

KEJADIAN IMSONIA PADA PASIEN DENGAN KECEMASAN DI INSTALASI RAWAT INTENSIF RSUD TUGUREJO SEMARANG

Arifianto¹, N. Rohana², dan S. Ma'rifah³

^{1,2} *Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang*

³ *Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang*

ABSTRAK

Kecemasan akibat perawatan di unit perawatan intensif dapat menimbulkan sindrom adaptasi umum yang melibatkan sistem endokrin sehingga menyebabkan gangguan tidur antaralain insomnia. Gangguan tidur pada pasien di unit Rawat Intensif memiliki dampak pada proses penyembuhan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia di Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang. Metode Penelitian menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cros sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling* sehingga didapatkan 30 responden di Instalasi Rawat Intensif. Data diperoleh dari kuesioner dan di analisis menggunakan uji *Kendal's Tau*. Hasil penelitian menunjukkan 73,3% kejadian insomnia dan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia dengan $p_{value} = 0.001 < 0,05$ dan $\pi = 0,550$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien di Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang.

Kata Kunci : perawatan intensif, kecemasan, insomnia

PENDAHULUAN

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologi maupun psikologis. Salah satu Kebutuhan dasar manusia dalam teori Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow adalah kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow, umumnya seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain, karena kebutuhan fisiologis merupakan hal mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Salah satu kebutuhan fisiologis manusia adalah kebutuhan istirahat dan tidur (Iqbal, W & Chayatin, N.2008).

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat

kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologi tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal (Iqbal, W & Chayatin, N.2008)

Hospitalisasi terutama di unit perawatan intensif membuat klien rentan terhadap berbagai gangguan, salah satunya adalah gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (Potter & Perry, 2005).

Kekhususan pelayanan unit perawatan intensif meliputi suara dan aktifitas yang berlangsung selama 24 jam, perasaan terisolasi, perasaan tidak aman karena rasa takut, pemikiran terhadap lamanya perawatan, dampak finansial, dampak kesejahteraan keluarga serta keterbatasan fisik permanen yang bisa terjadi merupakan stressor yang dapat menimbulkan perubahan emosi berupa cemas. Stimulus yang berlebihan di lingkungan juga menyebabkan masalah psikologis pada pasien di unit perawatan kritis. Gejala –

gejala yang dialami pasien berupa peningkatan kebutuhan obat penurun nyeri, pasien mengatakan tidak bisa tidur, merasa takut, bahkan bisa berupa kekacauan mental, delusi, ilusi dan halusinasi (Hudak & Gallo,2010).

Ruangan Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang terdiri dari tempat tidur yang berada di ruang terbuka dimana antar pasien hanya dibatasi oleh sekat kain korden. Keadaan ini dikondisikan untuk mempermudah dalam pengawasan pasien, namun aktifitas di dalam Instalasi Rawat Intensif selama 24 jam, baik yang dilakukan oleh perawat, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya, suara alat – alat kesehatan seperti monitor yang mengeluarkan bunyi yang berulang-ulang, syringe pump dan infuse pump yang berbunyi saat obat habis, alat bantu nafas, mesin hisap lendir dll dapat berdampak pada masalah psikologis pasien. Komunikasi dan penampilan petugas yang selalu mengawasi setiap saat sehingga pasien menganggap akan menjadi obyek dari semua tindakan invasive yang menyakitkan juga menjadi faktor pencetus terjadinya kecemasan.

Kecemasan akibat perawatan di unit perawatan intensif dialami saat terdapat suatu ancaman ketidakberdayaan atau kurang pengendalian. Tindakan keperawatan yang menguatkan rasa pengendalian diri dapat meningkatkan rasa otonomi pasien dan menurunkan rasa kehilangan kendali sehingga berdampak pada efektifitas coping individu. Jika mekanisme coping pasien efektif kecemasan dapat diturunkan sehingga energi dapat digunakan untuk istirahat dan penyembuhan (Hudak & Gallo,2010).

