HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN STROKE
DI RUANG ZAM - ZAM RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

ABSTRAC

Stroke is a big problem for public health. Patients with stroke experience psychological problems, one of which often arises is anxiety. Anxious state of the patient will affect the patient's sleep quality. Based on preliminary surveys, there are still stroke patients who experience sleep quality disorders in the Zam - Zam room of the Muhammadiyah Hospital in Lamongan.

The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in stroke patients.

Analytical research design with Cross Sectional approach with a population inpatients as many as 30 according to inclusion criteria that have been determined by accidental sampling technique. The data of this study were the results of a questionnaire of anxiety and sleep quality in February - March 2020. The data was tabulated and analyzed using the Rank Spearman Correlation test.

The test results using the SPSS 16.0 for windows program show the results of the anxiety level questionnaire almost half the patients experienced moderate anxiety levels in as many as 12 patients (40%), sleep quality most of the patients experienced poor sleep quality in 21 patients (70%). The test results with the Rank Spearman Correlation test obtained a value of 0.372 with a significance of 0.043 ($\rho < 0.05$). This shows that the level of anxiety with sleep quality has a significant relationship.

It is hoped that this research can useful for the development of nursing knowledge

Keywords: Anxiety level, sleep quality, stroke patients.

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan era milenial yang semakin maju, dalam segala hal bidang kehidupan sehingga manusia terkadang lalai terhadap kesehatan bagi tubuhnya, mereka mengkonsumsi makanan cepat saji dan aktivitas yang berlebihan, hal ini akan menimbulkan gangguan kesehatan terutama bisa mengakibatkan penyakit seperti stroke.

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologik yang disebabkan karena putusnya aliran darah ke otak dan dikenal dengan *brain attack*. Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu *stroke iskemik* dan hemoragi (American Heart Association, 2015).

Stroke masih menjadi masalah kesehatan yang utama karena merupakan penyebab kematian kedua di dunia. Sementara itu, di Amerika Serikat stroke sebagai penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya, sekitar 610.000 mengalami serangan stroke yang pertama. Stroke juga merupakan penyebab 134.000 kematian pertahun (Goldstein dkk., 2011).

Pasien stroke bisa mengalami gangguan dan masalah tidur. Gangguan tidur ini dapat bermanifestasi dalam beberapa bentuk tergantung pada defisit neurologik spesifik yang ditimbulkan. Sleep-disorder breathing (SDB) terutama yang berjenis *obstructive sleep apnea syndrome (OSAS)* dan *nocturnal oxygen*

desaturation merupakan gangguan tidur yang paling banyak ditemukan pada stroke akut > 50% (Kaplan & Sadock, 2010).

OSAS sendiri sudah dikategorikan sebagai faktor risiko stroke dan kebersamaannya dengan stroke akan meningkatkan risiko terjadinya stroke berikutnya. Peningkatan derajat berat ringannya *sleep apnea* diketahui berhubungan dengan peningkatan resiko stroke dan kematian. Data ini menunjukkan kurangnya kualitas tidur yang terjadi pada pasien stroke sehingga akan menimbulkan kecemasan (Kaplan & Sadock, 2010).

Kebutuhan tidur merupakan faktor yang penting bagi kualitas hidup seseorang

(Kozier, 2011). Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang - ulang dimana terjadi perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur melibatkan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis yang sangat terintegrasi dengan sistem saraf pusat (Potter & Perry, 2010).

Manusia membutuhkan tidur untuk berbagai alasan seperti untuk mengatasi stres sehari-hari, untuk mencegah kelelahan, untuk mengumpulkan energi, untuk memulihkan pikiran dan tubuh, dan untuk menikmati hidup secara penuh (Kozier, 2011).

Di dunia, angka prevalensi penurunan kualitas tidur pada individu yang mengalami stroke di perkirakan sebesar 13 - 47% dengan proporsi sekitar 50 - 70% terjadi pada usia 40 - 60 tahun. Sebuah penelitian Aging Multicenter melaporkan bahwa sebesar 42% dari 9.000 individu yang berusia 40 - 60 tahun mengalami gejala gangguan tidur (Suasari, 2014).

