

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Gambaran umum RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan gagasan awal untuk mendirikan rumah sakit, milik pemerintah Kabupaten Pasuruan, berawal dari keberadaan Puskesmas Bangil sebagai puskesmas perawatan dengan fasilitas sebanyak 77 tempat tidur. RSUD Bangil terletak di Jalan Raya Raci Bangil. IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan terletak di bagian kanan depan rumah sakit. Pada bangsal ini terdapat lobi dan beberapa ruangan, seperti ruangan *Triage*, ruangan khusus pasien kategori P1 (merah), P2 (kuning) dan P3 (hijau), ruang bedah minor, ruang isolasi, ruangan IGD PONEK, apotik IGD dan ruang ganti perawat serta *Nurse station* yang berada tepat di tengah-tengah ruangan. Tenaga kesehatan yang bertugas di IGD RSUD Bangil terdiri dari 3 orang dokter jaga dan 4-5 orang perawat dan 2 bidan pada setiap shift nya. Pada IGD ini terdapat beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemasangan infus, pemasangan oksigen, pengambilan darah, pembersihan luka, dan pemasangan ventilator.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Kriteria Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 26 tahun	12	40,0
26-35 tahun	7	23,3
36-45 tahun	7	23,3
46-55 tahun	3	10,0
56-65 tahun	1	3,4
> 65 tahun	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia < 26 tahun, yaitu 12 orang (40%).

2. Riwayat Operasi Sebelumnya

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Operasi Sebelumnya di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Riwayat Operasi Sebelumnya	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah operasi	3	10,0
Belum pernah operasi	27	90,0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden belum pernah operasi sebelumnya, yaitu 27 orang (90%).

3. Kondisi Ruangan Tempat Tidur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Ruangan Tempat Tidur di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Kondisi Ruangan Tempat Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Terbiasa menggunakan kipas/AC	30	100,0
Tidak terbiasa menggunakan kipas/AC	0	0
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa seluruh responden terbiasa menggunakan kipas/AC di ruangan tempat tidurnya, yaitu 30 orang (100%).

4. Kebiasaan Olahraga

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Kebiasaan Olahraga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak pernah	22	73,3
Seminggu sekali	8	26,7
Seminggu 2-3 kali	0	0
Seminggu 4-6 kali	0	0
Setiap hari	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah melakukan olahraga yaitu 22 orang (73,3%).

5. Riwayat Insomnia

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Insomnia di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Riwayat Insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	2	6,7
Tidak	28	93,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat insomnia yaitu 28 orang (93,3%).

6. Gangguan Sebelum Tidur

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gangguan Sebelum Tidur di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Gangguan Sebelum Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Nyeri	10	33,3
Takut	20	66,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan takut sebelum tidur yaitu 20 orang (66,7%).

4.2.2 Data Khusus

1. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan Pre Operasi di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	0	0
Ringan	3	10,0
Sedang	10	33,3
Parah	17	56,7
Sangat parah	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan parah, yaitu 17 orang (56,7%), kecemasan sedang yaitu 10 orang (33,3%), dan kecemasan ringan 3 orang (10%).

2. Kualitas Tidur

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Kualitas Tidur di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Juli 2021

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	10,0
Buruk	27	90,0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa hampir seluruh mempunyai kualitas tidur buruk, yaitu 27 orang (90%).

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi pada Era pandemi COVID-19 Di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan

Tabel 4.9 Tabel Silang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi pada Era pandemi COVID-19 Di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total	
	Baik		Buruk		F	%
	F	%	F	%		
Normal	0	0	0	0	0	0
Ringan	3	100	0	0	3	100
Sedang	0	0	10	100	10	100
Parah	0	0	17	100	17	100
Sangat parah	0	0	0	0	0	0
Jumlah	3	10,0	27	90,0	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa seluruh responden yang mengalami kecemasan ringan mempunyai kualitas tidur baik yaitu 3 dari 3 orang (100%), seluruh responden yang mengalami kecemasan sedang mempunyai kualitas tidur buruk yaitu 10 dari 10 orang (100%),

responden yang mengalami kecemasan parah mempunyai kualitas tidur buruk yaitu 17 dari 17 orang (100%) .

