

# HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOKOYURLI KABUPATEN BUOL

\*<sup>1</sup>Jumain, <sup>2</sup>Ni Ketut Elmiyanti

<sup>1,2</sup>PSIK, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

Vol. 03, No. 2  
Juli 2022

ISSN online:  
2716-2699

Korespondensi \*

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

[jumainmain55@gmail.com](mailto:jumainmain55@gmail.com)

## ABSTAK

Seseorang bisa tidur ataupun tidak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perasaan cemas. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan hasil dari 4 pasien yang dirawat 3 orang diantaranya mengalami kecemasan dan gangguan tidur. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol". Desain penelitian rancangan analitik dengan jenis *cross sectional*. Jumlah populasi adalah seluruh pasien yang ditemui pada saat melakukan penelitian dengan jumlah sampel 41 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus estimasi proporsi, teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *Accidental Sampling*. Hasil penelitian univariat menunjukkan kualitas tidur buruk lebih besar berjumlah 28 orang (68.3%) dibandingkan dengan yang mengalami kualitas tidur baik lebih sedikit berjumlah 13 orang (31.7%). kecemasan sedang lebih besar berjumlah 23 orang (56.1%). Sedangkan kecemasan ringan berjumlah 18 orang (43.9%). Analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  (0,05). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.010$  yang berarti  $p < \alpha$  (0,05) ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah mokoyurli kabupaten buol. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol. Disarankan agar lingkungan ruang rawat inap lebih ditingkatkan lagi dalam hal kenyamanan pasien

**Kata Kunci:** *Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur*

## ABSTRACT

*A person can sleep or not be influenced by several factors, one of which is feelings of anxiety. Anxiety is an individual's response to an unpleasant situation, which describes a state of worry, erratic anxiety. Based on the results of observations and interviews, the results obtained from 4 patients who were treated, 3 of them experienced anxiety and sleep disorders. The purpose of this study was to find out "The Correlation of Anxiety Levels with Patient Sleep Quality in the Inpatient Room of Mokoyurli Hospital, Buol Regency". The research design was analytic design with cross sectional type. The total population is all patients encountered during the study with a sample of 41 respondents. Sampling in this study is by using the proportion estimation formula, the sampling technique used in this study is non-probability sampling by means of Accidental Sampling. The results of the univariate study showed that poor sleep quality was greater in the number of 28 people (68.3%) compared to those who experienced good sleep quality, which was less, amounting to 13 people (31.7%). Moderate anxiety was 23 people (56.1%), while mild anxiety was 18 people (43.9%). Bivariate analysis with Chi Square statistical test with a significant level of (0.05). The results of statistical tests obtained p value = 0.010 which means that  $p < \alpha$  (0.05) there is a relationship between anxiety levels and sleep quality of patients in the inpatient ward of the Mokoyurli General Hospital, Buol Regency. The conclusion in this study is that there is a relationship between the level of anxiety and the quality of sleep of patients in the Inpatient Room of the Mokoyurli Regional General Hospital, Buol Regency. It is recommended that the inpatient room environment be further improved in terms of patient comfort*

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

## PENDAHULUAN

Pola istirahat ataupun tidur ialah keinginan dasar yang diperlukan oleh seluruh orang. Agar bisa berperan dengan cara wajar, hingga tiap orang membutuhkan rehat serta tidur yang cukup (Darmayanti et al., 2017). Tidur ialah kondisi kehilangan kesadaran dengan cara wajar serta periodik. Dengan tidur akan bisa didapat peluang dalam memperbaiki situasi tubuh baik melalui cara fisiologis ataupun psikis (Rajin, 2012).

Kurang tidur bisa mengusik kesehatan fisik ataupun kejiwaan. Pada bidang fisik, kurang tidur menimbulkan pucat, mata sembab, tubuh lesu, serta sistem imun menyusut alhasil gampang terkena penyakit. Pada bidang psikologis, kurang tidur pengaruhi sistem syaraf, yang menimbulkan tampaknya pergantian suasana hati alhasil hendak jadi layu, lambat hadapi rangsangan, serta susah berkonsentrasi (Fitri, 2012).

