

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hospitalisasi merupakan perawatan di rumah sakit yang mengancam bagi setiap orang yang dapat menimbulkan trauma dan stress pada klien yang baru mengalami rawat inap di rumah sakit (Edy, N. 2012 dalam Evi, dkk 2013). Lingkungan institusi rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas petugas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan sulit tidur. Pola tidur seseorang yang masuk dan dirawat di rumah sakit dapat dengan mudah berubah atau mengalami gangguan pola tidur sebagai akibat kecemasan dari kondisi sakitnya atau dari rutinitas rumah sakit (Potter & Perry, 2010). Kecemasan merupakan suatu hal yang mengawatirkan yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti yang sering terjadi dalam manusia (Asmadi 2008). Cemas dapat menyebabkan ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, sehingga merasa tidak tenang dan takut sampai pada titik keraguan (Stuart, 2007).

Pada keadaan sakit di rumah sakit, pasien membutuhkan peningkatan kebutuhan tidur, sementara pola tidur seseorang yang masuk dan dirawat di rumah sakit dapat dengan mudah berubah. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Desember 2015 di RS PKU Muhammadiyah Surabaya yang dilakukan peneliti dengan wawancara perawat dan pasien. Dari 8 ruang rawat inap, setelah melakukan wawancara dengan 12 orang pasien yang rawat inap didapatkan sebanyak 10 pasien (83%) pasien yang mengalami gangguan tidur dan mengalami kecemasan akibat penyakit yang dideritanya dan didapatkan sebanyak

2 pasien (17%) yang tidak mengalami gangguan tidur dan tidak mengalami kecemasan.

Duff dan Hollingshead (sitat dalam Muzaham, 1995) mewawancarai sejumlah 161 pasien yang semuanya menyatakan kecemasan dan ketakutan waktu memasuki rumah sakit bahkan 52% dari pasien tersebut merasa sangat ketakutan dan kecemasan yang dialami biasanya berkaitan dengan ancaman penyakit terhadap kegiatan dan kehidupan sehari-hari. Menurut Rohman (2009), mengatakan pengalaman pasien selama dirawat di rawat inap memiliki masalah dengan tidurnya, penyebab masalah tersebut adalah kesulitan menemukan posisi nyaman (62%), cemas (30%), tempat tidur yang tidak nyaman (10%). Menurut Anita (2014), melakukan penelitian di RSUD labuang Baji Makasar bahwa dari 35 jumlah responden terdapat 26 (74,3%) responden yang cemas, yakni sebanyak 19 (54,3%), responden yang terganggu pemenuhan kebutuhan tidurnya dan sebanyak 7 (20,0%) responden yang tidak terganggu pemenuhan kebutuhan tidurnya. Sedangkan dari 9 (25,7%) responden yang tidak mengalami cemas, sebanyak 3 (8,6%) responden yang terganggu pemenuhan kebutuhan tidurnya dan sebanyak 6 (17,1 %) responden yang tidak terganggu pemenuhan kebutuhan tidurnya. Dari faktor - faktor yang berhubungan dengan istirahat dan tidur pasien hospitalisasi di instalasi rawat inap bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada pasien yang hari rawatannya telah memasuki hari kedua sampai ketujuh menunjukkan ada hubungan antara cemas dan lingkungan dengan istirahat tidur menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami kecemasan (Ismawati, 2010).

Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi, diantaranya: kecemasan, depresi, tidak konsentrasi, penurunan aktivitas, rasa lelah, lemah dan daya tahan tubuh menurun (Potter & Perry, 2010). Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Sehingga menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur, seperti pada pasien mengalami gangguan pernapasan (asma, bronkitis, penyakit kardiovaskular dan persyarafan) (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Menurut WHO (2012) menyatakan bahwa kebisingan di sebuah bangsal rumah sakit dapat menghambat proses penyembuhan dari pasien, karena kebisingan dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Hal ini mempengaruhi kualitas tidur dan waktu pemulihan.

Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM, kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Diantaranya: kecemasan, depresi tidak konsentrasi, penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah dan daya tahan tubuh menurun (Potter & Perry, 2010). Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskular dan persyarafan lainnya (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Kurangnya tidur akan menurunkan daya tahan tubuh seseorang. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier et.al. 2010). Kualitas tidur berkaitan dengan jenis tidur REM atau NREM yang mengandung arti kemampuan individu untuk dapat tetap tidur dan bangun dengan jumlah tidur REM dan NREM yang sesuai. Kuantitas tidur merupakan keseluruhan waktu tidur individu. Selain itu, kualitas dan kuantitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur yang sesuai dengan kebutuhan diantaranya : respon penyakit, tingkat kecemasan, lingkungan, nutrisi, stress psikologi, gaya hidup, serta obat-obatan (Tarwoto, 2006).

