyakit yang sedang diderita, diagnosis penyakit, dan tindakan operasi yang akan dilakukan diidentifikasi sebagai penyebab terjadinya kualitas tidur yang buruk pada pasien. Menurut (Smeltzer and Bare, 2002 dalam Setyawan, 2018) kecemasan memengaruhi gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf akan terlihat gejala yang akan ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur, jantung bedebur-debur, keluar keringat berlebih, gemetar, muka merah dan sukar bernapas. Pada pasien pre operasi dapat mengalami berbagai ketakutan, takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh menyebabkan kecemasan. Kecemasan pre operasi dengan mudah mengganggu kemampuan untuk tidur serta kondisi penyakit yang membutuhkan pembedahan yang menimbulkan rasa nyeri hebat sehingga mengganggu tidur.

Berdasarkan pembahasan diatas, Kecemasan yang dialami pasien bisa menyebabkan ketidaknyamanan dan mengalami perubahan suasana dan perlu adaptasi lingkungan, oleh karena itu perawat perlu mengidentifikasi adanya kecemasan yang dialami pasien pre operasi.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi di Ruang Anggrek dan Ruang Seruni RSUD Kota Madiun sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pasien pre operasi, sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan.
2. Kualitas tidur pada pasien pre operasi, sebagian besar memiliki kualitas tidur yang kurang.
3. Ada hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun.

#### **B. Saran**

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

##### **1. Bagi Pasien Pre Operasi**

Bagi responden sebaiknya perlu untuk menenangkan pikiran agar tidak terlalu merasa ketakutan dan khawatir tentang tindakan pembedahan yang akan dijalani agar tidak mengalami kecemasan, dan mempersiapkan diri untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, berusaha mengurangi konsumsi rokok dan minuman alkohol, dan mengatur pola tidur agar mendapatkan kualitas tidur yang baik.

2. Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pembelajaran hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi.

3. Bagi peneli Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan pengembangan lebih lanjut sehingga dapat tergali lebih luas lagi masalah-masalah yang muncul pada pasien pre operasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimuz aziz. 2007. *Metode Penelitian keperawatan*. Jakarta.CV. Trans Info Media
- Bardera. Dyrid & Siswadi.2009. *Keperawatan Pre Operasi: Prinsip dan Praktik*. Jakarta. EGC
- Barus et al. 2018. *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operai Di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan*.e-journal.sari.ac.id. Jurnal diakses 24 November 2019
- Budianti, Pramoto & Rahardjo. 2018. *Efektifitas Informasi Video Pada Pasien Pra Operasi Elektif Anestesi umum Teknik Intubasi*. anestesi.fk.ugm.ac.id. Jurnal diakses pada 24 November 2019
- DINKES. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017*
- Faridah. 2015. *Terapi Murottal (AL-Qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparotomi*.ejournal.umm.ac.id. Jurnal diakses 3 Desember 2019
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya. Health Book Publisher

- HIPKABI. 2014. *Perawatan Perioperatif*. Diakses 28 November 2019. From [www.hipkabipusat.com](http://www.hipkabipusat.com)
- Iqbal. 2018. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitsa Tidur Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Program Studi Matematika Di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Kozier et al. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta EGC.
- Ma'rifah & Maryati. 2015. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bougenvil RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Murniati & Asrori. 2018. *Hubungan Kecemasan Dengan Cardiac Output Pada Pasien Pre Operasi Caesaria Di Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Umum Islam Orpeha Tulungagung*. ejournaldhkdr.com Jurnal Diakses 4 Desember 2019
- Ningrum. 2019. *Pengaruh Media Pendidikan Kesehatan Terhadap Skor Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan General Anestesi Di RSUD Kota Madiun*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun

- Notoadmojo. 2010. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta. Salemba Medika
- Notoadmojo. 2012. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursiati. 2018. *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Kelas X-XI Di SMAN Kwadungan Kabupaten Ngawi*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Potter & Perry. 2009. *Buku Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi 7*. Jakarta : EGC
- Pramono. 2015. *Buku Kuliah: Anestesi*. Jakarta. EGC
- Ritonga & Pratiko. 2018. *Pengaruh Kecemasan terhadap kualitas Tidur Pada Pasien Dewasa Pra Operasi Di Rumah Sakit Umum Imda Pekerja Indonesia Tahun 2018*. jurnal.uimedan.ac.id. Jurnal diakses 17 November 2019
- Setyawan. 2017. *Hubungan tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Angsoka Rumh Sakit Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. Academia.edu Jurnal Diakses 23 Oktober 2019
- Townsend. 2010. *Buku saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri:rencana, asuhan & Medikasi Psikotropik*. Ed 5. Jakarta ECG

