

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hospitalisasi adalah suatu keadaan stres yang dialami pasien selama dirawat di rumah sakit (Deng et al., 2021). Keadaan ini terjadi karena pasien berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru, petugas (perawat, dokter, tenaga kesehatan lainnya), maupun keluarga yang menunggu selama perawatan (Nursalam et al., 2015). Hospitalisasi dapat dialami oleh semua orang, dari anak-anak sampai orang dewasa yang berdampak pada kondisi pasien di rumah sakit dengan keluhan yang muncul biasanya ditandai adanya gejala fisik seperti tekanan darah yang meningkat, sakit kepala, kurangnya nafsu makan, dan kesulitan tidur adalah tanda-tanda buruk dari hospitalisasi. Secara emosional, ditandai dengan ketidaksabaran, menyebabkan keinginan untuk segera pulang dan dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada pasien (Asmadi, 2016). Keadaan tersebut dapat mengganggu proses pemulihan bagi pasien (Wadu & Mediani, 2021).

Kecemasan merupakan respon terhadap situasi yang baru dan berbeda. Kecemasan dan ketakutan merupakan hal yang wajar, namun jika kecemasan semakin kuat dan lebih sering terjadi pada situasi yang berbeda maka perlu mendapat perhatian (Supartini, 2016). Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan mengenai masa yang akan datang,

biasanya disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak dapat dipahami serta sering disertai dengan gejala psikologis (Chaplin, 2016). Kecemasan merupakan emosi negatif yang ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, was-was, dengan peningkatan perubahan sistem jaringan (Nurseto, 2018).

Gejala kecemasan terdiri dari dua komponen yaitu psikis/mental yang meliputi kecemasan itu sendiri, atau yang biasa disebut dengan khawatir atau was-was. Komponen yang kedua yaitu fisik meliputi jantung berdebar, nafas menjadi cepat, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa dingin serta otot menjadi tegang (Maramis, 2015). Keadaan pasien yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi kebutuhan istirahat dan tidurnya. Keadaan cemas dan stres yang dialami pasien akan menimbulkan reaksi tubuh dalam menghantarkan rangsangan ke atas melalui batang otak dan akhirnya menuju puncak median hipotalamus. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior melepaskan *Adrenocorticotropic hormone (ACTH)* yang berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat. Pelepasan kortisol menyebabkan rangsangan susunan saraf pusat otak yang berakibat tubuh menjadi waspada dan sulit tidur (Guyton, 2016).

Tidur merupakan salah satu hal penting yang harus dilakukan oleh setiap orang, karena dapat membantu mengembalikan stamina dan memulihkan kondisi tubuh secara keseluruhan (Guyton, 2016). Tidur membantu memperbaiki jaringan tubuh dan menjaga kesehatan fisik dan mental (Potter & Perry, 2019).

Seseorang yang memperoleh tidur yang cukup mereka merasa tenaganya telah pulih. Tidur yang baik akan memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh (Harahap et al., 2021).

Dampak dari tidur yang buruk dapat menyebabkan menurunnya dalam kegiatan sehari-hari, rasa lelah, daya tahan tubuh menurun, tanda-tanda vital tidak stabil dan depresi (Afrida, 2021). Tidur yang buruk dapat mempengaruhi fungsi organ dan melemahnya kekebalan tubuh (Kulpatcharapong et al., 2020). Faktor penyebab pasien kesulitan tidur di rawat inap salah satunya adalah lingkungan, antara lain: suara atau kebisingan seperti banyaknya pengunjung atau keluarga dari pasien yang lain, serta suhu dan pencahayaan yang menjadi keluhan kebanyakan pasien yang dirawat (Reza et al., 2019). Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang meliputi faktor fisik, psikologis, lingkungan dan gaya hidup (Potter & Perry, 2019).

Faktor lingkungan yang dimaksud yaitu kondisi lingkungan di dalam rumah sakit mulai dari kebisingan, suhu ruangan yang panas, tempat tidur yang tidak nyaman dan lampu yang sangat terang. Sedangkan faktor psikologis yang dimaksud yaitu adanya kekhawatiran terhadap sesuatu, perasaan cemas, suasana hati yang buruk, dan persoalan lain yang mengganggu pikiran (Demur, 2018). Penelitian Jumain & Elmiyanti (2022) menyatakan bahwa 56,1% pasien rawat inap mengalami kecemasan sedang dan 68,3% memiliki kualitas tidur buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2020) menunjukkan bahwa

56% pasien mengalami kecemasan dan memiliki kualitas tidur buruk selama di rumah sakit. Penelitian Melanie & Jamaludin (2018) menyatakan bahwa kecemasan menyebabkan kualitas tidur pasien di rumah sakit menjadi buruk.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 September 2023 didapatkan data jumlah pasien rawat inap di Ruang Dahlia dan Gladiol Kelas III selama periode April-Juni 2023 sebanyak 1794 orang pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 598 orang pasien. Hasil wawancara dengan kepala Ruang Dahlia Kelas III mengatakan bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Kristen (RSK) Ngesti Waluyo menyampaikan keluhan tidak bisa tidur dari pasien. Perawat sering menerima keluhan dari pasien bahwa tidurnya tidak nyenyak. Alasan yang disampaikan yaitu karena sakit yang dirasakan belum mereda, takut meninggal, ada kegaduhan pasien sebelahnya dan juga karena ada rasa takut di lingkungan rumah sakit karena halusinasi melihat makhluk gaib, sehingga berakibat pusing, cemas dan menunjukkan sikap serta ekspresi wajah yang tidak menyenangkan pada saat bangun tidur.