Penelitian yang dilakukan di Taipei menunjukkan bahwa sebanyak 40 % individu yang berusia 40 - 60 tahun mengalami gangguan kualitas tidur dimana mereka sering terbangun dan sulit untuk memulai tidur (Tsou, 2013). Di Indonesia, angka prevalensi gangguan tidur pada individu yang mengalami stroke sekitar 67%. Sedangkan sebanyak 55,8 % individu yang mengalami gangguan tidur ringan dan 23,3 % yang mengalami gangguan tidur sedang (Suastari, 2014).

Data survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan agustus sampai september 2019 jumlah pasien rawat inap yang mengalami stoke di ruang Pav. Zam Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mencapai 37 dari 100 total kunjungan. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan wawancara kepada 7 orang pasien stroke yang menjalani pengobatan rawat inap.

Peneliti melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang memuat tentang pola tidur, durasi tidur, gangguan tidur, perasaan mengantuk saat aktivitas di siang hari, kebiasaan terbangun tengah malam, dan penggunaan obat tidur. Hasil wawancara diketahui bahwa 5 (71,5%) penderita mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur, sedangkan 2 (28,5%) penderita tidak mengalami kesulitan tidur, maka dari hasil wawancara tersebut di dapatkan masih banyaknya gangguan kualitas tidur yang di alami pasien dengan stroke.

Setiap tahun diperkirakan sekitar 20 - 25% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Meskipun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang dialami telah didiagnosis oleh dokter (Setia budhi & Hardiwinoto, 2015).

Perubahan - perubahan kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit, gangguan pada endokrin, obat-obatan, lingkungan, gaya hidup / kebiasaan, stress psikologi, diet dan nutrisi (Atoilah & Kusnadi, 2013). Sedangkan menurut Saputra (2013) yang mempengaruhi kebutuhan tidur yaitu penyakit, kelelahan, lingkungan, stres psikologis, gaya hidup, motivasi, stimulan, alkohol, obat-obatan, diet dan nutrisi.

Akibat yang timbul apabila jumlah istirahat dan tidur tidak terpenuhi adalah terjadi penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, serta dapat meningkatkan iritabilitas. Tidur berkontribusi dalam menjaga kondisi fisiologis dan psikologis tubuh. Setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda baik dalam kuantitas maupun kualitas (Potter & Perry, 2010).

Kualitas tidur mengacu pada keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun (Khasanah, 2012). Setiap individu membutuhkan jumlah yang berbeda untuk tidur dan istirahat berdasarkan tingkat perkembangannya. Orang dewasa memiliki kebutuhan tidur sekitar 6 - 8 jam (Potter & Perry, 2010).

Penelitian yang di lakukan Ariyanti (2013), menyebutkan kurangnya kualitas tidur pada pasien dengan stroke bisa sebagai faktor terjadinya kecemasan. Kecemasan yang dialami pada pasien dapat merangsang saraf simpatis untuk mengeluarkan katekolamin, glukagon dan hormon kortisol-steriod yang mempengaruhi SSP (sistem saraf pusat) dalam meningkatkan rasa gelisah, nafas cepat, hipertensi dan ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi RAS (Recticular Activating Sytem) yang mengatur seluruh fase tidur, meningkatkan sleep latency dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan

frekuensi bangun dimalam hari (Ariyanti, 2013).

Kecemasan merupakan salah satu gejala klinis yang terlihat pada pasien stroke ini merupakan proses perjalanan penyakit. Bila kecemasan pada pasien yang mengalami stroke tidak segera diatasi maka dapat mengganggu tindakan selama perawatan dan proses penyembuhan, untuk itu pasien yang akan menjalani perawatan harus diberikan pendidikan kesehatan untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan (Carbonel, 2012).