Yulianto. 2018. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Infark Miokard Akut Di RSUD Tidar Magelang*. Skripsi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

Lampiran 1



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur  
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314  
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 440/ 1393 /401.300/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUS NURWAHYUDI, Sp. S  
N I P : 19630408 198903 1 014  
Pangkat/Gol : PEMBINA UTAMA (IV/d)  
Jabatan : DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MADIUN

Menerangkan bahwa :

Nama : IVO ALFADERA  
N I M : 201602062  
Program Studi : S1 KEPERAWATAN  
Fakultas : STIKES BHM MADIUN

Telah melakukan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada bulan 05 Mei 2020 – 05 Juni 2020.

Dengan judul **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 15 Juni 2020

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA MADIUN**



**dr. Agus Nurwahyudi, Sp. S**  
**Pembina Utama**  
**NIP. 19630408 198903 1 014**

*Lampiran 2*

LEMBAR PERSETUJIAN MENJADI RESPONDEN

*(informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti HUsada Mulia Madiun yang bernama Ivo Alfadera mengenai judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota MAdiun”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan diberikan sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang akan diperlukan dengan sebenar – benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun,.....2020

Responden

---



*Lampiran 3*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhalti  
Husada Mulia Madiun

Nama : Ivo Alfadera

NIM : 201602062

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Madiun”

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi bapak ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatiannya dan kersediaan bapak/ibu saya mengucapkan terima kasih.

Madiun,.....2020

(Ivo Alfadera)

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER KECEMASAN PRE OPERASI

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE

(HARS)

Nomer Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

Berikan tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi selama didagnosa dokter untuk melakukan tindakan Operasi.

KUESIONER KECEMASAN	TOTAL
1. Apakah yang anda rasakan menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Firasat buruk menjelang operasi <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri saat menjelang operasi <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung menjelang operasi	
2. Ketegangan apa yang anda rasakan menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Merasa regang menjelang operasi <input type="checkbox"/> Lesu saat menjelang operasi <input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang menjelang operasi <input type="checkbox"/> Mudah terkejut menjelang operasi <input type="checkbox"/> Gemetar menjelang operasi <input type="checkbox"/> Gelisah menjelang operasi	
3. Ketakutan apa yang anda rasakan saat menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Takut berada di ruangan yang gelap menjelang operasi <input type="checkbox"/> Takut di tinggal sendiri menjelang operasi <input type="checkbox"/> Takut pada orang asing menjelang operasi <input type="checkbox"/> Takut ada binatang besar menjelang operasi <input type="checkbox"/> Takut keramaian lalu lintas menjelang operasi <input type="checkbox"/> Takut pada kerumunan orang banyak menjelang operasi	
4. Apakah anda merasakan gangguan tidru menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Sulit memulai tidur menjelang operasi <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari menjelang operasi <input type="checkbox"/> Tidak pulas saat tidur menjelang operasi <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu menjelang operasi <input type="checkbox"/> Mimpi yang menakutkan menjelang operasi	
5. Apakah anda merasakan gangguan perhatian saat menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Sulit berkomunikasi menjelang operasi <input type="checkbox"/> Sering bingung menjelang operasi	
6. Perasaan yang anda rasakan menjelang operasi, terdiri atas:	

