

# HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN DI RUANG ICU RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO

Ririn Dian Ari Purwanti<sup>1</sup>, Mahfud<sup>2</sup>, R. Agus Siswanto<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi. Kurang tidur dapat mempengaruhi konsentrasi dan merusak kemampuan untuk melakukan kegiatan yang melibatkan memori, belajar, pertimbangan logis, dan penghitungan matematis. Pasien yang dirawat di ruang ICU sering terjaga dan tidak mencapai tidur REM karena kondisi sakitnya.

**Tujuan penelitian :** Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

**Metode :** Desain penelitian deskriptif korelasi, yaitu penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Jumlah sampel 47 pasien. Instrumen penelitian berupa lembar observasi dan analisis data menggunakan korelasi *Kendall Tau*.

**Hasil :** Hasil menunjukkan bahwa dari 47 responden 51,1% memiliki kriteria baik pada kualitas tidur dan 42,6% memiliki kriteria ringan pada kecemasan pasien. Analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan pasien di Ruang ICU dengan nilai *Kendall Tau* - 0,460.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Kecemasan, Ruang ICU

- 
- 1) Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta
  - 2) Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta
  - 3) Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

## **THE RELATIONSHIP SLEEP QUALITY WITH ANXIETY ON PATIENTS IN ICU ROOM Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO**

*Ririn Dian Ari Purwanti<sup>1</sup>, Mahfud<sup>2</sup>, R. Agus Siswanto<sup>3</sup>*

### **ABSTRACT**

**Background** : Anxiety is something that affects almost everyone at any given time of their lives. Inadequate sleep and poor sleep quality can impact to physiological and psychological balance. Physiological effects include decreased daily activity, fatigue, weakness, decreased body resistance and instability vital signs. Psychological effects include depression, anxiety and not concentration. Lack of sleep can affect concentration and impair the ability to perform activities that involve memory, learning, logical reasoning, and mathematical calculations. Patients treated in the ICU room are often awake and do not reach REM sleep because condition of the illness.

**Objective** : To determine the relationship of sleep quality with anxiety patients in ICU Room Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

**Methods** : Descriptive correlation research design, research directed to explain a situation. Total of samples 47 patients. The research instrument was questionnaire and data analysis using Kendal Tau correlation.

**Result** . The result showed that 51,1% of 47 respondents had good criteria on sleep quality and 42,6 had moderate criteria on anxiety patients. The analysis showed that there was a relationship between sleep quality with anxiety patients in ICU room with a value of Kendall Tau -0.460.

**Conclusion** : There was a relationship between sleep quality with anxiety patients in ICU Room Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

**Keywords** : sleep quality, anxiety, ICU room

- 
- 1) University Students Alma Ata Yogyakarta
  - 2) Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta
  - 3) Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang dan dialami pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan suatu reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, dan karena itu berlangsung tidak lama. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi. Kecemasan merupakan suatu “ tanda bahaya “ yang dapat menyebabkan orang yang bersangkutan waspada dan bersiap diri melakukan upaya untuk mengatasi ancaman yang bersifat internal tidak jelas dan konflikual (1).

Kecemasan sebagai salah satu dampak ketidakpuasan tidur yang paling penting, pertama kali dilaporkan pada percobaan yang dilakukan dengan *deprivasi Rapid Eye Movement (REM) sleep* pada manusia. Dalam penelitian ini, pada individu-individu yang mengalami deprivasi REM sleep, tercatat adanya triad komorbiditas neurobehavioral yang terdiri atas peningkatan status kecemasan dengan defisit pemusatan perhatian dan agresivitas. Selain itu kecemasan, terutama dalam bentuk gangguan kecemasan menyeluruh, merupakan konsekuensi yang penting dari deprivasi tidur, baik deprivasi tidur secara keseluruhan maupun yang terbatas pada deprivasi REM saja (2).