Pusat wawasan aktivitas kecermatan serta tidur terdapat dalam mes ensefalon serta bagian atas pons. *Reticular Activating System* (RAS) bisa membagikan rangsangan visual, rungu, perih, serta perabaan pula bisa menyambut eksitasi dari korteks serebral tercantum rangsangan marah serta cara pikir. Dalam kondisi siuan, neuron dalam RAS hendak melepaskan katek lamin. Begitu pula dikala tidur yang diakibatkan terdapatnya pembebasan serum serotonin dari sel *bulbar-synchronizing regional* (BSR) yang terletak di pons serta batang otak tengah, sebaliknya bangun tergantung pada penyeimbang dorongan yang diperoleh di pusat otak serta sistem lembik. Maka sistem yang menata siklus ataupun pergantian dalam tidur disebut RAS serta BSR (Hidayat 2015).

Mutu serta jumlah tidur dipengaruhi oleh sebagian aspek. mutu tidur itu bisa membuktikan keahlian orang untuk tidur serta mendapatkan jumlah rehat sesuai dengan kebutuhannya. Aspek demikian itu antara lain:

penyakit, latihan serta keletihan, tekanan pikiran intelektual, obat, gizi, lingkungan, motivasi (Hidayat, 2015). Seorang dapat tidur atau tidak bisa dipengaruhi oleh sebagian aspek, salah satunya merupakan perasaan takut (Giat, 2012). Perasaan takut hendak menimbulkan kendala pada gelombang tidur. Perihal ini diakibatkan sebab pada situasi takut hendak tingkatan norepinephrine darah lewat sistem saraf simpatis, zat ini hendak kurangi pelampiasan tidur seorang (indri et al., 2014). Aspek yang bisa jadi penyebab seorang merasa kilat bisa berawal dari diri sendiri ataupun dari luar dirinya (laDonna et al., 2018). Takut ialah luapan marah seorang yang berkaitan dengan suatu di luar dirinya serta metode diri yang dipakai dalam menanggulangi kasus (Darmayanti et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Ekawati Z. M, dkk, 2020) mengenai kualitas tidur didapatkan hasil yaitu sebanyak 47 Orang (64,4%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk serta sebanyak 26 orang (35,6%) mempunyai kualitas tidur yang baik artinya mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk. Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang mengancam jiwa. Cemas yang berlebihan akan menimbulkan gangguan kecemasan (Dean, 2016). Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu bersiap untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu kecemasan (Sutejo, 2017).

Kecemasan jadi suatu permasalahan yang kerap timbul di pusat pelayanan kesehatan ataupun rumah sakit. Kecemasan bisa jadi peringatan buat orang biar bisa menyiapkan diri kepada bahaya ataupun ancaman yang hendak terjalin. Apabila orang itu bisa menjawab dengan bagus hingga keresahan itu tidak hendak mengusik kesehatannya. Tetapi sebagian menjawab keresahan dengan tidak alami alhasil bisa memperparah keadaannya. Keresahan berkepanjangan bisa memunculkan menimbulkan dampak raga yang berpotensi mengganggu badan kita. Di Indonesia sudah dicoba survei buat mengenali kendala kebiasaan Kecemasan. Kebiasaan kendala psikologis penuh emosional di Indonesia misalnya kendala keresahan serta tekanan mental yakni 11 5% dari umur > 15 (Furwanti, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hidayat (2011) didapatkan data tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit 42% dalam kecemasan berat. Pada penelitian yang dilakukan oleh yunitasari (2012) di Instalasi Rawat Inap A Rumah sakit Dr Kariadi Semarang ditemukan bahwa 44,1% pasien mengalami cemas ringan, 26,5% cemas sedang, 26,5% cemas berat dan 2,9% mengalami panik. Penelitian lain yang dilakukan Talutu (2014) didapatkan data tingkat kecemasan pasien di poli penyakit dalam yang mengalami tingkatan keresahan enteng 12,5% serta yang banyak merupakan tingkatan kecemasan sedang serta berat tiapyakni 43,8%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Damanik S.A 2020). Diketahui bahwa dari 16 responden (21,3%) yang mengalami cemas berat terhadap 4 responden (5,3%) yang kualitas tidurnya buruk dan 12 responden (16,0%) yang kualitas tidurnya baik. Sebanyak 21 (33,3%) responden yang mengalami cemas sedang terdapat 13 responden (17,3%) yang kualitas tidurnya buruk dan 12 responden (16,0) yang kualitas tidurnya baik. Sedangkan dari 17 responden (22,7%) yang mengalami cemas ringan terdapat 9 responden (12,0%) yang kualitas tidurnya buruk dan 8 responden (10,0%) yang kualitas tidurnya baik. Sedangkan dari 17 responden (22,7%) yang tidak ada cemas 13 responden (17,3%) yang kualitas tidurnya buruk dan 4 responden (5,3%) yang kualitas tidurnya baik. Kecemasan dapat terjadi pada pasien baru atau pasien lama di rawat jalan maupun rawat inap. Kecemasan yang berat dapat mengurangi efisiensi individu dalam memenuhi kebutuhannya, mengganggu hubungan antar pribadi, mengacaukan pikiran, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan mengganggu proses kesembuhan (Semium, 2010; Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011). Keadaan itu pastinya mesti memperoleh perhatian yang cukup serius dari seluruh pihak terkait termasuk perawat.

