



TINGKAT KECEMASAN BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT PARU

Afrida Sriyani Harahap¹, Iyang Maisi Fitriani^{2*}, Revi Syntia Putri¹

¹D.III Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jln Tamtama No.6, Labuh Baru Timur, Payung Sekaki, Labuh Baru Timur, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau, Indonesia 28292

²S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jln Tamtama No.6, Labuh Baru Timur, Payung Sekaki, Labuh Baru Timur, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau, Indonesia 28292

*iyang.maisi@payungnegeri.ac.id

ABSTRAK

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap orang. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif. Hal ini akan mempengaruhi terhadap kualitas tidur seseorang. WHO mengemukakan ada 4 faktor yang mempengaruhi tidur, yaitu faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan. Penyakit pernapasan umumnya mempengaruhi kualitas tidur, seringkali menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur, selain itu klien dengan Asthma, Bronkhitis, mengalami perubahan irama pernapasan yang dapat mengganggu tidur dan mengalami stres. Kondisi ini mempengaruhi gangguan psikologis dan dapat mengantarkan individu pada kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan tehnik simple random sampling yang berjumlah 71 orang pasien dengan penyakit infeksi paru. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah baku, data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden memiliki tingkat kecemasan ringan (57,7 %) dan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk (70,4%). Hasil uji statistik didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Kata kunci: kualitas tidur; penyakit paru; tingkat kecemasan

ANXIETY LEVEL RELATES TO SLEEP QUALITY PULMONARY DISEASE PATIENTS

ABSTRACT

Sleep is a basic need for everyone. Inadequate sleep and poor sleep quality can cause physiological and psychological balance disorders. Psychological effects such as depression, anxiety and decrease cognitive function. This effects will influencing the quality of sleep. WHO says there are 4 factors that influence sleep, namely physical, psychological, lifestyle, and environmental factors. Respiratory disease generally affects the quality of sleep, often the cause of sleep disturbances, in addition to clients with asthma, bronchitis, changes in breathing rhythm that can disturb sleep and experience stress. This condition affects psychological disorders and can lead to anxiety. This study aims to determine the relationship between the level of anxiety and sleep quality of patients with lung disease at Arifin Achmad Pekanbaru Hospital. The type of this research is a non-experimental quantitative research using a cross sectional approach The population in this study were all lung disease patients at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru with a simple random sampling technique totaling 71 patients with pulmonary infections. The data were collected using standardized questionnaires, the data were analyzed univariately and bivariately.. The results showed that more than half of the respondents had a mild level of anxiety (57.7%) and most of the respondents had poor sleep quality (70.4%). The

results of statistical tests showed that there are a relationship between the level of anxiety and the sleep quality of patients with lung disease at Arifin Achmad PeknabaruHospital, Riau Province

Keywords: anxiety level; lung disease; sleep quality

PENDAHULUAN

Kebutuhan fisiologis sebagai kebutuhan utama meliputi kebutuhan oksigen atau bernafas, makan dan minum, eliminasi, tidur dan istirahat serta kebutuhan seksualitas (Gaffar, 2015). Tidur sebagai salah satu bagian dari kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun yang sakit. Namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu, sehingga perawat harus berusaha untuk membantu klien memenuhi kebutuhan tidur tersebut (Prihardjo, 2016).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap orang. Pola tidur pada usia lanjut berbeda dengan usia muda (Prayitno, 2016). Perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan oleh penurunan fungsi paru *suprachiasmatic nuclues* (SCN) di Hipotalamus yang akan menyebabkan gangguan pada ritme sirkadian mengatur siklus tidur, suhu tubuh, aktivitas saraf otonom, aktivitas kardiovaskuler dan sekresi hormon. Faktor yang mempengaruhi kerja SCN adalah cahaya, aktivitas sosial dan fisik. Ketika cahaya masuk ke retina maka sistem neuron fotopreseptor SCN akan teraktivitas kemudian SCN akan merangsang *pineal gland* untuk mensekresikan melatonin yang dapat menimbulkan rasa lelah sehingga orang mengantuk dan tidur.

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lelah, proses penyembuhan menjadi lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif (Aydin, 2014).