Data pelayanan tahun 2012 dari bulan Januari-Mei 2012 di Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa kasus yang banyak terjadi adalah *acute myocard infark*, *Congestive Heart Failure*, Hipertensi, Diabetes Mellitus, *Stroke*, *Cronic Kidney Disease*, serta keadaan gagal nafas. Keadaan ini memerlukan kualitas tidur yang adekuat untuk

pemulihan yang optimal sedangkan perawatan di unit khusus dapat menimbulkan kecemasan dan dapat mengganggu kebutuhan dan kualitas tidur pasien, diantaranya adalah insomnia. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nia Afifani tentang faktor yang berhubungan dengan insomnia pada lansia memberikan informasi bahwa faktor yang berhubungan dengan insomnia adalah depresi ($p=0,000$) dan rasa nyeri (0,015).

Survey awal yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara tentang kejadian insomnia pada pasien di Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan data bulan maret bahwa dari 66 pasien yang dirawat, 33 diantaranya berstatus kesadaran composmentis, lebih dari 85 % mengalami insomnia. Pada bulan april dari 62 pasien yang dirawat, 35 pasien berstatus kesadaran composmentis dan 75 % mengalami insomnia, dan bulan mei dari 65 pasien yang di rawat, 30 pasien berstatus kesadaran composmentis, lebih dari 70% mengalami insomnia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *studi observasional non eksperimental desain deskriptif korelatif* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 15 – 31 Agustus 2012 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling* didakan sampel sebanyak 30 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan koesioner. Analisis data digunakan analisis univariat, yaitu analisis dilakukan dengan mendiskripsikan besarnya persentase pada seluruh variabel penelitian. Selain itu juga dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Korelasi Kendal Tau (τ)* untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan sebanyak 27 (90%) responden yang terdiri dari kecemasan ringan sebanyak 10 (33,3%) responden, kecemasan sedang 11 (36,7%) responden, kecemasan berat 6 (20%) responden.

Kecemasan atau ansietas dapat diartikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak berdaya dan tidak terkendali, respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar (Murwani, A. 2008).

Pasien pada unit perawatan intensif dikelilingi teknologi canggih, yang meskipun penting untuk menyelamatkan kehidupan, namun dapat menciptakan keasingan dan lingkungan, rasa takut pasien terhadap peralatan, yang dapat membuat reaksi stress yang serius. Kekhususan pelayanan unit perawatan intensif meliputi suara dan aktifitas yang berlangsung selama 24 jam, perasaan terisolasi, perasaan tidak aman karena rasa takut, pemikiran terhadap lamanya perawatan, dampak financial, dampak kesejahteraan keluarga serta keterbatasan fisik permanen yang bisa terjadi akibat sakit merupakan stressor yang dapat menimbulkan perubahan emosi berupa cemas. Stimulus yang berlebihan di lingkungan juga menyebabkan masalah psikologis pada pasien di unit perawatan kritis. Gejala – gejala yang dialami pasien berupa peningkatan kebutuhan obat penurun nyeri, pasien mengatakan tidak bisa tidur, merasa takut, bahkan bisa berupa kekacauan mental, delusi, ilusi dan halusinasi (Hudak & Gallo, 2010).

Selanjutnya, dari hasil penelitian yang didapat dari 30 responden di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa responden yang mengalami insomnia 22 (73,3%), sedangkan yang tidak mengalami insomnia sebanyak 8 (26,7%) responden. Di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang responden yang mengalami insomnia masih tinggi, kejadian ini diakibatkan karena tempat tidur yang berada di ruang terbuka dimana antar pasien hanya dibatasi oleh sekat kain korden. Desain ruangan yang terbuka dengan berbagai suara alat kesehatan yang digunakan untuk memantau kondisi pasien seperti, monitor yang mengeluarkan bunyi yang berulang-ulang, syringe pump dan *infuse pump* yang berbunyi saat obat habis, alat bantu nafas, mesin

hisap lendir dll dapat berdampak pada masalah psikologis pasien.

Seseorang akan tidur hanya jika seseorang merasa nyaman, antara lain dengan menetapkan periode istirahat tidur. Menyediakan waktu istirahat dan tidur untuk klien merupakan hal yang sulit dilakukan di rumah sakit, tetapi perawat dapat membuat rencana asuhan agar tidak membangunkan klien untuk tugas – tugas yang tidak penting, seperti membuat jadwal pengkajian, pengobatan, prosedur dan rutinitas disaat klien terjaga

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang, telah dilakukan Uji Korelasi *Kendal Tau* (τ) dengan taraf kesalahan 5% dengan derajat kemaknaan p value $< 0,05$, berarti terdapat hubungan yang positif