Pada keadaan sakit dan dirawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya sering kali terjadi dua hal yang berlawanan, disatu sisi individu yang sakit mengalami peningkatan kebutuhan tidur. Sementara disisi yang lain pola

tidur seseorang yang masuk dan dirawat dirumah sakit dapat dengan mudah berubah atau mengalami gangguan pola tidur sebagai akibat kecemasan yang kondisi sakitnya atau rutinitas rumah sakit (3). Gangguan pola tidur merupakan keadaan dimana individu mengalami perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyaman dan mengganggu gaya hidup yang diinginkan (4). Pada keadaan cemas meningkatkan kinerja saraf simpafatis yang dapat mengganggu tidurnya (5).

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi . Kurang tidur dapat mempengaruhi konsentrasi menurun dan merusak kemampuan untuk melakukan kegiatan yang melibatkan memori, belajar, pertimbangan logis, dan penghitungan matematis. Gangguan tidur dapat mengakibatkan kemerosotan mutu hidup. Misalnya, gangguan tidur dapat menyebabkan kelelahan pada siang hari dan mempengaruhi status fungsional dan kualitas hidup (3).

Berdasarkan Penelitian diperoleh kesimpulan bahwa pasien di ruang ICU (*Intensif Care Unit*) diamati sering terjaga tidak mengalami tidur REM atau hanya sebentar, waktu tidur total lebih pendek daripada dirumah dan mengalami kualitas tidur yang buruk (22).

Gangguan tidur dan pasien kritis adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena sebagian besar pasien kritis yang dirawat di ruang ICU

mempunyai masalah dalam memenuhi kebutuhan tidur. Pada saat sakit orang membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari biasanya, sehingga pasien yang dirawat di ruang ICU memerlukan lebih banyak tidur dan kualitas tidur yang baik untuk membantu proses penyembuhannya. Berdasarkan hal tersebut gangguan tidur pada pasien yang dirawat di ruang ICU harus segera diatasi, karena kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan memperburuk kondisi sakitnya.

Gejala-gejala kecemasan antara lain takut keramaian, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, mudah tersinggung, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, takut sendiri, dan takut banyak orang maupun mengalami keluhan somatic (6).

Hasil survei observasi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 5 Mei 2017 menggunakan wawancara non formal terhadap 5 pasien yang memiliki pola tidur kurang dari waktu kebutuhan standar terlihat mengalami tanda-tanda kecemasan yaitu tidak konsentrasi, merasa gelisah, mudah tersinggung, dan mudah lupa. Berdasarkan hasil survei tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur yang kurang baik salah satunya dapat mengakibatkan kecemasan pada pasien di ruang ICU. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang berjudul , Hubungan Kualitas Tidur dan kecemasan. Hasil kesimpulan dari penelitian tersebut bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kualitas tidur dengan kecemasan.

Berdasar latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kualitas tidur pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- b. Mengetahui kecemasan pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- c. Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat menambah wawasan pengetahuan tentang kualitas tidur dan hubungannya dengan terjadi kecemasan.

## 2. Manfaat Praktik

### a. Bagi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan informasi dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan di ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

### b. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi ilmiah bagi perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

### c. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

### d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan bahan pertimbangan terutama yang ingin mendalami penelitian pada bidang sama.

### e. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pengetahuan bagi pasien pentingnya menjaga kualitas tidur untuk mengurangi kecemasan dalam rangka mendukung kelancaran proses perawatan dan penyembuhan pasien.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Peneliti	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Penderita Asma di RSUD Karanganyar (Sri Satiti Budayani, 2012).	Ada hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada penderita Asma di RSUD Karanganyar	a. Sama-sama meneliti kecemasan dan kualitas tidur b. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan <i>cross sectional</i>	a. Lokasi dan waktu penelitian b. Teknik sampling ( <i>total sampling</i> ) c. Sampel (Penderita asma)
2	Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien <i>congestive heart failure</i> (chf) di ruang iccu Dr. Doris Sylvanus Palangka raya (Karmitasari Yanra Kamimenta, 2016).	Ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) di Ruang ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.	a. Sama-sama meneliti kualitas tidur b. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan <i>cross sectional</i>	a. Lokasi dan waktu penelitian b. Tehnik sampling ( <i>accidental sampling</i> ) c. Sampel pasien CHF
3	Terapi Spiritual <i>Emotional Freedom Tehnique</i> (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah sakit. (Mukhamad Rajin, 2012)	Terapi SEFT dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan signifikan	a. Sama-sama meneliti kualitas tidur b. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan <i>cross sectional</i>	a. Lokasi dan waktu penelitian b. <i>Accidental sampling</i> c. Sampel dengan Pasien Pasca Operasi