Ada beberapa cara untuk mengatasi gangguan kualitas tidur pada pasien stroke baik secara secara farmakologi dan non farmakologis. Secara farmakologi dapat di berikan obat - obatan seperti obat anti depresan, anti histamin dan obat hipnotik. Sedangkan non farmakologis yaitu pendidikan kesehatan, dukungan mental dari keluarga dan lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan semangat hidup pasien. Dukungan keluarga penting sebagai srategi preventif dalam menurunkan kecemasan, untuk memahami keinginan pasien, keluarga dapat memberikan ekspresi pengharapan positif, dukungan instrumental, bantuan finansial, dukungan informasional dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Kesimpulan uraian masalah tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke Di Ruang Pav. Zam - Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi korelasi yang merupakan penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Teknik sampling menggunakan *Accidental sampling*. Besar populasi 384 responden yaitu pasien yang berobat di ruang Zam - Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada bulan Februari sampai Maret 2020. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner dan analisis uji statistik menggunakan uji statistic *korelasi* dengan bantuan program komputer SPSS 16.0 *for windows* dengan tingkat signifikansi 0.05.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1 Tabel Distribusi Pasien Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan Februari sampai Maret Tahun 2020.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	19	63,3
2	Perempuan	11	36,7
	Jumlah	30	100

Dari tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien, didapatkan sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 pasien (36,7%).

2) Karakteristik berdasarkan umur

Tabel 2 Tabel Distribusi Pasien Stroke Berdasarkan Umur Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan Bulan Februari sampai Maret Tahun 2020.

Dari tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien, didapatkan hampir seluruhnya pasien adalah berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 25 pasien (83,3%) dan sebagian kecil pasien berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 1 pasien (3,3%).

.

3) Karakteristik berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Tabel Distribusi Pasien Stroke Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan Februari sampai Maret Tahun 2020

Dari tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien, didapatkan hampir setengah pasien berpendidikan SMA yaitu sebanyak 12 pasien (40%) dan sebagian kecil pasien berpendidikan terakhir SD dan PT yaitu sebanyak 5 pasien (16,7%).

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	5	16,7
2	SMP	8	26,6
3	SMA	12	40
4	PT	5	16,7
	Jumlah	30	100

4) Karakteristik berdasarkan pekerjaan

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	21-30	1	3,3
2	31-40	4	13,4
3	41-50	25	83,3
4	>50	0	0
	Jumlah	30	100

Tabel 4 Tabel Distribusi Pasien Stroke Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan Februari sampai Maret Tahun 2020

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien, didapatkan hampir setengah pasien bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 10 pasien (33,3%) dan tidak satupun pasien yang tidak bekerja dan sebagai TNI/Polri yaitu sebanyak 0 pasien (0%).

Data Khusus

1) Tingkat kecemasan pada Pasien Stroke di Ruang Zam - Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Tabel 5 Tabel Distribusi Tingkat Kecemasan Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan Februari sampai Maret Tahun 2020

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	0	0
2	Cemas ringan	0	0
3	Cemas sedang	12	40
4	Cemas berat	9	30
5	Cemas sangat berat	9	30
	Jumlah	30	100

Dari Tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien, didapatkan hampir setengah pasien mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 12 pasien (40%) dan tidak satupun pasien yang mengalami cemas ringan dan normal yaitu sebanyak 0 pasien (0%).

2) Kualitas Tidur pada Pasien Stroke di Ruang Zam - Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Tabel 6 Tabel Distribusi Kualitas Tidur Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan Februari sampai Maret Tahun 2020

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	0	0
2	Ibu rumah tangga	9	30,0
3	Petani	3	10,0
4	Wiraswasta	10	33,3
5	Swasta	2	6,7
6	PNS	3	10,0
7	TNI/Polri	0	0
	Jumlah	30	

Dari Tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien, didapatkan sebagian besar pasien rawat inap menyatakan mengalami kualitas tidur kurang baik yaitu sebanyak 21 pasien (70%) dan sebagian kecil

pasien rawat inap yang menyatakan kualitas tidur dengan baik yaitu sebanyak 1 pasien (3,3%).