Hasil analisa Uji *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,002 kurang dari α (0,05) dan nilai *Z* sebesar -3.168, yaitu ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi pada era pandemi COVID-19 Di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan dengan arah hubungan yang negatif, artinya semakin tinggi kriteria kecemasan seseorang maka semakin buruk kualitas tidurnya.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Tingkat Kecemasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan parah, yaitu 17 orang (56,7%), kecemasan sedang yaitu 10 orang (33,3%), dan kecemasan ringan 3 orang (10%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Hasanah, 2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan pasien pre operasi di RS Mitra Husada dalam kategori kecemasan berat yaitu sebanyak 34 responden (45,9%), kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 orang (21,6%), dan kecemasan ringan sebanyak 24 orang (32,4%)/

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2013). Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan

kecemasan yaitu faktor umur dan pendidikan, serta faktor lain seperti faktor predisposisi yang meliputi peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan, konflik emosional yang dialami individu, konsep diri terganggu, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga, medikasi, dan faktor presipitasi meliputi ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik, ancaman terhadap harga diri (Suliswati, et al., 2015).

Kecemasan yang dialami dapat terjadi karena informasi yang didapatkan berlebihan atau hal-hal yang negatif seperti kasus penularan dan kematian yang semakin meningkat. Dalam konteks masa pandemi ini rasa cemas muncul karena masyarakat menganggap virus corona sebagai ancaman terhadap kesehatannya. Kecemasan datang karena takut terinfeksi virus korona yang semakin hari banyak menginfeksi orang dan kematian yang semakin meningkat (Supriyadi & Setyorini, 2020).

Responden yang mengalami kecemasan ringan disebabkan karena responden merasakan gejala minimal seperti tidak merasakan gejala kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya), hal ini karena pasien pre operasi di ruang transit akan dalam kondisi instrirahat dan tidak beraktivitas, sehingga gejala ini tidak dirasakan oleh responden. Responden juga tidak merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot'),

maupun takut bahwa diakan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa dilakukan

Responden yang mengalami kecemasan sedang dapat disebabkan karena merasakan merasa lemas seperti mau pingsan, berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya, mengalami kesulitan dalam menelan, menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah), merasa hampir panik, merasa khawatir dengan situasi dimana mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri, merasa gemetar (misalnya: pada tangan).

Responden yang mengalami kecemasan parah karena sangat sering merasakan gejala bibir sering kering, menemukan diri berada dalam situasi yang membuat merasa sangat cemas dan akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir, merasa takut tanpa alasan yang jelas, dan merasa sangat ketakutan. Hal ini karena responden akan menjalani operasi dimana operasi merupakan proses pembedahan yang akan meninggalkan luka yang sangat nyeri sehingga responden merasakan ketakutan, apalagi jika operasi yang akan dijalani dapat membahayakan nyawa responden, maka ketakutan yang dirasakan menjadi hebat hingga menimbulkan kecemasan parah.

Faktor pertama yang menyebabkan kecemasan ringan adalah faktor umur dimana tabel silang di lampiran menunjukkan bahwa responden

yang mengalami kecemasan parah, yaitu 66,7% dari responden yang berusia < 26 tahun. Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang (Long, 2014). Sesuai dengan teori tersebut, maka kecemasan parah dirasakan oleh responden dengan golongan usia termuda dalam penelitian ini yaitu < 26 tahun yang dalam psikologi perkembangan masih tergolong usia remaja akhir sehingga belum mempunyai pemikiran yang matang tentang kesehatan, kemampuan koping dalam menghadapi stressor masih kurang sehingga mengalami kecemasan parah.

Faktor kedua yang menyebabkan kecemasan parah adalah peristiwa traumatik. Kecemasan parah dialami oleh 59,3% dari responden yang pernah dioperasi sebelumnya. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional. Peristiwa traumatik dapat disebabkan karena pengalaman di masa lalu yang menimbulkan kesedihan, kesusahan, atau kewalahan dalam menghadapinya sehingga menimbulkan efek psikologis jangka panjang, seperti menghadapi suatu penyakit yang mengancam nyawa (Suliswati, et al., 2015). Kenyataan yang terjadi pada responden justru sebaliknya, responden yang mengalami kecemasan parah lebih banyak dari responden yang belum pernah dioperasi sebelumnya sehingga belum pernah merasakan bagaimana rasanya

dioperasi sehingga belum mampu untuk mengendalikan ketakutan pada operasi yang akan dijalani.

4.3.2 Kualitas Tidur Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh mempunyai kualitas tidur buruk, yaitu 27 orang (90%), dan kualitas tidur baik yaitu 3 orang (10%). Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian (Ritonga & Pratiko, 2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas kualitas tidur responden pra operasi buruk (60,8%).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya adalah status kesehatan, stres psikologis, gaya hidup, (Asmadi, 2016). Menurut (Hidayat, 2015) kualitas tidur dipengaruhi faktor lingkungan, diet dan nutrisi, obat-obatan, motivasi. Menurut (Rafknowledge, 2012) kualitas tidur juga dipengaruhi oleh olahraga, kafein, dan alkohol.