Tidur merupakan bagian penting dari siklus 24 jam dimana manusia harus berfungsi. Manusia menghabiskan lebih kurang sepertiga waktu hidup untuk tidur. Lamawaktu tidur yang dibutuhkan oleh setiap orang sangat bervariasi dan tergantung pada usia. Semakin tua usia seseorang akan semakin sedikit pula waktu tidur yang dibutuhkan. Pada usia dewasa seseorang memerlukan waktu tidur sekitar 7 sampai dengan 8 jam (Potter & Perry, 2012; WHO, 2015). Hal-hal ini akan mempengaruhi terhadap kualitas tidur seseorang tanpa istirahat dan tidur yang cukup, kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas harian atau keperawatan akan menurun dan meningkatkan iritabilitas. Seseorang yang memperoleh tidur yang cukup mereka merasa tenaganya telah pulih. Beberapa ahli tidur yang baik akan memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh.

Kualitas tidur sebagai kebutuhan dasar manusia yang sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berakibat timbulnya gangguan pemenuhan tidur pada seseorang. WHO (2015) mengemukakan ada 4 faktor yang mempengaruhi tidur, yaitu faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan. Seorang pasien dalam gangguan pernafasan dapat pula mengalami kesulitan untuk tidur. Kesulitan untuk tidur ini dapat disebabkan karena struktur fungsi pernafasan sedang terganggu misalnya penyempitan (konstriksi) pada pasien asma. Pengalaman klinik menunjukkan terdapat interaksi yang berarti antara gangguan fungsi pernafasan dan tidur.

Tidur dapat menyebabkan semakin buruknya keadaan fungsi pernafasan dan sebaliknya, perubahan fungsi pernafasan juga akan menimbulkan gangguan pada tidur (Antariksa, 2012)

dikutip dari Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2017). Padahal tidur diperlukan pasien dalam proses penyembuhan penyakitnya. Penyakit paru merupakan salah satu penyebab kematian dimasyarakat. Lima penyakit paru utama yang menjadi kematian adalah infeksi paru, PPOK, TB Paru, Kanker Paru dan Asthma. Penyakit pernapasan tersebut umumnya mempengaruhi tidur. Kualitas tidur yang buruk pada klien PPOK disebabkan karena sesak napas, batuk dan produksi sekret yang berlebihan. Penderita Asthma karena adanya batuk, sesak napas dan mengi pada malam hari sehingga mengakibatkan kualitas tidur menurun.

Berbagai penyakit paru masih akan menjadi masalah kesehatan dimasyarakat. Morbiditas penyakit infeksi paru dan saluran napas masih amat tinggi dan penyakit paru ini menjadi salah satu penyebab kematian dimasyarakat. Seiring dengan semakin berkembangnya industrialisasi dan semakin banyaknya kendaraan bermotor akan menimbulkan polusi udara dan dapat merusak paru (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2018). Penyakit pernapasan umumnya mempengaruhi tidur, khususnya klien dengan penyakit Paru Kronik seperti Emfisema dengan gejala klinis pernapasan pendek. Hal ini seringkali menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur, selain itu klien dengan Asthma, Bronkhitis, mengalami perubahan irama pernapasan yang dapat mengganggu tidur dan mengalami stres (Perry & Potter, 2012).

Stres adalah suatu kondisi ketegangan kemudian mempengaruhi gangguan psikologis sering kali terjadi pada pasien penyakit paru dan dapat mengantarkan individu pada kecemasan. Kecemasan ini merupakan yang sangat umum terjadi pada penyakit pernapasan kronik. Cemas merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Cemas juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis. Artinya, cemas terjadi ketika seseorang terancam baik fisik maupun psikologis (Asmadi, 2018).

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosional. Bagi yang penyesuaiannya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya. Apabila penyesuaiannya tidak tepat, akan mengakibatkan dampak terhadap kesehatan jasmani dan psikis. Ulfa Hasanah (2016) dalam penelitiannya "Hubungan Keluhan Pernapasan dan Faktor Psikologis Dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru" menyatakan bahwa responden mengalami kecemasan sebanyak 29 orang (51,8%) dan untuk depresi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 29 orang (51,8%). Hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan rata-rata skor kecemasan responden adalah 4,20 dengan standar deviasi sebesar 1,920. Hasil analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lebih lanjut diperoleh nilai $r(0,370)$ dan $(p=0,005)$, hal tersebut menunjukkan hubungan yang sedang antara kecemasan dengan kualitas tidur.