.

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang baik	21	70
2 3	Cukup baik Baik	8 1	26,7 3,3
	Jumlah	30	100

3) Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke

Tabel 7 Tabel Silang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan Februari sampai Maret Tahun 2020

No.	Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur						Persentase	
		Kurang Baik		Cukup Baik		Baik		∑	%
		∑	%	∑	%	∑	%		
1	Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Cemas ringan	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Cemas sedang	6	50	5	41,7	1	8,3	12	100
4	Cemas berat	7	77,8	2	22,2	0	0	9	100
5	Cemas sangat berat	8	88,9	1	11,1	0	0	9	100
Jumlah		21	70	8	26,7	1	3,3	30	100
Uji Spearman (rho) koefisien korelasi 0,372 dengan p value : 0,043 (ρ < 0,05)									

Dari tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang, setengahnya dari jumlah pasien mengalami kualitas tidur kurang (50%) dan sebagian kecil pasien yang mengalami kualitas tidur baik yaitu sebanyak 1 pasien (8,3%). Sedangkan pasien yang mengalami cemas ringan (normal) tidak satupun sebanyak 0 pasien (0%).

Selain itu diperkuat dengan korelasi *spearman* yang menunjukkan bahwa ada korelasi nilai sebesar 0.372 yang menunjukan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin berat cemas yang dialami pasien maka semakin kurang baik pula kualitas tidur yang dimilikinya. Dimana $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ dengan signifikansi sebesar ρ *value* 0.043 (ρ < 0,05). Sehingga H_1 diterima artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur adalah signifikan. Maka berdasarkan hasil pengujian dengan uji *spearman rank (rho)* menunjukkan bahwa antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien stroke diruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan mempunyai hubungan yang signifikan (bermakna).

PEMBAHASAN

1) Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke di Ruang Zam - Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Berdasarkan hasil tabulasi data dari tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien diruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan, didapatkan hampir setengah pasien mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 12 pasien (40%) dan tidak

satupun pasien yang mengalami cemas ringan atau normal (tidak) yaitu sebanyak 0 pasien (0%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sedang pada pasien dengan stroke belum mampu untuk merespon kondisi dengan baik. Artinya bahwa masih ada sebagian pasien yang belum merespon tentang kondisi yang dialami. Hal ini sejalan dengan penelitian Kasana (2017), didapatkan sebesar 42,0% pasien stroke mengalami kecemasan sedang.

Menurut Potter (2010) Kecemasan yang dirasakan oleh klien dan keluarganya disaat klien harus dirawat mendadak dan tanda terencana merupakan reaksi pertama yang muncul begitu mulai masuk rumah sakit dan akan terus menyertai klien dan keluarganya dalam setiap upayanya perawatan terhadap penyakit yang diderita klien. Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subyektif individual, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung. Perawat dapat mengidentifikasi cemas lewat perubahan tingkah laku klien. Berdasarkan fakta serta teori tersebut peneliti mengambil opini bahwa pasien dengan stroke rata - rata mengalami tingkat kecemasan yang mana dengan kondisi dirinya saat ini, selain akan menggangu perubahan perilaku pasien, psikologisnya juga dari segi fisik akan berpengaruh

Sedangkan menurut Stuart (2011) cemas sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui, dan didahului oleh pengalaman baru. Sedangkan takut mempunyai sumber yang jelas dan obyeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut. Lebih jauh dikatakan pula, kecemasan dapat dikomunikasikan dan menular, hal ini dapat mempengaruhi hubungan terapeutik perawat klien.