<input type="checkbox"/> Kehilangan minat pada kegiatan sehari-hari menjelang operasi <input type="checkbox"/> Sedih saat menjelang operasi <input type="checkbox"/> Bangun dini hari menjelang operasi <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi menjelang operasi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah saat menjelang operasi	
7. Keluhan fisik apayang anda rasakan menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Nyeri otot menjelang operasi <input type="checkbox"/> Kaku menjelang operasi <input type="checkbox"/> Kedutan otot menjelang operasi <input type="checkbox"/> Gigi meretak menjelang operasi <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil menjelang operasi	
8. Apakah anda merasakan gejala hal tersebut saat menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Telinga berdengung menjelang operasi <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur menjelang operasi <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat menjelang operasi <input type="checkbox"/> Merasa lemah menjelang operasi <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk menjelang operasi	
9. Apa yang anda rasakan di area sekitar dada saat menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Merasa denyut nadi cepat menjelang operasi <input type="checkbox"/> Merasa berdebar-debar menjelang operasi <input type="checkbox"/> Nyeri dada menjelang operasi <input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan menjelang operasi	
10. Apakah anda merasakan gejala pernapasan, terdiri atas:      Rasa tertekan menjelang operasi <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik menjelang operasi <input type="checkbox"/> Nafas pendek/ sesak menjelang operasi <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang menjelang operasi	
11. Apakah anda merasakan pencernaan saat menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Merasa sulit menelan menjelang operasi <input type="checkbox"/> Merasa mual mutah menjelang operasi <input type="checkbox"/> Berat badan menurun menjelang operasi <input type="checkbox"/> Konstipasi menjelang operasi <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum/sesudah makan menjelang operasi <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh/ kembung saat menjelang operasi	
12. Apakah anda merasakan gejala saluran kemih <input type="checkbox"/> Sering kencing menjelang operasi <input type="checkbox"/> Sering ke kamar mandi saat menjelang operasi	
13. Apakah anda merasakan hal tersebut saat menjelang operasi, terdiri atas: <input type="checkbox"/> Mulut kering menjelang operasi <input type="checkbox"/> Muka kering menjelang operasi <input type="checkbox"/> Mudah berkeringan menjelang operasi <input type="checkbox"/> Pusing / sakit kepala menjelang operasi <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri saat menjelang operasi	
14. Perilaku saat wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah saat wawancara <input type="checkbox"/> Tidak tenang saat wawancara <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi saat wawancara <input type="checkbox"/> Tonus atau ketegangan otot saat wawancara	
Total skor	

## KESIMPULAN:

### Penilaian setiap Item

- a. 0 = tidak ada gejala sama sekali
- b. 1 = satu dari setiap gejala yang ada
- c. 2 = separuh dari setiap gejala yang ada
- d. 3 = lebih dari separuh dari setiap gejala yang ada
- e. 4 = semua dari setiap gejala yang ada

### Total dari Penilaian :

Skor < 6 – 14 kecemasan ringan

Skor 15 – 27 kecemasan sedang

Skor > 28 kecemasan berat

## KUESIONER KUALITAS TIDUR

### PTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX

(PSQI)

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan di bawahini dengan tanda (x) pada kotak yang tersedia.pada jawaban isisn yang menurut anda sesuai dengan keadaan anda.

1. Jam berapa anda biasanya tidur?
2. Berapa lama anda biasanya bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi ?
4. Berapa lama anda tidur pada malam hari ?

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
A	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
B	terbangun tengah malam atau terlalu dini				
C	Terbangun untuk ke kamar mandi				
D	Tidak mampu bernafas dengan baik				
E	Batuk atau mengorok				
F	Kedinginana di malam hari				
G	Kepasnasan di malam hari				
H	Mimpi buruk				
I	Terasa nyeri				
J	Alasan lain.....				

6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antisias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa antusi ananda ingin menyelesaikan masalah yang ada				
		Sangat baik	Cukup baik	Buruk	Sangat buruk
9	Bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				

### Keterangan Cara Skoring

#### Komponenen:

1. Kualits subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → Total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

>60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a

Tidak pernah = 0

Seminggu sekali = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 2

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

>7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

<5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1, 3, 4

Efisiensi tidur = (# lama di tempat tidur) x 100%

# lama tidur ± Pertanyaan nomer 4

# lama di tempat tidur ± kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan

3

Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:

>85% - 0

75-84 % = 1

65-74% = 2

$<65 = 3$

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

$>3$  kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

$>3$  kali seminggu = 3

7. Terganggu aktifitas di siang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2



>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan nomer 8 dengan skor dibawah

ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1-7

Skor akhir : Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Nilai

Skor 1 – 7 Cukup

Skor 8 – 14 Kurang

Skor 15 – 21 Sangat kurang

Lampiran 5

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN

Variabel	Indikator	Item Pertanyaan
Kuesioner tentang tingkat kecemasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan kecemasan</li> <li>2. Ketegangan</li> <li>3. Ketakutan</li> <li>4. Gangguan tidur</li> <li>5. Gangguan kecerdasan</li> <li>6. Perasaan depresi</li> <li>7. Gejala rematik</li> <li>8. Gejala sensorik</li> <li>9. Gejala kardiovaskuler</li> <li>10. Gejala pernafasan</li> <li>11. Gejala gastriintestinal</li> <li>12. Gejala urogenetal</li> <li>13. Gejala vegetative</li> <li>14. Tingkah laku saat wawancara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah yang anda rasakan menjelang operasi?</li> <li>2. Ketegangan apa yang anda rasakan menjelang operasi?</li> <li>3. ketakutan apa yang anda rasakan menjelang operasi?</li> <li>4. apakah anda merasakan gangguan tidur menjelang tidur?</li> <li>5. apakah anda merasakan gangguan perhatian saat menjelang operasi?</li> <li>6. Perasaan yang anda rasakan menjelang operasi?</li> <li>7. keluhan fisik apa yang anda rasakan menjelang operasi?</li> <li>8. apakah anda merasakan gejala hal tersebut saat menjelang operasi?</li> <li>9. apa yang anda rasakan di area sekitar dada saat menjelang operasi?</li> <li>10. apakah anda merasakan gejala pernapasan?</li> <li>11. apakah anda merasakan gejala pencernaan saat menjelang operasi?</li> <li>12. apakah anda merasakan gejala saluran kemih?</li> <li>13. apakah anda merasakan hal tersebut saat menjelang operasi?</li> <li>14. perilaku saat wawancara</li> </ol>
Kuesioner tentang kualitas tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas tidur</li> <li>2. Waktu memulai tidur</li> <li>3. Lama tidur</li> <li>4. Efisiensi tidur</li> <li>5. Gangguan tidur</li> <li>6. Penggunaan obat tidur</li> <li>7. Daytime disfunction</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jam berapa anda biasanya mulai tidur malam?</li> <li>2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?</li> <li>3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?</li> <li>4. Berapa lama anda tidur pada malam hari?</li> <li>5. seberapa sering masalah – masalah mengganggu tidur anda?</li> <li>6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur</li> <li>7. seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari</li> <li>8. Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah?</li> <li>9. Bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu?</li> </ol>

Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt III, Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153  
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/469/401.205/2020

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 14 April 2020 Nomor : 011/STIKES/BHM/U/IV/2020 Perihal Izin Penelitian.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama : IVO ALFADERA  
Tempat/tgl. Lahir : BOJONEGORO, 25 FEBRUARI 1999  
Alamat : JL. DIPONEGORO NO. 39 RT. 014 RW. 004 DESA PADANGAN KECAMATAN PADANGAN KABUPATEN BOJONEGORO PROVINSI JAWA TIMUR
- Judul penelitian : Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada Pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun
- Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi  
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun  
Waktu penelitian : 3 (satu) bulan  
Bidang penelitian : Kesehatan  
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S 1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti : -
- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 15 April 2020

**Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA MADIUN**



Tembusan :

Yth. 1. Bp. Walikota Madiun  
(sebagai laporan) ;

2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia  
Madiun.

**L. DARMAWAN S. SIP, MSi**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690603 198903 1 005

Lampiran 7



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 098 / STIKES / BHM / U / IV / 2020  
Lampiran :-  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

**Kepada Yth :**  
**Direktur RSUD Kota Madiun**  
di -

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Ivo Alfadera  
NIM : 201602062  
Semester : VIII (Delapan)  
Data yg dibutuhkan : Jumlah pasien pre operasi di bangsal bedah periode 1 bulan terakhir (Maret).  
Judul : Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi  
Pembimbing : Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep.,Ns.,M.kep  
Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 28 April 2020  
Ketua




**Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

Lampiran 8

**PENGANTAR IJIN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN  
(INFORMASI DATA) MAHASISWA**

NAMA / N I M : IVO ALFADERA  
PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS : STIKES BHM MADIUN  
DATA YANG DIBUTUHKAN : Jumlah Pasien Operasi Pada Bulan Maret