RSUD Arifin Achmad Pekanbaru merupakan rumah sakit rujukan provinsi Riau yang menyediakan fasilitas yang memadai. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2019 terdapat 245 kasus penyakit paru. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap pasien penyakit paru sebanyak 7 orang yang mengalami penyakit paru di dapat 5 dari penderita penyakit paru mengalami gangguan tidur saat malam hari karena sering terbangun saat sesak napas kambuh dan mengalami kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jenis

penelitian ini adalah kuantitatif, yaitu berbentuk angka – angka hasil perhitungan atau pengukuran.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional yaitu rancangan yang menggambarkan hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Pekanbaru, Riau Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit paru yang menjalani rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang berjumlah 245 orang. Dengan kriteria inklusi : pasien penyakit paru yang dirawat di ruangan jasmine dan bersedia menjadi responden dengan kondisi pasien yang stabil. Kriteria esklsi : pasien PPOK dan pasien tidak sadar atau dalam kondisi gawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 71 responden.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket/kuesioner. Terdapat dua jenis kuesioner yang diberikan kepada responden, yaitu untuk mengukur kualitas tidur instrumen yang digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. PSQI merupakan instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. Untuk ketujuh komponennya. Penilaian jawaban berdasarkan skala Likert dari 0-3, dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Pengkategorian kualitas tidur terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Rentang jumlah skor PSQI adalah 0 s.d 21 dari ketujuh komponennya. Kualitas tidur dikatakan baik apabila jumlah skor penilaian ≤ 5 , sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk apabila jumlah skor penilaian > 5 .

Alat untuk mengukur tingkat kecemasan, peneliti menggunakan kuesioner dengan metode *Hamilton Rating Scale of Anxiety (HRS-A)*. *Hamilton Rating Scale of Anxiety* merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan. Penilaian berdasarkan , dimana nilai gejala ringan (1) gejala sedang (2) gejala berat (3) gejala berat sekali (4) Cara pengisian kuesioner adalah dengan memberikan jawaban dengan tanda ceklis (\surd) sesuai dengan hasil yang diinginkan. Sebelum angket dibagikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dari penelitian ini dan juga meminta kesediaan responden. Setelah angket diisi oleh responden, kemudian angket dikumpulkan dan dicek kelengkapannya oleh peneliti untuk diolah dan dianalisis. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk kualitas tidur, memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (alpha cronbach) sebesar 0,83.

Adapun variabel yang dianalisis adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien penyakit paru. Dengan tingkat kecemasan yang terdiri dari kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Dan kualitas tidur terdiri dari tidur REM dan tidur NREM. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Teknik analisa yang dilakukan yaitu dengan korelasi Chi-Square.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=71)

Karakteristik	f	%
Usia		
26-35 tahun	32	45,1
36-45 tahun	22	31
46-55 tahun	15	21,1
56-65 tahun	2	2,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57	80,3
Perempuan	14	19,7

Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 71 responden yang diteliti, 45,1% berusia antara 26-35 tahun dan mayoritas jenis kelamin responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57 responden (80,3%).

Tabel 2.
Tingkat Kecemasan Responden (n=71)

Tingkat Kecemasan	f	%
Ringan	41	57,7
Sedang	30	42,3

Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat kecemasan responden berada pada tingkat ringan sebanyak 41 responden (57,7%).

Tabel 3.
Kualitas Tidur Responden (n=71)

Kualitas Tidur	f	%
Baik	21	29,6
Buruk	50	70,4

Tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas kualitas Tidur responden buruk sebanyak 50 responden (70,4%). Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil penelitian dikatakan tinggi apabila *p Value* < 0,05.