Kecemasan yang dialami oleh klien baik cemas ringan maupun sedang mengungkapkan bahwa sering mengalami ketegangan fisik, napas cepat dan dangkal, gugup, mudah lupa, mudah kaget, kurang konsentrasi, cepat marah dan susah untuk tidur, bingung, gelisah dan mudah lelah. Hasil kuesioner ini sesuai dengan pendapat Stuart (2012) bahwa cemas yang dialami oleh seseorang akan muncul beberapa respon antara lain respon fisiologis yang ditunjukkan dengan terjadi peningkatan tekanan darah, napas cepat dan dangkal, tremor, gugup dan susah tidur. Respon perilaku yang terjadi jika mengalami cemas adalah gelisah, ketegangan fisik, gugup, reaksi terkejut. Adapun respon kognitif yang timbul yaitu mudah lupa, salah memberi penilaian, bingung, takut akan kematian dan cedera. Sedangkan respon afektif ditunjukan dengan merasa gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, rasa bersalah dan malu.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpukan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut yang bisa di lihat dari kondisi seseorang baik itu lewat ucapan, perilaku dan ekspresi wajah. Kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dapat dilihat dari lewat ucapan, perilaku dan gerak tubuh, karena semakin ringan tingkat kecemasan pasien dengan stroke maka pasien lebih kooperatif dalam pemberian asuhan keperawatan. Sebaliknya semakin berat tingkat kecemasan maka semakin kurang kooperatif dalam perawatannya.

Cemas ini apabila tidak diatasi dengan cepat maka akan berdampak pada hal yang lebih buruk dimana klien akan mengurung diri, melakukan kekerasan dalam kata-kata bahkan dalam bentuk fisik. Petugas kesehatan harus banyak memberikan upaya promotif dengan penyuluhan tentang cemas.

Upaya yang dilakukan ini bertujuan untuk pasien yang mengalami cemas ringan tidak meningkat menjadi cemas sedang atau berat. Selain memberikan penyuluhan, ada cara yang mudah dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu teknik relaksasi dengan menggunakan napas dalam. Terapi napas dalam ini mudah dipelajari dan diterapkan oleh pasien karena waktu yang diperlukan tidak terlalu banyak dan tidak mengeluarkan biaya. Teknik napas dalam ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat akan mengajarkan kepada pasien bagaimana menarik napas dalam dan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagimana menghembuskannya. Tujuan dari relaksasi ini adalah selain meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas dapat

juga mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan (Smeltzer 2015).

Selain upaya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan terapi, pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan sampai sedang harus perlu di lakukan pengkajian dan evaluasi. Hal ini dilakukan untuk mecegah terjadinya suatu kondisi yang lebih parah dari pasien tersebut.

Menurut peneliti kecemasan sedang ini dapat terjadi karena pasien yang dijadikan responden merupakan pasien yang belum pernah mengalami stroke atau termasuk kasus baru, sehingga rasa khawatir dan takut akan kondisi dirinya menjadi faktor yang menimbulkan kecemasan. Perawat yang merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien mempunyai kewajiban untuk membantu pasien dalam mempersiapkan fisik dan mental dalam untuk menjalani perawatan, seperti memberi pendidikan kesehatan, berkomunikasi terapeutik yang efektif, dan melakukan informed consent, karena sikap dan tingkah laku perawat dapat membantu menumbuhkan rasa kepercayaan pasien sehingga rasa cemas dapat berkurang.

2) **Kualitas Tidur pada Pasien Stroke di Ruang Zam - Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan**

Berdasarkan hasil tabulasi data dari tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien diruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan, didapatkan sebagian besar pasien rawat inap menyatakan mengalami kualitas tidur kurang baik yaitu sebanyak 21 pasien (70%) dan sebagian kecil pasien rawat inap yang menyatakan kualitas tidur dengan baik yaitu sebanyak 1 pasien (3,3%).

Dari hasil statistik pada pasien stroke, didapatkan sebagian besar pasien (70%) orang mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner sebagian banyak responden mengalami kesulitan dalam memulai tidur, merasa tidurnya tidak cukup, merasa mengantuk pada siang hari, mudah terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali. Hal ini sejalan dengan penelitian Komalasari (2017), didapatkan sebanyak 72,2% pasien dengan mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini didukung oleh teori Potter (2010), menyatakan bahwa kecemasan pada pasien dengan penyakit stroke dapat mengganggu tidur dan sering terbangun selama siklus tidur.