Hasil wawancara dengan 10 (lima) orang pasien rawat inap di Ruang Dahlia dan Gladiol Kelas III, 4 (dua) pasien mengatakan bahwa sulit untuk tidur pada malam hari, jumlah jam tidur kurang dari 7 jam dan merasa gelisah. 6 (tiga) pasien mengatakan bahwa khawatir akan kondisi kesehatannya, jantung terasa berdebar-debar, gelisah dan sering terbangun di malam hari. Berdasarkan latar belakang masalah, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

gambaran kecemasan hospitalisasi pada pasien di ruang kelas III Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah Tahun 2024

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah kecemasan hospitalisasi pada pasien di Ruang Kelas III Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menggambarkan kecemasan hospitalisasi pada pasien di Ruang Kelas III Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, penyakit yang diderita, lama menjalani rawat inap pada pasien di Ruang Kelas III Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran kecemasan hospitalisasi pada pasien di Ruang Kelas III Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah

2. Bagi RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran informasi kecemasan hospitalisasi Ruang Kelas III Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah.

3. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Diharapkan hasil yang didapat dalam penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan tentang kecemasan pasien hospitalisasi di kamar kelas III.

4. Bagi Peneliti lainnya

Sebagai bahan informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut dalam ruang lingkup yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No.	Nama/tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Jumain & Elmiyanti, N.K. (2022)	Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien di ruang rawat inap Sumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol.	a. Desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> b. Teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> c. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Kuesioner d. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i>	a. 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%). b. Kecemasan sedang lebih besar berjumlah 23 orang (56.1%), Sedangkan kecemasan ringan berjumlah 18 orang (43.9%). c. 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	a. Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel bebas tingkat kecemasan b. Responden pasien rawat inap c. Pengumpulan data: dilakukan dengan menggunakan Kuesioner.	a. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu pada desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sedangkan peneliti menggunakan desain deskriptif b. Perbedaan kedua yaitu Teknik sampling <i>accidental sampling</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i> c. Perbedaan ketiga yaitu analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> , sedangkan

No.	Nama/tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						peneliti menggunakan analisis deskriptif
2.	Melanie, R., & Jamaluding, W. (2018)	Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi <i>section caesarea</i>	<p>a. Desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>c. Teknik pengumpulan data: dilakukan dengan menggunakan Kuestioner <i>state anxiety scale (SAI)</i> dan <i>medical outcomes study (MOS) sleep scale</i></p> <p>d. Data dianalisis dengan uji <i>gamma</i></p>	<p>a. Hasil penelitian didapatkan 52,1% responden mengalami kecemasan sedang</p> <p>b. 64,6% responden mengalami kualitas tidur yang buruk.</p> <p>c. Hasil uji statistic menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> di ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira didapatkan hasil $p \text{ value } 0,002 \leq \alpha = 0,05$.</p>	<p>a. Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel bebas tingkat kecemasan</p> <p>b. Persamaan kedua yaitu Teknik sampling yaitu <i>purposive sampling</i></p>	<p>a. Perbedaan terletak desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, sedangkan peneliti menggunakan desain deskriptif.</p> <p>b. Perbedaan kedua terletak pada populasi yaitu pasien pre operasi <i>section caesarea</i>, sedangkan peneliti populasinya yaitu pasien rawat inap</p> <p>c. Perbedaan ketiga dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu pada analisis data menggunakan uji <i>gamma</i>, sedangkan peneliti</p>

No.	Nama/tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						menggunakan analisis deskriptif
3	Putri, F.A., Sudayasa, I.P., & Eddy, N. (2021)	Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gangguan cemas (ansietas)	<p>a. Desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Teknik sampling menggunakan <i>total sampling</i></p> <p>c. Teknik pengumpulan data: dilakukan dengan menggunakan Kuestioner <i>hamilton anxiety rating scale (HARS)</i> dan <i>pittsburgh sleep quality index (PSQI)</i></p> <p>d. Analisis data menggunakan uji <i>spearman rank</i></p>	<p>a. Hasil didapatkan 20% responden mengalami kecemasan ringan, 34% responden mengalami kecemasan sedang, 40% responden mengalami kecemasan berat dan 3% responden mengalami panik</p> <p>b. 36% responden memiliki kualitas tidur buruk dan 64% responden memiliki kualitas tidur baik</p> <p>c. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0.001$, yang berarti bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gangguan cemas (ansietas)</p>	<p>a. Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel bebas tingkat kecemasan</p> <p>b. Responden pasien rawat inap</p> <p>c. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Kuestioner</p>	<p>a. Perbedaan terletak pada desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, sedangkan peneliti menggunakan desain deskriptif</p> <p>b. Teknik sampling yaitu <i>total sampling</i>, sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>c. Perbedaan kedua yaitu pengumpulan data menggunakan HARS dan PSQI sedangkan peneliti menggunakan AAS dan RCSQ</p> <p>d. Perbedaan ketiga yaitu populasi dalam penelitian ini adalah pasien</p>

No.	Nama/tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						gangguan cemas, sedangkan peneliti yaitu semua pasien rawat inap e. Perbedaan keempat yaitu analisis data menggunakan uji <i>spearman rank</i> , sedangkan peneliti menggunakan analisis deskriptif

STIKES BETHESDA YAKKUM