Tabel 4.
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru (n=71)

Kecemasan	Kualitas Tidur						OR	<i>P Value</i>
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	20	48,8	21	51,2	41	100	27,619	0,000
Sedang	1	3,3	29	92,9	30	100		

Hasil analisis tabel 4 melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad, didapatkan tingkat kecemasan ringan dengan kualitas tidur baik sebanyak 20 responden (48,8%), tingkat kecemasan ringan dengan kualitas tidur buruk sebanyak 21 responden (51,2%). Tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur baik

sebanyak 1 responden (3,3%), tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur buruk sebanyak 29 responden (96,7%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ dan nilai signifikan lebih kecil dari $<0,05$ ($p = 0,000 < 0,05$) maka H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 27,619$ artinya responden yang kecemasan ringan mempunyai peluang 27,619 kali untuk memiliki kualitas tidur baik dibandingkan responden yang kecemasan sedang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur

Hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa usia yang paling banyak menderita penyakit paru berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 32 responden (45,1%) dan rentang usia 36-45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rata – rata pasien penyakit paru di Ruang Jasmijn RSUD Arifin Ahmad adalah usia dewasa awal dan dewasa akhir. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jendra F.j dotulong tentang hubungan factor resiko umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB Paru di desa Wori kecamatan Wori Sulawesi Utara, didapatkan hasil sebanyak 65 responden (67 %) berada pada kategori usia 15 – 54 tahun.

Menurut asumsi peneliti rentang usia 26-35 tahun merupakan usia yang masih produktif, sehingga kemungkinan seseorang untuk terkena penyakit infeksi paru lebih besar. Hal ini bisa diakibatkan karena akibat aktivitas dan lingkungannya saat bekerja yang mungkin saja berinteraksi dengan orang yang memiliki penyakit infeksi paru atau lingkungan yang memudahkan terjadinya penularan penyakit infeksi paru, dibandingkan usia anak - anak dan lansia akhir.

Pendapat peneliti ini didukung oleh pendapat Panjaitan 2012 (dalam Laily 2015 dan Emma Novita 2017) yang mengatakan bahwa penyakit TB Paru banyak terjadi pada usia dewasa dimungkinkan oleh dua penyebab. Pertama orang dewasa tersebut pernah terinfeksi TB primer dilingkungannya pada waktu kecil akan tetapi tidak dilakukan preventif dengan baik sehingga muncul pada saat dewasa. Kemungkinan yang kedua, adanya aktivitas dan lingkungan pekerjaan pada kelompok orang dewasa yang berinteraksi dengan penderita TB atau lingkungan yang memudahkan tertular TB.

Selain itu menurut asumsi peneliti, semakin bertambahnya usia maka semakin mengalami penurunan kondisi fisik, tubuh tidak lagi sekuat dahulu tapi seseorang tetap menjalankan kebiasaan atau pola hidup seperti dulu yang mengakibatkan penyakit salah satunya penyakit paru. Sebagian besar, responden menginjak usia dewasa akhir. Pendapat ini didukung oleh Nugroho, 2012 yang mengatakan bahwa pada umumnya usia setelah 40 tahun akan mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial. Penurunan kondisi fisik dan psikologis akan mudah terserang penyakit dari riwayat pola hidup terdahulu.

Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden laki – laki sebanyak 57 orang (80,3%) lalu jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (19,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit infeksi paru di ruang Jasmijn RSUD Arifin Ahmad adalah laki – laki. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Emma Novita 2017 tentang Studi Karakteristik Pasien TB Paru di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang, dimana hasilnya jenis kelamin laki – laki lebih banyak yang menderita TB Paru dibandingkan perempuan yaitu 70

% berbanding 30 %. Namun berbeda dengan penelitian Jendra F.J dotulong, dimana didapatkan hasil responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 58 orang (59,7 %), sedangkan laki – laki sebanyak 39 orang (40,2 %).

Menurut asumsi peneliti hal ini bisa disebabkan Karena factor kebiasaan merokok dan minum-minuman alcohol lebih banyak pada jenis kelamin laki- laki dibandingkan dengan perempuan. Kita ketahui bahwa salah satu penyebab terjadinya penyakit infeksi paru adalah akibat dari factor kebiasaan merokok dan minuman beralkohol. Pendapat peneliti ini didukung oleh WHO 2002 dalam Fariz Muaz 2014 bahwa penderita TB Paru pada laki – laki cenderung meningkat 2,5 % , sedangkan pada perempuan menurun 0,7 %. TB Paru lebih banyak terjadi pada laki – laki dibanding perempuan karena laki – laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

Kecemasan

Hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan hasil sebanyak 41 orang (57,7%) memiliki kecemasan yang ringan. Hal ini menunjukkan bahwa rata – rata pasien penyakit paru berada pada tahap kecemasan ringan tentang penyakitnya. Artinya pasien penyakit infeksi paru yang dirawat diruangan Jasmin RSUD Arifin Ahmad tidak begitu cemas atau khawatir dengan penyakit yang dideritanya.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (effectife) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Realyti Testing Ability/RTA).Masih baik, keperibadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/splitting personality), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal (Hawari, 2011).