Menurut Mass (2012) tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu keadaan di mana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga. Sedangkan menurut Pinel (2009) mengatakan bahwa tidur seperti perilaku reproduktif, dalam arti kita dapat termotivasi untuk melakukannya, tetapi kita tidak membutuhkannya agar tetap sehat. Tidur mempunyai fungsi restoratif, yaitu fungsi pemulihan kembali bagian-bagian tubuh yang lelah, merangsang pertumbuhan, serta pemeliharaan kesehatan tubuh. Proses tidur jika diberi waktu yang cukup dan lingkungan yang tepat akan menghasilkan tenaga yang luar biasa. Dari fakta serta teori peneliti berpendapat tidur merupakan kebutuhan fisiologis setiap manusia yang mana membutuhkan durasi 6 - 8 jam setiap hari, sehingga setelah kebutuhan tidur terpenuhi maka kualitas tidur mampu tercapai dengan baik dan optimal. Fakta dari hasil penelitian dengan kualitas tidur yang kurang akan berpengaruh dalam kebutuhan tidur seseorang. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Mass (2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, lingkungan, latihan fisik dan kelelahan, diet dan kalori, serta stres psikologis. Stres psikologis mempengaruhi tidur dengan dua cara, yang pertama orang mengalami stres merasa sulit untuk merasakan tidur yang nyaman sesuai dengan yang dibutuhkan. Kedua, tidur REM berkurang dalam jumlah yang cenderung menambah kecemasan dan stres. Salah satu jenis stres yang sering ditemukan di kalangan manusia ialah stres akibat penyakit (Hidayat, 2015). Dari hasil penelitian peneliti memperoleh beberapa faktor - faktor salah satu yang paling berpengaruh adalah stres psikologis di mana jika ini terjadi pada pasien

dengan stroke maka akan mengalami kesulitan tidur dan kecemasan akan meningkat.

Menurut Hidayat (2012), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda - tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda - tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Untuk tanda fisik yaitu ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Sedangkan tanda psikologis yaitu menarik diri, apatis dan respon menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun. Dari evaluasi peneliti kedua tanda - tanda kekurangan tidur di atas akan menunjukkan spesifik dari pasien dengan stroke baik itu segi fisik dan psikologis. Florence Nightingale telah mengatakan bahwa tidur sangat bermanfaat bagi kesehatan dan penting dalam asuhan keperawatan. Fungsi dan peran perawat membantu pasien untuk mencapai kualitas tidur yang adekuat. Perawat harus memiliki pengetahuan dasar tentang masalah tidur dan kelelahan pada pasien saat memberikan pelayanan kepada pasien karena kemungkinanan memerlukan intervensi yang khusus (Potter, 2010).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pasien akan menjadi baik jika memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan dari tenaga profesional pemberi asuhan. Prioritas peningkatkan kualitas tidur pada pasien stroke adalah memperbaiki faktor penyebab seperti tingkat kecemasan yang di alami, selain itu perlu juga adanya kolaborasi dalam pemberian terapi, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis.

3) Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke di Ruang Zam - Zam Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Berdasarkan hasil tabulasi silang dari tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang, setengahnya dari jumlah pasien mengalami kualitas tidur kurang (50%) dan sebagian kecil pasien yang mengalami kualitas tidur baik yaitu sebanyak 1 pasien (8,3%). Sedangkan pasien yang mengalami cemas ringan (normal) tidak satupun sebanyak 0 pasien (0%).