NO	RUANG/BAGIAN	TANDA - TANGAN
1	Ruang Seruni (31 Dx)	
2	Ruang Anggrek (37 Dx)	
3	Ruang Medis	
4		
5		
6		

Madiun, 29 April 2020

**KOMITE ETIK PENELITIAN  
RSUD KOTA MADIUN**

  
**dr. Cici Sunihapsari, Sp. THT-KL**

Lampiran 9



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur  
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314  
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

Madiun, 30 April 2020

Nomor : 445/1063/401.300/2020  
Kepada  
Sifat : Penting  
Yth. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada  
Lampiran : -  
Mulia Madiun  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian  
Jawa Timur  
Di -  
MADIUN

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun tanggal 15 April 2020 Nomor : 070/469/401.205/2020 perihal Rekomendasi Penelitian, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Ivo Alfadera  
NIM : 201602062  
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/ Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar Penelitian/ Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 300.000,-/ Penelitian/ Survey.
3. Pengajuan Penelitian/ Survey terlebih dahulu dikonsulkan dengan Komite Etik Penelitian RSUD kota Madiun.
4. Waktu Penelitian/ Survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan.
5. Memberikan copy hasil Penelitian/ Survey ke Komite Etik Penelitian RSUD Kota Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD Kota Madiun.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA MADIUN



**dr. AGUS NUR WAHYUDI, Sp.S**

Pembina Utama  
NIP. 19630408 198903 1 014

Lampiran 10

Nama Mahasiswa : No Afadara  
 NIM : 201602062  
 Judul : Hubungan Tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Pre Operasi  
 Pembimbing 1 : Dian Anisa W. S. Kep, Ns, M. Kep  
 Pembimbing 2 : Priyoto, S. Kep, Ns, M. Kep

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	2-12-19	Bab I	- Sama mskes - buku - buku peras - buku man- - esak peras	
	7-12-19	Bab I	Langka bab II	
	10-12-19	Bab II	- Revisi Peras - buku II - Sama keasii	
	16-12-19	Bab II - iii	- Revisi mskes - buku II & peras - Revisi (buku) - Lembar	
	18-12-19	Bab II - iii	- Revisi mskes - buku keasii - Langka bab IV	
	7-1-2020	Bab III - iv	- Revisi mskes - buku - Revisi mskes - buku keasii - Langka bab IV	
	22-1-2020	ACC ujian proposal		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	6/12	bab I - harus ada cover - Ada nama - Penulisan - Organ kerja - Katabah - Sama buku peras		
	19/12	bab I penulisan - Revisi mskes - Revisi mskes - Revisi mskes - Revisi mskes		
	22/12/20	- Kellant D.O - Pelta - Pajafia University - Slida + Ujrian		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
4.	23/1/2020	topik All bab - penulisan mskes - penulisan mskes - daftar lampiran		
5.	24/1/2020	All bab acc		
6.	29/1/2020	bab 5 dan 6 Revisi		
7.	6/2/2020	All bab acc konsul disertasi nya		
8.	10/2/2020	All bab acc		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	25-6-2020	Bab V	- Revisi mskes - buku keasii - buku peras	
	29-6-2020	Bab V	- Revisi mskes - buku keasii - buku peras	
	6-7-2020	Prad V	- Revisi mskes - buku keasii - buku peras	
	10-7-2020	ACC ujian skripsi		