Orang yang sakit seringkali memerlukan tidur yang lebih banyak dibanding orang yang sehat, tidur memulihkan energi seseorang, yang memungkinkan orang tersebut dapat menjalani fungsi dengan optimal. Namun dalam keadaan sakit pola tidur seseorang biasanya terganggu (Hidayat, 2015). Proses pemulihan tidur sangat penting bagi orang yang

sedang sakit karena dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Tidur sangat penting dalam penyembuhan luka yang secara tidak langsung mempengaruhi neurogenesis (Muflih, 2019).

Kualitas tidur yang buruk karena memikirkan operasi yang akan dijalani sehingga membuat tidur responden menjadi tidak nyaman, dan membuat responden sering terbangun di malam hari, hal ini dapat menyebabkan responden mengalami gangguan di siang hari sehingga membuat kualitas tidur responden buruk. Kualitas tidur pada klien yang dirawat di rumah sakit dapat disebabkan oleh dampak pertama *hospitalisasi*, klien yang sering mengalami peningkatan jumlah waktu bangun, sering terbangun, dan berkurangnya tidur *Rapid Eye Movement* (REM) serta total waktu tidur. Pada pasien *pre operatif*, tidur juga merupakan kebutuhan yang sangat penting. Proses biokimia dan biofisika tubuh manusia mempunyai irama dengan puncak fungsi atau aktifitas yang terjadi dengan pola yang konsisten dalam siklus sehari – hari. Bila irama ini terganggu seperti gangguan Kualitas tidur pada pasien pre operasi dapat mempengaruhi proses biokimia dan proses biofisika yang dapat menyebabkan rusaknya stabilitas tubuh/terjadinya penyimpangan fungsi normalnya hingga menyebabkan kualitas tidurnya buruk.

4.3.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi pada Era pandemi COVID-19 Di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang mengalami kecemasan ringan mempunyai kualitas tidur baik yaitu 3 dari 3 orang (100%), seluruh responden yang mengalami kecemasan sedang mempunyai kualitas tidur buruk yaitu 10 dari 10 orang (100%), responden yang mengalami kecemasan parah mempunyai kualitas tidur buruk yaitu 17 dari 17 orang (100%). Hasil analisa Uji *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,002 kurang dari α (0,05) dan nilai Z sebesar -3.168, yaitu ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi pada era pandemi COVID-19 Di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan dengan arah hubungan yang negatif, artinya semakin tinggi kriteria kecemasan seseorang maka semakin buruk kualitas tidurnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muflih, 2019) yang menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,008 < 0,05$ yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien *preoperasi* di Rumah Sakit Umum Sundari Medan.

Kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien pre operasi adalah perubahan fisik dan emosi selama menjalani proses pre operasi. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa sakit pada otot dan tulang, serta jantung berdebar-debar sedangkan perubahan emosi seperti

kecemasan (Muflih, 2019). Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering menyebabkan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Cemas juga menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk dapat tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama. Cemas yang berkelanjutan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk (Potter & Perry, 2015). Pada saat cemas terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan sistem SSP. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur individu. Selain itu perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur NREM dan REM sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk (Sherwood, 2013).

Menurut peneliti, responden yang mengalami kecemasan parah dan sedang seluruhnya mempunyai kualitas tidur buruk. Hal ini disebabkan karena tindakan pembedahan akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien walaupun respon individu terhadap tindakan tersebut berbeda-beda. Beberapa pasien menyatakan takut dan menolak dilakukan tindakan pembedahan, tetapi klien mengatakan tidak tahu yang menjadi penyebabnya, namun ada juga beberapa pasien yang menyatakan ketakutannya dengan jelas dan spesifik. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu dilalui dengan reaksi emosional klien baik tersembunyi atau jelas, normal dan abnormal. Kecemasan sangat mempengaruhi fungsi tubuh pada tindakan operasi, oleh karena itu perawat perlu

mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien. Kecemasan dan reaksi ini bisa didasarkan pada banyak faktor yang meliputi ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan yang diantisipasi baik fisik, finansial, psikologi, spiritual, sosial dan akhir dari pembedahan tersebut.

Responden dengan kecemasan ringan mempunyai kualitas tidur baik, hal ini dapat disebabkan karena gejala kecemasan yang ringan membuat responden tidak mengalami ketakutan-ketakutan sehingga tidak ada gangguan tidur di malam hari seperti sering terbangun di malam hari, karena tidak terlalu memikirkan kondisinya dan ada keyakinan bahwa ini akan segera berakhir dan mendapatkan kesembuhan bagi yang operasi karena penyait, dan bagi yang SC telah melahirkan bayinya yang membuatnya tetap dapat tidur dengan baik meskipun akan menghadapi operasi.