BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

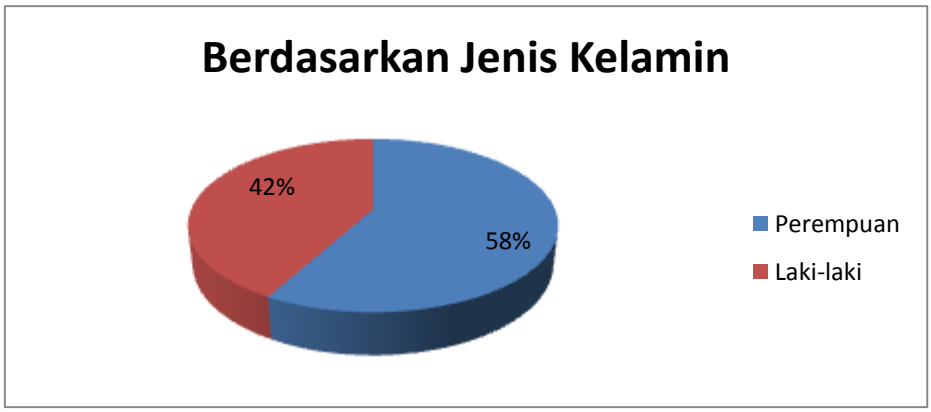
4.1.1 Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya

RS PKU Muhammadiyah Surabaya merupakan rumah sakit tipe D dan merupakan rumah sakit milik swasta di kota Surabaya yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum. RS PKU Muhammadiyah Surabaya terdiri terdiri dari beberapa ruangan dan kelas sebagai berikut: Kelas 1 sebanyak 3 kamar (ruang arofah 1 dan 2, ruang shofa), kelas 2 sebanyak 1 kamar (ruang mustazam), kelas 3 sebanyak 7 kamar (ruang roudho, ruang zam-zam, ruang jabal rahman 1 dan 2, ruang mina, ruang jabal nur dan ruang marwah). Ruang rawat inap umum merupakan ruang yang dipergunakan untuk merawat pasien karena penyakit yang dideritanya yaitu: diare, gastritis, DBD dll.

Ruang rawat inap umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya memiliki jumlah tenaga kerja 125 orang terdiri dari dokter umum 7, dokter gigi 1, dokter spesialis 10, apoteker 2, perawat 34, bidan 23, paramedic non perawat 24, tenaga non medis 34 dengan pakaian dinas perawat berwarna hijau.

4.1.2 Data Demografi / Data Umum

4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien di ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan dari 36 jumlah responden dapat diketahui bahwa jumlah responden tertinggi berada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (58%) dan terendah pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (42,%).

4.1.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016

No	Umur (thn)	Jumlah (n)	Presentase(%)
1	15 – 20	4	11,1
2	21 – 26	10	27,8
3	27 – 32	5	13,9
4	33 – 38	5	13,9
5	39 – 44	5	13,9
6	44 – 50	6	16,7
7	51 – 56	1	2,7
	Total	36	100,0

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016.

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan dari 36 jumlah responden mayoritas paling banyak berusia 21 – 26 sebanyak 10 reponden (27,8%) dan paling sedikit berusia 51 – 56 sebanyak 1 responden (2,7%).

4.1.3 Data Khusus

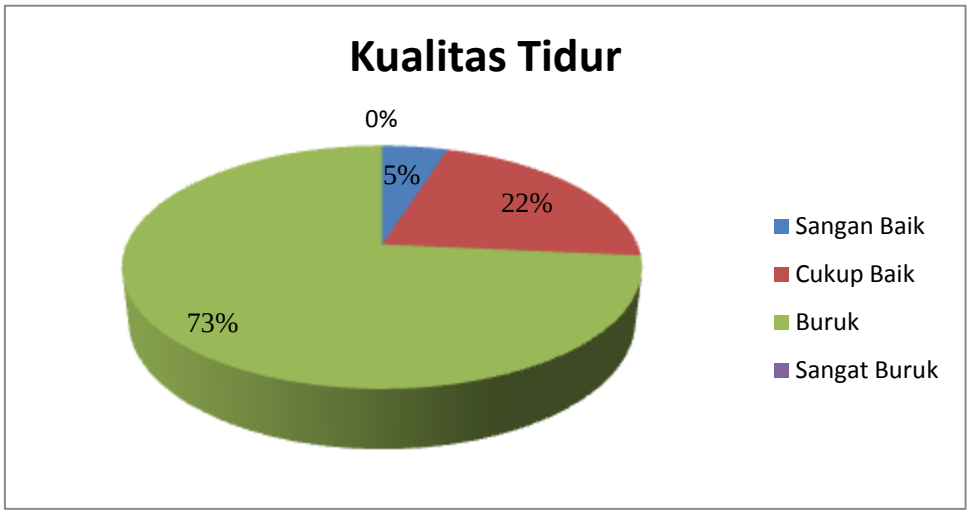
4.1.3.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Februari 2016

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak cemas	2	5
2	Ringan	2	5
3	Sedang	21	59
4	Berat	10	28
5	Sangat berat	1	3
	Total	**36**	**100**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 36 pasien yang dirawat inap, didapatkan sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang sebanyak 21 pasien (59%), dan tidak cemas sebanyak 2 pasien (5%).