Menurut hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di ruang Melati dan ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol didapatkan hasil dari 4 pasien yang dirawat 3 orang di antaranya merasakan kecemasan dan gangguan tidur. Ada beberapa faktor yang membuat pasien rawat inap mengalami kecemasan, diantaranya pasien menjelaskan cemas pada keadan penyakitnya sangat khawatir bila ia tidak dapats sembuh sediakala kecemasan pada tindakan medis yang akan dilaksanakan pada dirinya.

Pasien yang mengalami gangguan tidur diantaranya dikarenakan adanya dorongan agar tidak tidur sebab keadaan sekitar lingkungan rumah sakit yang tidak nyaman karena ruangan yang terasa panas sampai pasien berkeringat dan suara bising dari dalam maupun luar ruangan, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien tahan rasa sakit yang dialaminya, sering bangun tengah malam, sukut dalam memulai tidur ataupun bangun amat awal atau terlalu pagi, terbangun hendak ke kamar mandi, mimpi buruk dan penyebab tambahannya seperti gelisah memikirkan keluarga dan penyakitnya. Dan ketika dilakukan observasi peneliti menemukan beberapa dari pasien sering menguap, ada kantong mata, mata yang kelihatan merah, pasien letih serta tidak mempunyai semangat. Kualitas tidur ialah satu dari berbgai keinginan dasar orang yang wajib terakumulasi, hingga peneliti berkeinginan melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol".

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini ialah rancangan analitik korelasional menggunakan jenis *cross sectional*. Pendekatan *Cross Sectional* merupakan sebuah penelitian yang pelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor efek dengan dampak, cara pendekatan berbentuk observasi ataupun mengumpulkan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan tingkat kecemasan pasien rawat inap dengan kualitas tidur pasien di ruang rawat inap.

## POPULASI DAN SAMPEL

Populasi ialah seluruh pasien yang akan ditemui pada saat melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kab. Buol. Teknik pengambilan sampel yang dipakai pada penelitian disini ialah *non probability sampling*, *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel tidak dipilih secara acak. Unsur populasi yang tersaring menjadi sampel yakni pasien yang kebetulan ataupun sebab lain yang tadinya telah direncanakan oleh peneliti.

Teknik menentukan sampel memakai *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* ialah teknik menentukan sampel sebab kebetulan, yakni pasien yang kebetulan/insidental berjumpa dengan peneliti bisa dipakai sebagai sampel, jika dianggap individu yang kebetulan didapatkan ini sesuai menjadi sumber data.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik

#### a. Usia Responden

Usia manusia bisa dibagi di bagi menjadi beberapa rentang atau kelompok mendeskripsikan tahap pertumbuhan manusia tersebut. satu dari berbagai pembagian kelompok usia atau kategori usia dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009).

Tabel 1. Distribusi umur pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol

No	Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	18-25 tahun (remaja akhir)	4	9.8
2	26-35 tahun (dewasa awal)	6	14.6
3	36-45 tahun (dewasa akhir)	18	43.9
4	46-55 tahun (lansia)	12	29.2
5	56 tahun (lansia akhir)	1	2.4
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 41 orang responden yang termasuk remaja akhir (umur 18 – 25 tahun) berjumlah 4 orang (9.8%), dewasa awal (umur 26 – 35 tahun) berjumlah 6 orang (14.6%), dewasa akhir (umur 36 – 45 tahun ) berjumlah 18 orang (43.9%) lansia (umur 46 – 55 tahun) berjumlah 12 orang (29.2%), dan lansia akhir (umur 56 tahun) berjumlah 1 orang (2.4%). Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah responden terbanyak adalah umur 36-45 (dewasa akhir) yaitu sebanyak (43.9%). Hal ini menunjukkan bahwa umur responden yang terbanyak adalah responden dengan kelompok manusia 36 – 45 tahun.