## DAFTAR PUSTAKA

1. Savitri. *Kecemasan*. Jakarta: Pustaka Popular Obor ; 2003
2. Novitasari Rohamaningsih. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan*. Semarang :Undip;2013 Tersedia : <http://eprint.undip.ac.id> Diakses Tanggal 20 April 2017.
3. Potter and Perry.. *Fundamental of Nursing*. Mosby St Louis; 2010
4. Aziz Alimul Hidayat. *Pengantar Kebutuhan Manusia*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2014
5. Tarwoto dan Wartonah. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2014
6. Dadang Hawari. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK Universitas Indonesia; 2016
7. Sri Satiti Budayani. *Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Penderita Asma di RSUD Karanganyar*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada; 2012
8. Elis Deti dariah. 2015. Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan III No 2* tersedia : <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/download/156/149> Diakses Tanggal 20 April 2017.
9. Dedi Saputra, Mira Agusthia, Dian Putri Wulandari, Syamsul Putra, Endang Ekawati. *Konsep Kecemasan*. Tersedia: <http://www.scribd.com> Diakses Tanggal 20 April 2017.
10. Lailati Rohmah dkk. *Konsep Istirahat dan Tidur. Artikel Tugas Keperawatan*. Surabaya: Universitas Erlangga; 2016
11. Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
12. Aziz Alimul Hidayat. *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta:Salemba Media : 2010
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan HCU dan ICU di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
14. Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK Universitas Indonesia
15. Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
16. Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
17. Rab, T. 2007. *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. Bandung: PT Alumni
18. Ircham Macfoedz. *Bio Statistika*. Yogyakarta:Fitramaya; 2015
19. <http://www.opapc.com/uploads/documents/PSQL.pdf> Diakses April 2017
20. Sherry.A.*Pittsburgh Sleep Quality Index*. New York: New York University of Nursing; 2012

21. Bungi, H. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi*. . Jakarta:Prenamedia Group.
22. Reeder,C.,E.,Franklin.M. Bamley, T.J.(2007) *Current Landcap of Insomnia Managed Care. The American Journal of Managed Care*.
23. Maas, L.Meridean. *Asuhan Keperawatan Geriatrik : Diagnosis NANDA, Kriteria hasil NOC, & Intervensi NIC*. Jakarta : ECG;2011
24. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta :ECG;2005
25. Stuart, Gail W.2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : ECG
26. Carpenito, L.J.(2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* Edisi 8, alih bahasa Ester M, ECG, Jakarta.
27. Karmitasari Yanra Kamimenta. Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien *congestive heart failure* (chf) di ruang iccu Dr. Doris Sylvanus Palangka raya. Palangkaraya: Stikes Eka Harap; 2016
28. Mukhamad Rajin. *Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah sakit*. Jombang: UNIPDU; 2012
29. Riwidikdo, Handoko. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2008
30. Trynda Cinta. *Kecenderungan Depresi pada Mashasiswa dan Perbedaan Berdasarkan Jenis Kelamin*. Prosiding Pesat Universitas Gunadarma Jakarta Vol 3; 2009
31. Wartonah, Tarwoto. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009
32. Sarwiji. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pasien Rawat Inap di RS Margono Soekarjo Purwokerto*. Gombang: Stikes Muhammadiyah Gombang; 2010
33. Rem Fitriyani. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pasien CHF di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Sruweng*. Gombang: Stikes Muhammadiyah Gombang; 2015