Berdasarkan hasil uji Korelasi *Kendal Tau* (τ) berarti terdapat hubungan yang positif terlihat bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini dibuktikan karena dari hasil perhitungan melalui uji korelasi Kendall's tau mendapatkan nilai $P_{value}=0,001$ pada taraf signifikan $\alpha=0.05$ dan $\pi=0,550$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia. Hipotesa H_a diterima dan Hipotesa H_o ditolak. Dengan demikian hipotesa H_a yang menyatakan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia diterima

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan mempengaruhi kejadian insomnia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data dan pembahasan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang diperoleh data sebagai berikut: Responden paling banyak adalah kelompok umur 41-60 tahun sebanyak 17 (56,7%) responden, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih

banyak daripada responden laku-laki yaitu 16 (53,3), Latar belakang pendidikan responden paling banyak adalah SD yaitu 13 (43,3%) responden, dan latar belakang pekerjaan responden paling banyak adalah karyawan swasta yaitu sebanyak 12 (40%) responden. Berdasarkan penelitian terdapat 3(10%) responden tidak mengalami kecemasan, 10 (33,3%) responden mengalami kecemasan ringan, 11 (36,7%) responden mengalami kecemasan tingkat sedang dan 6 (20,0%) responden mengalami tingkat kecemasan berat. Responden yang mengalami insomnia sebanyak 22 (73,3%) responden dan yang tidak mengalami insomnia sebanyak 8 (26,7%) responden. Hasil analisa data menunjukkan hasil $\pi = 0.550$ dengan $P_{\text{value}} = 0,001$ pada taraf signifikan $\alpha = 0,005$. Hal ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien di Instalasi rawat Intensif RSUD Tugurejo Semarang

Saran

Penelitian ini memberikan bukti adanya hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Intensif, sehingga perawat dapat menggunakannya untuk menentukan intervensi yang tepat agar dapat mengontrol tingkat kecemasan pada pasien sehingga tidak mengalami insomnia, Kontrol kecemasan dapat dilakukan melalui pendekatan terapeutik dan spiritual. Asuhan keperawatan holistik melalui pendekatan adaptasi dan spiritual akan memberikan dukungan yang positif bagi pasien terutama dalam menghadapi kecemasan. Apabila kecemasan dapat diturunkan, energi dapat digunakan untuk istirahat dan penyembuhan

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sumber dan bahan bagi penelitian berikutnya serta sebagai pembandingan bagi pihak lain yang berkepentingan untuk melakukan penelitian. Diharapkan ada penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia pada pasien di Instalasi Rawat Intensif

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Direktorat Pelayanan Medik Departemen kesehatan Republik Indonesia. (1993). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Tidak dipublikasikan
- Hawari, D (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Hudak, M.C. & Gallo, M.B. (2010). *Keperawatan Kritis :Pendekatan Holistik (Critical Care Nursing:A Holistic Approach)*. Alih bahasa oleh Allenidekania, Betty S., Teresa., Yasmin A. Jakarta : EGC
- Kozier, B (1995). *Fundamental of Nursing: koncepts, process, and practice*. Addison-Wesley Nursing. Redwod City, California
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Diambil dari <http://www.scribd.com/doc/46894053/Pedoman-Icu>
- Notoatmojo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rieka Cipta Jakarta
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nazir (2005). *Metodologi Penelitian*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Potter, A.P., & Perry, G.A. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik (Fundamental of Nursing : Concepts, Proses, and Praktece). Alih bahasa oleh Renata K, Dian E, Eni E.,Alfriana H., Sari K. Jakarta : EGC
- Saryono.(2010). Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta. Nuha Medika
- Stuart, W.G (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. (Pocket Guide to Psykhiatric Nursing). Alih Bahasa oleh Roman P., Edi K. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2011). Statistik untuk Penelitian. Bandung. Alfabeta
- Suliswati, Payapo, T.A., Manuraha, J., Sianturi, Y., Sumijatun. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Supriyanto. (2011). Kuesioner Pengukuran Insomnia Pada Lansia. Diambil dari <http://dr-supriyanto.blogspot.com/2011/10/kuesioner-pengukuran-insomnia-pada.html>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2011
- Videbeck, Sheila. L (2008). Buku Ajar keperawatan Jiwa (Phychiatric Mental Health Nursing). Alih bahasa oleh Renata, Afrina.Jakarta: EGC