#### b. Jenis Kelamin Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 41 pasien untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bisa dilihat ditabel di bawah ini.

Tabel 2 Distribusi jenis kelamin pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol.

No	Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki – laki	13	31.7
2	Perempuan	28	68.3
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 41 orang responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 13 orang (31.7%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 28 orang (68.3%). Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan.

c. Pendidikan responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 41 orang pasien dengan tingkat pendidikan terakhir responden, karakteristik pendidikan responden bisa dilihat ditabel di bawah ini  
Tabel 3 Distribusi pendidikan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol.

No	Pendidikan Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak sekolah	2	4.9
2	SD	14	34.1
3	SMA	6	14.6
4	SMP	19	46.3
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 41 orang responden, tidak sekolah berjumlah 2 orang (4.9%), SD berjumlah 14 orang (34.1%), SMP berjumlah 19 orang (46.3%) dan SMA berjumlah 6 orang (14.6%). Hal ini menunjukkan bahwa umur responden yang terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah pendidikan SMP.

d. Pekerjaan Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 41 orang pasien, untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan bisa dilihat ditabel di bawah ini.  
Tabel 4 Distribusi masa kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol

No	Pekerjaan Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	IRT	16	39.0
2	Nelayan	2	4.9
3	Pedagang	4	9.8
4	Petani	13	31.7
5	Tukang Jahit	1	2.4
6	Tidak Kerja	5	12.2
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 41 orang responden, IRT lebih tinggi berjumlah 16 orang (39.0%), kemudian petani berjumlah 13 orang (31.7%), tidak bekerja berjumlah 5 orang (12.2%), pedagang berjumlah 4 orang (9.8%), nelayan berjumlah 2 orang (4.9%), tukang jahit berjumlah 1 orang (2.4%). Hal ini menunjukkan bahwa umur responden yang terbanyak adalah responden dengan pekerjaan sebagai IRT

## 2. Analisa Univariat

### a. Kualitas Tidur

Kualitas serta kuantitas tidur dikarenakan adanya berbagai faktor. kualitas tidur itu bisa menunjukkan kemampuan seseorang agar tidur serta mendapatkan jumlah istirahat berdasarkan dengan keperluannya. Faktor-faktor itu diantaranya : penyakit, latihan serta kelelahan, stres psikologis, obat, nutrisi, lingkungan, motivasi (Hidayat, 2015).

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol

No	Kualitas Tidur Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kualitas Tidur Baik	13	31.7
2	Kualitas Tidur Buruk	28	68.3
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang mengalami kualitas tidur buruk lebih besar berjumlah 28 orang (68.3%) dibandingkan dengan yang mengalami kualitas tidur baik lebih sedikit berjumlah 13 orang (31.7%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien yang terbanyak adalah responden dengan kualitas tidur buruk.

#### b. Tingkat Kecemasan

Kecemasan ialah respon seseorang pada sebuah kondisi yang tidak menyenangkan, yaitu mendeskripsikan kondisi khawatir, gelisa yang tidak menentu, serta kadangkala diikuti adanya keluhan fisik. Tiap manusia memiliki rasa cemas apabila menghadapi suatu kejadian atau peristiwa. Kecemasan adalah hal yang normal bagi semua manusia dan mengakibatkan gangguan fisik, psikis, dan social (Pieter, Janiarti, & Saragih, 2011).

Tabel 6 : Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	0	0
2	Kecemasan ringan	18	43.9
3	Kecemasan sedang	23	56.1
4	Kecemasan berat	0	0
5	Kecemasan berat sekali	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut tingkat kecemasan, untuk responden yang tidak mengalami kecemasan 0 (tidak ada), kecemasan ringan berjumlah 18 orang (43.9%), kecemasan sedang berjumlah 23 orang (56.1%), kecemasan berat berjumlah 0 (tidak ada), kecemasan sangat berat berjumlah 0 (tidak ada). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien yang terbanyak adalah responden dengan kecemasan sedang.