Penelitian ini sama dengan penelitian Ulfa Hasanah 2016 tentang hubungan keluhan pernafasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, didapatkan hasil pasien yang mengalami cemas ringan adalah sebanyak 29 orang (52%), cemas sedang 15 orang (27 %), dan cemas berat 12 orang (21 %). Namun hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian Gisella TT, 2016 tentang hubungan tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita Asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado, dimana didapatkan hasil cemas sedang sebanyak 12 orang (34,3%), cemas ringan sebanyak 28,6 %, tidak cemas sebanyak 8 orang (22,8%) dan cemas berat sebanyak 5 orang (14,3%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil rata – rata kecemasan pasien penyakit infeksi paru berada pada kategor ringan, asumsi peneliti hal ini bisa disebabkan karena factor jenis kelamin, dimana kondisi fisik dan psikologis yang di perparah dengan adanya perubahan dalam hidup dapat menimbulkan masalah kesehatan psikologis, salah satunya cemas, saat menghadapi kenyataan bahwa penyakit tersebut sulit untuk disembuhkan, pengobatan jangka panjang dan komplikasi yang dapat terjadi menyebabkan bertambahnya beban pikiran dan sulit menikmati kehirupan karena harus mengendalikan penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Nugroho, (2012), distribusi responden menurut tingkat stress menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat stress dalam kategori berat yaitu sebanyak 25 responden (52%). Orang-orang yang menderita suatu penyakit, maka akan timbul kekhawatiran, rasa putus asa, dan rasa tidak mampu beradaptasi dengan dirinya sendiri terhadap apa yang akan mereka alami dihari esok.

Kualitas Tidur

Hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan hasil kualitas tidur responden sebanyak 50 orang (70,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Artinya Sebagian besar pasien dengan penyakit infeksi paru tidak bisa tidur dengan nyenyak. Sehingga pasien cenderung mengalami kelelahan dan tidak bugar dalam menjalani aktifitas sehari – hari.

Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dan istirahat (Khasnah& Hidayati, 2012). Kualitas tidur merupakan keadaan ketika seseorang dengan mudah memulai tidur dan mempertahankan tidurnya, faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu fisiologis, psikologis, lingkungan dan gaya hidup (Potter & Perry, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwati, 2016 dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di Ruang Bougenvil RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dimana didapatkan hasil sebanyak 70 % responden memiliki kualitas tidur yang buruk, hal ini dapat terlihat saat dilakukan penelitian, banyak responden yang terlihat lesu, mereka mengatakan sulit untuk tidur dan sering terbangun di malam hari karena cemas memikirkan penyakit yang sedang diderita saat ini serta mengeluh sulit beradaptas idengan keadaan rumah sakit yang membuat semakin susah untuk memulai tidur.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar pasien memiliki kualitas tidur yang buruk, hal ini bisa disebabkan karena ada beberapa factor yang mempengaruhi kualitas tidur individu, diantaranya adalah factor lingkungan. Dimana mungkin pasien merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit, sehingga pasien sering terbangun, pasien belum beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Pendapat peneliti ini sejalan dengan pendapat Potter & Perry, 2010, yang mengatakan bahwa lingkungan rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas pemberi layanan sering kali membuat pasien sulit tidur.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru

Hasil penelitian pada tabel 5 melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad, didapatkan hasil tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur buruk sebanyak 29 responden (96,7%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ dan nilai signifikan lebih kecil dari $<0,05$ ($p = 0,000 < 0,05$) maka H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 27.619$ artinya responden yang memiliki kecemasan sedang mempunyai peluang 27,619 kali untuk memiliki kualitas tidur buruk dibandingkan responden yang kecemasan ringan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, maka akan semakin buruk pula kualitas tidur pasien, begitu juga sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfa Hasanah (2016) dalam penelitiannya "Hubungan Keluhan Pernapasan Dan Faktor Psikologis Dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru" menyatakan bahwa responden mengalami kecemasan sebanyak 29 orang (51,8%) dan untuk

depresi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 29 orang (51,8%). Hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan rata-rata skor kecemasan responden adalah 4,20 dengan standar deviasi sebesar 1,920. Hasil analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lebih lanjut diperoleh nilai $p = 0.005$, hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur.