Hal ini dibuktikan dengan menggunakan uji korelasi spearman yang menunjukkan bahwa ada korelasi nilai sebesar 0.372 yang menunjukan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin berat cemas yang dialami pasien maka semakin kurang baik pula kualitas tidur yang dimilikinya. Dimana Zhitung > Ztabel dengan signifikansi sebesar ρ value 0.043 ($\rho < 0,05$). Sehingga H1 diterima artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur adalah signifikan. Maka berdasarkan hasil pengujian dengan uji spearman rank (rho) menunjukkan bahwa antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien stroke diruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan mempunyai hubungan yang signifikan (bermakna). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shunqing et al pada tahun 2018 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dan kejadian stroke iskemik, Shunqing et al menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke iskemik sebesar 1.811 kali pada pasien dengan kualitas tidur buruk. Hal ini di dukung juga dengan penelitian Asmawati (2018) yang menyebutkan kecemasan merupakan salah satu faktor terjadinya penurunan kualitas tidur pada pasien stroke iskemik didapatkan nilai p value = 0,235 atau $p < 0,05$, maka terdapat hubungan bermakna.

Faktor-faktor yang menyebabkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang kurang baik adalah karena kecemasan semakin tinggi pada pasien, hal itu menyebabkan pasien sulit memulai tidur dan sering terbangun di malam hari, peneliti menemukan bahwa sebagian besar pasien sering terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur, salah satu faktor yang menyebabkan pasien sulit memulai tidur

adalah merasa cemas, sering buang air kecil, dan merasa tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan teori menurut Potter (2010), bahwa kualitas dan kuantitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit, keletihan dan kelelahan, stress psikologis (kecemasan), obat, nutrisi, lingkungan dan motivasi.

Smeltzer (2015), menyatakan bahwa kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang memiliki masalah psikologis mengalami kecemasan sehingga sulit untuk tidur, yaitu pada pasien stroke. Pada pasien stroke dapat mengalami berbagai ketakutan seperti takut terhadap kondisi, takut terhadap nyeri, takut terhadap perubahan status kesehatan baik berupa fisik atau mental, takut menjadi cacat, dan takut terhadap kematian. Hal ini dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan sehingga pada pasien stroke akan mengalami gangguan tidur sehingga kualitas tidurnya menjadi kurang baik. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. 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).

Peneliti mengevaluasi pendekatan secara caring jika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sangat baik maka pasien termotivasi positif terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan karena dalam implementasinya diberikan secara islami dalam pelayanan kesehatan yang direfleksikan melalui penampilan fisik, sikap yang agamis, psikomotor, pengetahuan, kemampuan berkomunikasi, pengambilan keputusan, kesejawatan yang dapat bekerjasama dengan harmonis. Opini tersebut didukung dengan teori menurut Buckman & Sutcliffe (2010). Biasanya pasien stroke akan merasa depresif, cemas dan bahkan bersalah, karena merasa bahwa dirinya penyebab dari munculnya penyakit stroke tersebut. Pada beberapa hari pertama, pasien stroke akan bereaksi terhadap penyakitnya dengan depresi, kejengkelan dan frustasi. Sehingga perlu adanya caring dari perawat dan sejawat.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur memegang peranan penting dalam proses pemulihan pada penyakit stroke, dalam hal ini berfokus pada tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

KESIMPULAN DAN SARAN

1) Kesimpulan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil analisa, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1) Hampir setengah dari tingkat kecemasan pada pasien stroke di ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan mengalami cemas sedang.
2) Sebagian besar kualitas tidur pada pasien stroke di ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan mengalami kualitas tidur kurang baik.
3) Ada hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke Di Ruang Pav. Zam - zam RS Muhammadiyah Lamongan.

2) Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran dari peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan tentang ilmu keperawatan khususnya dalam hal kecemasan pada pasien stroke, dan sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

(1) Bagi Peneliti : Hasil penelitian dapat menambah wawasan tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien stroke serta dapat memberikan asuhan keperawatan dalam penanganan terhadap pasien stroke.
(2) Bagi Rumah Sakit : Hasil dari penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam memberikan pengetahuan yang adekuat pada pasien stroke untuk mengurangi tingkat kecemasan.
(3) Bagi Peneliti Selanjutnya : Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan

penelitian lain terutama penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke.