Menurut Agnew dkk (1996) dalam Perry & Potter (2006), menyatakan terjadinya gangguan pola tidur pada pasien yang dirawat di rumah sakit dapat disebabkan oleh dampak pertama hospitalisasi, pasien sering mengalami peningkatan jumlah waktu bangun, sering terbangun, serta berkurangnya tidur REM serta total waktu tidur. Tidur juga merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi pasien. Proses biokimia dan biofisika tubuh manusia mempunyai irama dengan puncak fungsi atau aktifitas yang terjadi dengan pola yang konsisten dalam siklus sehari-hari. Bila irama ini terganggu dan proses biofisika yang dapat menyebabkan rusaknya stabilitas tubuh/terjadinya penyimpangan pada fungsi normalnya (Hudak dan Gallo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Damayanti dkk (2014) menyatakan 35 responden terdapat 26 (74,3%) responden yang mengalami kecemasan. Sebanyak 19 (54,3%) responden yang terganggu pemenuhan kebutuhan tidurnya, hal ini disebabkan

karena mekanisme coping pasien tidak baik sehingga terkadang penyakit yang kritis atau pasien yang mengalami cedera yang terkadang merasa kurang bisa mengontrol situasi di lingkungan sekitar dan perawatannya memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Menurut teori Closs (2000) dalam Damayanti (2014) mengatakan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh pada seseorang yang sering menuntut lebih banyak tidur dari pada normal, dan irama normal tidur terjaga dan sering terganggu. Sedangkan menurut teori Nowlis (1994) dalam Damayanti (2014), mengatakan bahwa kecemasan sangat berpengaruh pada gangguan tidur akibat adanya ancaman yang dirasakan oleh pasien yang dirawat inap di rumah sakit antara lain perunahan fisik dan kemampuan fungsional. Individu yang dirawat mengalami perubahan fisik yang bervariasi mulai dari sakit ringan sampai berat. Perubahan ini membutuhkan penyesuaian terhadap citra tubuh atau *body image*. Perubahan pada tubuhnya membuat pasien merasa ragu, apakah ia masih dapat melakukan peran yang bisa ia lakukan, hal ini akan berpengaruh terhadap kesiapan pasien untuk memulai tidur.

Peran perawat sebagai konselor adalah memberikan bimbingan, menjelaskan dan memberi dukungan yang sangat dibutuhkan untuk memberikan *support system* pada pasien, sehingga tidak menimbulkan kecemasan. Pasien dalam mendapatkan kebutuhan tidur yang mencukupi, perawat harus mengkaji tentang faktor yang mempengaruhi, dan kebiasaan tidur pasien. Kualitas tidur yang baik akan mempengaruhi kondisi pasien dengan membantu memulihkan kesehatan yang optimal. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian

tentang "Hubungan antara tingkat Kecemasan dengan Kualitas tidur pasien diruang rawat inap umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Hubungan antara tingkat Kecemasan dengan Kualitas tidur pasien diruang rawat inap umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara tingkat Kecemasan dengan Kualitas tidur pasien diruang rawat inap umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien diruang rawat inap umum RS PKU muhammadiyah Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien diruang rawat inap umum RS PKU muhammadiyah Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasaan dengan kualitas tidur pasien diruang rawat inap umum RS PKU muhammadiyah Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Memberikan penjelasan tentang kualitas tidur pasien yang dipengaruhi oleh tingkat kecemasan.
2. Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan tidur.

#### **2. Bagi Responden**

Setelah dilakukan penelitian ini disarankan responden dapat mengetahui betapa pentingnya kebutuhan tidur untuk kesehatan yang baik bagi pasien yang mengalami perawatan di instalasi rawat inap umum.

#### **3. Bagi Pemberi Layanan Kesehatan**

Bagi pemberi layanan kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi profesi keperawatan sebagai data, sehingga data dapat digunakan dalam perencanaan terhadap pencapaian kebutuhan tidur yang berkualitas baik bagi pasien yang mengalami perawatan di instalasi rawat inap umum.