Kaprodi Keperawatan

Lampiran 11

**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun**

No	Nama	Jenis kelamin	Usia	Tingkat kecemasan	Kualitas tidur
1	Tn A	Laki-laki	56-56 tahun	Sedang	Cukup
2	Ny E	Perempuan	56-56 tahun	Sedang	Sangat kurang
3	Ny S	Perempuan	56-56 tahun	Ringan	Cukup
4	Ny H	Perempuan	17-25 tahun	Ringan	Cukup
5	Tn S	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
6	Tn A	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
7	Tn S	Laki-laki	36-45 tahun	Ringan	Sangat kurang
8	Ny S	Perempuan	36-45 tahun	Ringan	Cukup
9	Ny K	Perempuan	36-45 tahun	Sedang	Kurang
10	Ny S	Perempuan	36-45 tahun	Ringan	Kurang
11	Tn A	Laki-laki	36-45 tahun	Berat	Sangat kurang
12	Ny S	Perempuan	36-45 tahun	Ringan	Cukup
13	Ny K	Perempuan	17-25 tahun	Ringan	Cukup
14	Tn K	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
15	Tn S	Laki-laki	36-45 tahun	Ringan	Kurang
16	Tn D	Laki-laki	17-25 tahun	Berat	Sangat kurang
17	Tn S	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
18	Tn R	Laki-laki	17-25 tahun	Sedang	Kurang
19	Tn J	Laki-laki	36-45 tahun	Ringan	Cukup
20	Tn J	Laki-laki	36-45 tahun	Berat	Sangat kurang
21	Tn M	Laki-laki	17-25 tahun	Sedang	Sangat kurang
22	Tn S	Laki-laki	17-25 tahun	Ringan	Cukup
23	Tn D	Laki-laki	17-25 tahun	Ringan	Sangat kurang
24	Ny Y	Perempuan	26-35 tahun	Berat	Kurang
25	Tn D	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
26	Tn M	Laki-laki	36-45 tahun	Berat	Sangat kurang
29	Tn S	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
28	Tn A	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Sangat kurang
29	Ny Y	Perempuan	26-35 tahun	Ringan	Cukup
30	Tn S	Laki-laki	36-45 tahun	Berat	Sangat kurang
31	Tn G	Laki-laki	36-45 tahun	Ringan	Cukup
32	Ny L	Perempuan	17-25 tahun	Sedang	Kurang
33	Ny K	Perempuan	26-35 tahun	Ringan	Cukup
34	Ny L	Perempuan	26-35 tahun	Sedang	Kurang
35	Tn A	Laki-laki	26-35 tahun	Ringan	Cukup
36	Tn J	Laki-laki	17-25 tahun	Ringan	Cukup



37	Tn E	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
38	Tn S	Laki-laki	36-45 tahun	Sedang	Kurang
39	Ny Y	Perempuan	36-45 tahun	Ringan	Cukup
40	Tn A	Laki-laki	36-45 tahun	Ringan	Cukup
41	Ny N	Perempuan	36-45 tahun	Ringan	Cukup

Lampiran 12

**Correlations**

			Tingkat_Kecemas an	Kualitas_Tidur
Spearman's rho	Tingkat_Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.791**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	41	41
	Kualitas_Tidur	Correlation Coefficient	.791**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	41	41

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

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	63.4	63.4	63.4
	Perempuan	15	36.6	36.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	9	22.0	22.0	22.0
	26-35 tahun	5	12.2	12.2	34.1
	36-45 tahun	24	58.5	58.5	92.7
	56-65 tahun	3	7.3	7.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Tingkat\_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Berat	7	17.1	17.1	17.1
Kecemasan Sedang	16	39.0	39.0	56.1
Kecemasan Ringan	18	43.9	43.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

### Kualitas\_Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Kurang	10	24.4	24.4	24.4
Kurang	15	36.6	36.6	61.0
Cukup	16	39.0	39.0	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**Tingkat\_Kecemasan \* Kualitas\_Tidur Crosstabulation**

		Kualitas_Tidur			Total	
		Sangat Kurang	Kurang	cukup		
Tingkat_Kecemasan	Kecemasan Berat	Count	6	1	0	7
		% within	85.7%	14.3%	.0%	100.0%
		% within Kualitas_Tidur	60.0%	6.7%	.0%	17.1%
		% of Total	14.6%	2.4%	.0%	17.1%
Kecemasan Sedang		Count	3	12	1	16
		% within	18.8%	75.0%	6.2%	100.0%
		% within Kualitas_Tidur	30.0%	80.0%	6.2%	39.0%
		% of Total	7.3%	29.3%	2.4%	39.0%
Kecemasan Ringan		Count	1	2	15	18
		% within	5.6%	11.1%	83.3%	100.0%

	% within Kualitas_Tidur	10.0%	13.3%	93.8%	43.9%
	% of Total	2.4%	4.9%	36.6%	43.9%
Total	Count	10	15	16	41
	% within Tingkat_Kecemasan	24.4%	36.6%	39.0%	100.0%
	% within Kualitas_Tidur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	24.4%	36.6%	39.0%	100.0%