(4) Bagi Profesi Keperawatan : Dapat memberikan wawasan dalam penanganan pada pasien stroke dengan gangguan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

Asmawati. Hubungan usia dan lamanya menderita stroke dengan kejadian depresi pasca stroke di poli saraf rsu mataram. Jurnal kesehatan prima. 2018;3:414-27. Diakses pada tanggal 20 Juni 2020.

Brunner & Suddarth. 2010. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. Jakarta: EGC.

Curcio G., Tempesta D., Scarlanta S., Marzano C., Moroni F., Rossini P., et al. 2012. validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Neuronal Sci. Pubmed US National Library of Medicine.Diakses : Tanggal 30 Oktober 2019 Jam 16.00 WIB

Depkes. 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Direja, A. H. 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.

Donsu, J.D.L. 2017. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.

Friedman. M. dan Marilyn. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.

Ghufron, M.N & Risnawati, R.S. 2010. Teori - teori Psikologi. Jojakarta: ARRUZZ MEDIA.

Hawari, D. 2013. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hawari. 2011. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta.

Hidayat, A . Aziz Alimul. 2011. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Ilham, M. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi diruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. Skripsi tidak dipublikasi. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta. Diakses : Tanggal 28 September 2019 jam 10.00 WIB

Kaplan dan Sadock. 2010. Buku Ajar Psikiatri Klinis. Ed. 2-Jakarta: EGC.

Khasanah, K., Hidayati, H. (2017). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. Jurnal Nursing Studies. 01(01) 189 196 diakses pada tanggal 5 Juli 2020

Komalasari, Dewi. (2017). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada pasien stroke di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. Skripsi. Bandung: Universitas Padjajaran diakses pada tanggal 5 Juli 2020

Kozier, B., Erb, G.,Berman,A.,& Synder, S.K. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, Edisi 7 Volume 1, Alih bahasa inggris indonesia, Andry Hartono. Jakarta : EGC

Kurnia, J., Mulyadi, & Rottie, J. V. 2017. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. e-journal Keperawatan.

Diakses : Tanggal 28 September 2019 jam 10.00 WIB

LPPM. 2014. Buku Panduan Penulisan Skripsi. Lamongan: Stikes Muhammadiyah Lamongan.

Maramis. 2009. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga, University press.

Miller Eric. 2015. "Storytelling", www.storytellinginstitute.org

Muttaqin, A. 2010. Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2012. Metodelogi Penelitian Kesehatan. Cetakan 1. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo.2010 Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta :Rineka Cipta.

Nursalam. 2013. Metodelogi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2014. Konsep Dan Metodelogi Penelitian Keperawatan Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P. A & Perry, A. G. 2010. Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.

Price, Sylvia Anderson. 2012. Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit. Volume 1. Edisi 6. Jakarta, Penerbit buku Kedokteran EGC.

Putra, setiava R. 2012. Desain Belajar Mengajar Kreatif Berbasis sains. Yogyakarta: Diva Press.

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. 2018. Narasi Profil RSML 2018. Lamongan: RS Muhammadiyah Lamongan.

Serenity programetm. (2015). Hamilton Depression Rating Scale. www-serene-me uk.

Smeltzer, S. C. 2015. Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 12, Alih bahasa Inggris-Indonesia, Devi Yulianti, dkk. Jakarta: ECG.

Shunqing Z, Cheng C, Juan Z, Bo Song, Hui Fang, Yu Ming Xu. Correlation Analysis of Sleep Quality and Youth Ischemic Stroke. Behav Neurol. 2018;2018:246841. doi: 10.1155/2018/246841. Epub, 2018. Diakses pada tanggal 20 Juni 2020

Stuart, G. W. 2012. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC

Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2011. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2013. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2016. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Suparyanto, Dr. 2012. Konsep Depresi. Blogspot. com