4.1.3.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016.

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 36 pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap umum, didapatkan sebagian besar pasien mengalami kualitas tidur sangat baik sebanyak 2 pasien (5%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 26 pasien (73%).

4.1.3.3 Tabulasi Silang Antara Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016

Kecemasan	**Kualitas Tidur**									
	Sangat Baik		Cukup Baik		Buruk		Sangat Buruk		Total	
	N	**%**	N	**%**	N	**%**	N	**%**	N	**%**
Tidak Cemas	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	2	100%
Ringan	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	2	100%
Sedang	0	0%	6	28,57%	15	71,42%	0	0%	21	100%
Berat	0	0%	0	0%	10	100%	0	0%	10	100%
Sangat Berat	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
Total	2	5,55%	8	22,22%	26	72,22%	0	0%	36	100%
Correlations Spearman's Rho: Nilai Signifikan (ρ) = 0,000 α = 0,05 Correlation Coefficcent = 0,598										

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Antara Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016.

Berdasarkan tabel di atas hasil analisa Correlations Spearman's Rho tersebut diatas menunjukkan bahwa nilai signifikan α = <0,05 yaitu sebesar ρ = 0,000 dengan *Correlation Coefficcent* = 0,598 yang berarti variabel independent dan dependent mempunyai nilai signifikan, sehingga H1 diterima atau ada Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya Februari 2016

Berdasarkan hasil penelitian dari 36 pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap umum, mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 21 pasien (58,3%) yang disebabkan mayoritas pasien mengalami penyakit gastritis yang diderita serta kebisingan lingkungan akibat ramainya pengunjung yang keluar masuk ruang rawat inap, dan aktivitas perawat (Ghufron, 2012).

Menurut Stuart, 2007 tingkat kecemasan pada setiap orang berbeda-beda, dimana semakin besar tingkat kecemasan maka akan semakin berat kecemasan yang dialami. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan pasien mayoritas mengalami tingkat kecemasan sedang, dimana kondisi ini menurut Peplau dan Direja (2011), seseorang yang mengalami kecemasan sedang memungkinkan orang tersebut lebih memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Dengan manifestasi klinis yang tampak antara lain : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

Menurut Peplau dan Direja, (2011), seseorang yang mengalami Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Manifestasi klinis yang tampak antara lain: persepsinya sangat kurang, berfokus

pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkosentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat berjalan secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala. Pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian berfokus pada dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang hal ini dikarenan oleh penyakit yang diderita oleh masing-masing pasien berbeda, munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

4.2.2 Mengidentifikasi Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian dari 36 pasien yang dirawat inap di ruang rawat inap umum, mayoritas mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 26 pasien (72,2%) hal ini disebabkan karena lingkungan yang bising Sebagian besar pasien menderita penyakit gastritis yang ditandai dengan keaaadaan mual, muntah, lemas dan nyeri pada bagian perut yang menyebabkan pasien menjadi gelisah sehingga mengakibatkan pasien sering terbangun dimalam hari dan bangun dini hari.

Dari hasil penelitian diatas menggambarkan bahwa kualitas tidur pasien tergolong dalam kualitas tidur buruk, dimana kondisi ini menurut Patricia, P, (2006), kondisi kualitas tidur yang buruk merupakan suatu hala yang dapat memperlambat proses kesembuhan pasien, dan masalah tidur yang terjadi disebabkan karena kondisi sakit yang dialami pasien selama berada di

hospitalisasi. Selama kondisi pasien sakit di hospitalisasi pasien juga bisa menjadi sebab terjadinya masalah untuk mendapatkan kualitas tidur yang buruk. Pengobatan membuat klien terbaring ditempat tidur untuk mengurangi tuntunan fisik dan psikologis terhadap tubuh, orang seperti ini tidak selalu merasa beristirahat, mereka akan tetap merasa cemas secara emosi dan sulit berelaksasi penuh, lingkungan institusi rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktifitas petugas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan kesulitan untuk seseorang tidur.