Lampiran 13

TABULASI DATA KUESIONER HARS

No Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	Total	Hasil
1	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	26	Sedang
2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	2	2	23	Sedang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Ringan
4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	2	1	0	14	Ringan
5	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	26	Sedang
6	1	2	2	2	0	3	2	2	2	2	1	2	2	2	31	Sedang
7	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	29	Ringan
8	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	13	Ringan
9	1	2	1	2	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	21	Sedang
10	1	1	0	2	0	2	0	0	2	0	1	0	2	0	11	Ringan
11	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	30	Berat
12	2	0	1	1	0	1	1	2	1	1	2	0	1	0	13	Ringan
13	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	13	Ringan
14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	Sedang
15	2	1	2	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	0	14	Ringan
16	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	30	Berat
17	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	3	1	3	3	27	Sedang
18	2	2	2	2	0	2	1	2	1	2	3	1	1	2	23	Sedang
19	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	14	Ringan
20	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	4	1	2	2	32	Berat

21	3	3	2	2	0	2	0	1	3	1	1	1	2	2	23	Sedang
22	2	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	14	Ringan
23	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Ringan
24	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	30	Berat
25	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	25	Sedang
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Berat
27	2	2	2	2	0	2	2	3	3	1	0	1	1	3	24	Sedang
28	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26	Sedang
29	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	14	Ringan
30	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	30	Berat
31	2	1	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1	1	14	Ringan
32	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	Sedang
33	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	1	0	1	0	14	Ringan
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	25	Sedang
35	2	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	14	Ringan
36	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Ringan
37	2	2	2	2	0	2	2	4	0	2	3	1	3	2	27	Sedang
38	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	Sedang
39	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	26	Ringan
40	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	14	Ringan
41	1	1	1	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15	Ringan

### TABULASI DATA KUESIONER PSQI

No Responen	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	Total	Hasil
1	0	1	1	1	1	0	1	5	Cukup
2	2	2	2	3	2	1	3	15	Sangat kurang
3	1	1	1	1	1	0	2	7	Cukup
4	2	1	2	0	1	0	1	7	Cukup
5	2	2	2	1	2	0	2	11	Kurang
6	2	2	2	2	2	1	1	12	Kurang
7	3	3	3	2	2	1	1	15	Sangat kurang
8	1	1	2	0	1	0	1	6	Cukup
9	2	2	0	1	1	0	2	8	Kurang
10	2	1	2	1	2	0	1	9	Kurang
11	3	2	2	2	3	2	1	15	Sangat kurang
12	2	1	1	1	1	0	0	6	Cukup
13	1	1	1	0	1	0	1	5	Cukup
14	2	2	2	1	2	0	3	12	Kurang
15	1	1	1	1	3	0	3	10	Kurang
16	3	2	3	2	2	2	1	15	Sangat kurang
17	2	2	2	2	1	2	1	12	Kurang
18	2	2	2	2	2	2	2	14	Kurang
19	1	2	1	0	2	0	1	7	Cukup
20	3	1	3	3	3	0	3	16	Sangat kurang



21	3	2	2	3	2	1	2	15	Sangat kurang
22	1	1	0	1	2	0	1	6	Cukup
23	3	2	2	3	3	0	3	16	Sangat kurang
24	2	2	1	2	2	1	2	12	Kurang
25	2	1	1	2	2	0	2	10	Kurang
26	3	3	3	2	3	1	2	17	Sangat kurang
27	1	2	1	1	2	0	2	9	Kurang
28	2	3	2	2	3	0	3	15	Sangat kurang
29	1	2	1	0	1	0	1	6	Cukup
30	2	3	3	2	2	0	2	14	Sangat kurang
31	1	1	1	0	1	0	1	5	Cukup
32	2	2	1	1	2	0	2	10	Kurang
33	1	1	2	0	1	0	2	7	Cukup
34	2	1	1	1	2	0	2	9	Kurang
35	1	1	1	1	1	0	2	7	Cukup
36	2	2	1	0	1	0	1	7	Cukup
37	2	2	2	1	2	0	1	10	Kurang
38	1	2	2	2	1	0	1	9	Kurang
39	2	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
40	1	1	1	0	1	0	1	5	Cukup
41	2	1	1	0	2	0	1	7	Cukup

Lampiran 14