### 3. Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol.

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total		P
	Kualitas tidur baik		Kualitas tidur buruk				
	F	%	F	%	F	%	
Ringan	10	55.6	8	44.4	18	100	0.010
Sedang	3	13.0	20	87.0	23	100	
Total	13	31.7	28	68.3	41	100	

Pada tabel 7 menunjukkan dari 41 responden pasien dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 orang, yang mengalami kualitas tidur baik 10 orang (55.6%) dan 8 orang (44.4%) yang mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan untuk pasien dengan tingkat kecemasan sedang terdapat 23 orang, yang kualitas tidur baik 3 orang (13.7%) dan 20 orang (87.0%) yang memiliki kualitas tidur buruk. Dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  (0,05). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.010$  yang berarti  $p<\alpha(0,05)$  ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah mokoyurli kabupaten buol.

## **PEMBAHASAN**

Menurut tabel 5 kualitas tidur menunjukkan jika distribusi frekuensi responden yang mengalami kualitas tidur buruk lebih besar berjumlah 28 orang (68.3%) dibandingkan dengan yang mengalami kualitas tidur baik lebih sedikit berjumlah 13 orang (31.7%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien yang terbanyak adalah responden dengan kualitas tidur buruk.

Asumsi peneliti satu dari berbagai respon yang timbul dari kecemasan pasien yaitu gangguan pola tidur, adanya kemauan agar tidak tidur sebab keadaan sekitar lingkungan rumah sakit yang tidak nyaman karena ruangan yang terasa panas sampai pasien berkeringat dan suara bising dari dalam maupun luar ruangan, berdasarkan umur hal ini sangat mempengaruhi kualitas tidur pasien disebabkan karena semakin bertambahnya usia maka frekuensi waktu tidur menurun. jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur hal ini dikarenakan kecemasan yang berlebihan terutama terhadap perempuan selalu saja pemikiran negative itu selalu ada, dan juga rasa kekhawatiran akan tanggung jawabnya sebagai ibu yang selalu memikirkan keluarganya yang ada di rumah terutama anak-anaknya, perempuan juga memiliki kecenderungan dalam menunda durasi mereka buat rehat malam serta pula bangun terlalu awal. dan berdasarkan jenis pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan bahwa IRT serta Petani mempunyai mutu tidur yang kurang baik dibanding dengan profesi yang lain. Golongan profesi IRT memiliki kewajiban serta tanggung jawab yang berat mereka wajib bangun pagi-pagi serta melaksanakan profesi rumah tangga serta melaksanakan profesi yang lain hingga malam. sebaliknya orang tani mempunyai mutu tidur yang kurang baik diakibatkan oleh kegiatan bertugas yang mengarah berat serta dicoba di pagi hari sampai di sore hari sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur karena terlalu capek dan menyebabkan terjadi gangguan tidur.

Menurut teori yang dikemukakan Potter & Perry (2010), bahwa tidur berhubungan dengan penyembuhan dan dengan memperoleh kualitas tidur yang baik dan pemulihan individu yang sakit hal ini juga dikatakan oleh Mubarak & Chayatin (2011), bahwa fungsi dari tidur yaitu memperbaiki ataupun mengistirahatkan raga sehabis seharian beraktifitas, kurangi stress serta keresahan dan bisa tingkatkan keahlian serta Fokus dikala akan melaksanakan kegiatan tiap hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian oleh (Ekawati Z. M, dkk, 2020) mengenai kualitas tidur didapatkan hasil yaitu sebanyak 47 Orang (64,4%) yang mempunyai kualitas tidur yang buruk serta sebanyak 26 orang (35,6%) mempunyai kualitas tidur yang baik artinya mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut tingkat kecemasan, untuk kecemasan ringan berjumlah 18 orang (43.9%), kecemasan sedang berjumlah 23 orang (56.1%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien yang terbanyak adalah responden dengan kecemasan sedang.