Pada keadaan sakit dan dirawat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sering kali terjadi dua hal yang berlawanan, disatu sisi individu yang sakit mengalami peningkatan kebutuhan tidur. Sementara disisi yang lain kualitas tidur seseorang yang masuk dan dirawat di rumah sakit dapat dengan mudah berubah atau mengalami gangguan pola tidur sebagai akibat kecemasan yang kondisinya atau rutinitas rumah sakit. Terjadinya gangguan pola tidur pada klien yang dirawat inap di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat disebabkan oleh dampak lingkungan rumah sakit serta kecemasan yang diakibatkan proses penyakit yang dialaminya yang biasanya ditandai dengan bertambahnya jumlah waktu bangun, sering terbangun dan berkurangnya tidur REM serta jam tidur (Potter & Perry, 2015).

Pada penelitian Flowerenty (2015) menyebutkan bahwa kualitas tidur dapat terjadi pada siapa saja, disebabkan oleh latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, terbangun lebih awal, sulit untuk kembali tidur, beban pikiran, dan cemas dengan keadaan yang sedang terjadi. Asumsi peneliti, responden yang berada di ruangan penyakit paru berada dalam keadaan cemas, tidak tahu bagaimana kedepannya, apakah masih bisa hidup atau tidak dengan penyakitnya, masih banyak yang mereka pikirkan untuk kedepannya, mulai dari bagaimana ia menjalani hari esok, bekerja, keluarga dan beban yang lainnya, hingga selalu terpikirkan dan memilih mencari jalan keluar tanpa fokus untuk kesembuhan. Aktifitas berpikir ini tentu dilakukan sebelum tidur, bahkan dimulai saat pagi hingga malam hari dan menyita waktu untuk istirahat dan tidur, oleh karena itu responden dianjurkan agar tidak cemas, terlalu banyak berpikir dan fokus untuk kesembuhan agar kualitas tidur terjaga demi menjalani hari besok dengan bijak.

SIMPULAN

Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2018. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika
- Aydin, H, T.,(2014). *Chronic Obstructive Pulmonary disease and sleep quality*. [http:// dx.doi.org/10.5772/57559](http://dx.doi.org/10.5772/57559)
- Flowerenty D. D (2015). *Pengaruh Therapeutic Exercise Walking Terhadap Kualitas Tidur Klien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember*
- Gaffar L. O. J. (2015). *Pengantar perawatan profesional*, edisi 1. Jakarta: EGC.
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta. FKUI
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta. FKUI.
- Khasnah & Hidayati, 2012. *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitas Sosial “ MANDIRI” Semarang*. Jurnal Nursing Studies Vol 1 No 1 Tahun 2012 Hal 189-196. Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>

- Notoatmodjo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nugroho, S.A. & Purwanti, O.S (2012) *Hubungan Antara Tingkat Stress Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Panjaitan, Fredy. 2012. *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September - November 2010*. Naskah Publikasi FKIK Universitas Tanjungpura
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2018). *PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik), pedoman praktis diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2017). *Pedoman Diagnosis Dan penatalaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia*
- Potter & Perry. (2015). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. edisi 4 volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Prayitno. (2016). *Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. <http://fk.trisakti.ac.id/>
- Prihardjo R. (2016). *Perawatan nyeri: Pemenuhan aktifitas istirahat pasien*. Jakarta: EGC
- Purwati, dkk, 2016. *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang bougenvil rsud prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto* Bhamada: *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*. STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi
- Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta.
- Sri Satiti Budayani, 2015. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Penderita Asma Di Rsud Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Program Studi S-1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Ulfa Hasanah, dkk. 2016. *Hubungan Keluhan Pernapasan Dan Faktor Psikologis Dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru*. *Jurnal Ners Indonesia*. Vol 6 No. 1
- WHO. (2015). *Mental disorder in primary care: Sleep problem, devision of mental health and prevention of substance abuse*. WHO, CH-1221 Geneva 27 Switzerland