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan menjaga pasien dalam keadaan tetap tertidur, di rumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, suara menjadikan masalah bagi pasien, suara di rumah sakit baru ataupun asing, sehingga pasien mudah terbangun. Masalah ini adalah yang terbesar selama malam pertama pasien di hospitalisasi, suara yang disebabkan orang (aktivitas perawat) adalah sumber tingkat suara yang meningkat, kedekatan yang rapat dengan pasien, suara dari pasien yang bingung dan sakit dengan gangguan yang disebabkan oleh kebisingan yang membuat lingkungan menjadi tidak menyenangkan dan tidak nyaman bagi pasien yang berada di hospitalisasi. Tingkat kecahayaan atau penerangan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur dan memulai tidur. Beberapa pasien menyukai ruangan dalam kondisi gelap, sementara yang lain, seperti anak-anak atau lansia, menyukai cahaya redup yang tetap menyala selama tidur. Pasien juga merasa bermasalah dengan tidurnya karena suhu ruangan, ruangan yang panas atau dingin sering kali menyebabkan pasien merasa gelisah.

Berdasarkan hasil penelitian banyak didapatkan pasien yang mengalami kualitas tidur buruk hal ini dikarenakan lingkungan yang kurang kondusif dimana jam besuk pengunjung yang datang untuk menjenguk tidak teratur dan tidak dibatasi, oleh karena itu membuat lingkungan sekitar ruang rawat inap menjadi gaduh/ bising sehingga menyebabkan pasien kurang dalam beristirahat. Bukan hanya aktivitas pengunjung yang membuat pasien rawat inap mengalami perubahan pada pola tidur, dimana lingkungan yang kurang nyaman juga menyebabkan pasien kurang dalam beristirahat sehingga menyebabkan perubahan dalam pola tidur seperti suhu ruangan yang panas. Pasien sering terbangun di malam hari juga merupakan penyebab perubahan pola tidur pada seseorang hal ini dikarenakan kondisi penyakit yang diderita sehingga membuat pasien kurang merasa nyaman saat beristirahat.

4.2.3 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan analisa uji Correlations Spearman's Rho tersebut diatas menunjukkan bahwa nilai signifikan $\alpha = <0,05$ yaitu sebesar $\rho = 0,000$ dengan *Correlation Coefficcent* = 0,598 yang berarti variabel independent dan dependent mempunyai nilai signifikan, sehingga H1 diterima atau ada Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah. Disertai dengan respon otonom yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart 2007; Tom

2004) dari pendapat lain mengatakan bahwa kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun atau kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudang terangsang dan gelisah, lesuh dan apatis, kehitaman pada daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian tidak terpusat atau kurang fokus dan sakit kepala, sering menguap dan mengantuk. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasana & Hidayati, 2012).

Menurut teori (Chayatin & Mubarak, 2007), banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan, kecemasan yang timbul dapat dipengaruhi oleh adanya suatu gangguan pada kondisi tubuh yang kurang sehat. Semakin seseorang mengalami kondisi kecemasan yang berat maka akan mempengaruhi kondisi kualitas dan kuantitas tidur yang baik bagi seseorang, dan pula sebaliknya semakin baik keadaan kecemasan yang dialami seseorang memungkinkan seseorang tersebut akan mengalami kondisi kualitas dan kuantitas tidur yang baik pula.

Jadi lingkungan institusi rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktifitas petugas pelayanan kesehatan dan rutinitas pengunjung yang dapat menyebabkan kesulitan tidur pada seseorang. Pola istirahat dan tidur yang biasa dari seseorang yang memasuki rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain dengan mudah dipengaruhi oleh penyakit atau aktivitas pelayanan

kesehatan yang tidak dikenal, dan perubahan pola tidur dan istirahat yang biasa tergantung pada status fisiologis, psikologis dan lingkungan fisik klien saat berada di rumah sakit.

4.3 Keterbatasan

Dalam penelitian masih banyak memiliki keterbatasan antara lain:

1. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data yang sudah ditetapkan sesuai dengan teori yang ada kurang bisa dicerna oleh pasien saat menjadi responden, hal ini dikarenakan responden kurang memahami maksud dari kuesioner yang diberikan, sehingga peneliti harus membantu dalam mengisi lembar kuesioner sebagai alat pengukur data.
2. Banyak responden yang mengalami ketidak mampuan untuk menulis atau mengisi lembar kuesioner dikarenakan keadaan sakit yang dialami pasien, sehingga waktu yang di butuhkan untuk pengisian kuesioner lambat.
3. Saat melakukan penelitian banyak menemui pasien – pasien yang tidak masuk dalam kriteria inklusi, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk memenuhi jumlah responden atau sampel penelitian di karenakan pada saat penelitian banyak dijumpai pasien berusia anak – anak yang dirawat inap.