Asumsi peneliti bahwa kecemasan yang terjadi kepada pasien disebabkan oleh usia yang semakin bertambah sehingga Pasien selalu merasa takut dan sering menghubungkan sakit yang dialaminya dengan mengatakan cemas kepada situasi penyakitnya amat takut bila beliau tidak dapat segar semacam awal, keresahan kepada aksi kedokteran yang hendak dicoba kepada dirinya. berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih rentan dengan cemas, dan stres dikarenakan adanya hormon yang tidak stabil apalagi dalam masa menstruasi sehingga perempuan lebih rentan dengan berpikiran yang negatif yang dapat menimbulkan kecemasan. Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap tingkat pemahaman pasien mengenai penyakit yang sedang dideritanya, perawat berperan penting dalam memberikan edukasi kepada pasien agar pasien memahami tentang penyakit yang saat ini dialaminya. dan juga pekerjaan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan apalagi pekerjaan sebagai IRT yang memang dalam keseharian pasien tersebut mengurus rumah tangga sehingga ketika sakit ia mengingat bahwa tidak ada yang mengurus rumah dan menjaga anak-anaknya, serta pekerjaan sebagai petani juga dapat menyebabkan kecemasan dikarenakan pasien mengingat tidak ada yang menjaga kebun takut akan tanamannya rusak disebabkan oleh orang yang tidak bertanggung jawab.

Hal ini sesuai dengan Kaplan dan Schub dalam penelitian Ditha tahun 2018 menggunakan bahwa pekerjaan yang berat dan dilakukan terus menerus serta kurangnya waktu untuk istirahat bisa meningkatkan kegiatan jantung dalam mempompa darah ke seluruh badan dalam penuhi keinginan untuk melakukan aktifitas (Ditha, 2018)

Menurut Kozier (2010) kecemasan dan depresi sering mengganggu pola tidur. seorang yang dipengaruhi dengan permasalahan individu bisa jadi tidak sanggup rileks dan cukup tidur. kecemasan meningkat karena kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi system saraf simpatis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Talutu (2014) didapatkan data tingkat kecemasan pasien di poli penyakit dalam yang mengalami tingkat kecemasan ringan 12,5% serta yang banyak ialah tingkat kecemasan sedang serta berat masing-masing 43,8%.

- Hidayat, A. A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. Alimul Azis. (2012). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudak & Gallo, 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistic Vol 1*. Jakarta: EGC
- Indri, U.V, Karim, D, Elita V, 2014 “Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis”, JOM PSIK, Vol. 1, No, pp. 1-2
- Kozier, B., Erb G., Berman A., & Snyder S.J (2004). *Fundamentals Of Nursing Concepts, Process, And Practice*. New Jersey: Prentise Hall.
- Kurasein, N.D (2009). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Operasi Mayor Elektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati – Jakarta Selatan. *Publikasi Penelitian*. Jakarta;Program
- Kustiawan dan Hasriani. (2014). Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya*, (Online), Vol. 12 No. 1
- Malahayati, Dian, Dkk. (2018). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Keperawatan Akne Vulgaris Di Sman 2 Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mubarak & Chayatin, (2011), *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed Revisi* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Panggabean P., Sirait E, Rasiman N.B., Subardin, Wartana I.K., Pelima R..V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu*. Tidak dipublikasikan.
- Parayekti, S. 2012. Hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan pola tidur pada pasien rawat inap di rumah sakit islam jakarta cempaka putih, *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan UMJ*.
- Pieter, H, Z.,Janiwanti, B & Saragih, M. (2011). *Pengantar Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media
- Potter, P.A & Perry A.G. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses And Practice*. Edisi 7 . Vol. 3. Jakarta : EGC
- Potter, P.A & Perry A.G. (2012). *Fundamental Of Nursing*. Jakarta : EGC
- Rajin M. 2012. *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Skripsi*. Universitas Pesantren Daru Lulum. Jombang
- Ramadhan, A.F. (2017). *Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal Dengan Tingkat Akhir Di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 1-49
- Ramli, M. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Pada Tindakan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar 2012*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Saputro, P. E. 2015. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Desa Argopeni Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen, *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan UMP*.
- Smyth, C. (2012). *The Pittsburgh Sleep Quality Indeks. The Harford Institute For Geriatric Nursing*. New York University: Carole Smyth
- Stuart, G.W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia*: Elsever.
- Sutejo. (2017). *Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jika Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta:PT. Pustaka Baru
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Triningsih Wahyu (2009). *Hubungan kecemasan dengan pola pemenuhan kebutuhan tidur*. STIKES Yogyakarta.
- Yunitasari, L.N (2012). Hubungan Beberapa Factor Demografi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pasca Diagnosis Kanker di RAUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Medica Hospitalia*, Med Hosp 2012, Vol 1(2), 127-12