



Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Composmentis di ruang Icu

Indah Puji Lestari^{1*}, Wahyu Endang Setyowati², Dwi Heppy Rochmawati³

¹⁻³Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Email: alinda7587@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50112

*Korespondensi penulis

Abstract. *Patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) frequently experience physiological disturbances that significantly affect their sleep quality. These disturbances are triggered by various factors, including repeated medical procedures, environmental noise, discomfort from medical devices, intensive interactions with healthcare workers, inappropriate lighting that disrupts circadian rhythms, pain, and the underlying disease process. Sleep disturbances in ICU patients may slow down the healing process, elevate blood pressure, trigger metabolic disorders, and increase the risk of serious complications such as stroke. This study aims to examine the relationship between anxiety levels and sleep quality among compos mentis patients in the ICU of Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. The research employed a correlational design with a cross-sectional method. A total of 30 respondents were included based on specific criteria. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), while sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using the Chi-Square test to determine the relationship between the two variables. The findings showed that the distribution of male and female respondents was balanced (15 respondents each). The most common medical diagnosis was post-laparotomy (10 respondents), with the dominant age category being late elderly (10 respondents). Anxiety levels were predominantly in the moderate category (18 respondents), while the majority of respondents demonstrated poor sleep quality (17 respondents). Statistical analysis revealed a p-value of 0.001, indicating a significant relationship between anxiety levels and sleep quality. In conclusion, the study highlights that higher levels of anxiety are associated with poorer sleep quality among compos mentis patients in the ICU. These findings emphasize the importance of nursing interventions aimed at reducing anxiety to improve patient sleep quality and support recovery.*

Keywords: *Anxiety; Compos mentis; Cross-sectional; ICU patients; Sleep quality.*

Abstrak. Pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) sering mengalami gangguan fisiologis yang berdampak pada kualitas tidur. Kondisi ini dipicu oleh berbagai faktor, antara lain prosedur tindakan medis yang dilakukan secara berulang, kebisingan lingkungan perawatan, ketidaknyamanan akibat alat medis, interaksi tenaga kesehatan yang intensif, pencahayaan yang tidak sesuai dengan ritme sirkadian, adanya rasa nyeri, serta proses penyakit yang mendasarinya. Gangguan tidur pada pasien ICU dapat memperlambat proses penyembuhan, meningkatkan tekanan darah, memicu gangguan metabolik, bahkan menambah risiko terjadinya komplikasi serius seperti stroke. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien compos mentis yang dirawat di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Desain penelitian menggunakan pendekatan korelasi dengan metode cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 30 responden, yang dipilih dengan kriteria tertentu. Penilaian tingkat kecemasan menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), sedangkan kualitas tidur diukur melalui Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antarvariabel. Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden laki-laki dan perempuan seimbang (masing-masing 15 responden). Diagnosis medis terbanyak adalah post laparotomi (10 responden), sedangkan kategori usia dominan adalah lansia akhir (10 responden). Tingkat kecemasan terbanyak berada pada kategori sedang (18 responden), dan kualitas tidur mayoritas responden berada pada kategori buruk (17 responden). Analisis statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin buruk kualitas tidur yang dialami pasien compos mentis di ruang ICU. Temuan ini penting sebagai dasar intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan agar kualitas tidur pasien dapat ditingkatkan.

Kata kunci: *Compos mentis; Cross-sectional; Kecemasan; Kualitas tidur; Pasien ICU.*

1. LATAR BELAKANG

Perawatan di ruang Intensive Care Unit (ICU) umumnya ditujukan bagi pasien dengan gangguan fisiologis kompleks yang dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk metabolisme, imunologi, hormonal, dan status nutrisi, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, salah satunya gangguan tidur (Lestari, 2023). Gangguan tidur pada pasien ICU menjadi isu penting karena dapat memengaruhi kualitas perawatan dan proses pemulihan pasien. Sebanyak 12% pasien ICU melaporkan mengalami masalah tidur, khususnya terkait dengan durasi tidur yang pendek dan kualitas tidur yang buruk (Romadoni, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan tidur di ICU merupakan kondisi yang tidak dapat diabaikan dan membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan.

Gangguan tidur pada pasien ICU dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor eksternal meliputi prosedur tindakan medis yang dilakukan secara berulang, kebisingan lingkungan, interaksi yang intens antara petugas kesehatan dan pasien, serta pencahayaan ruangan perawatan yang kurang kondusif untuk tidur. Selain itu, faktor internal seperti nyeri yang dialami pasien dan proses penyakit yang sedang berlangsung juga berperan signifikan (Aziz & Warsono, 2022; Lestari, 2023; Widiyati et al., 2023). Kombinasi dari berbagai faktor tersebut seringkali mengakibatkan pasien tidak mendapatkan tidur yang cukup dan berkualitas. Gangguan tidur yang dialami pasien ICU tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga berdampak pada aspek psikologis. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pada sistem imun tubuh, sehingga proses penyembuhan menjadi lebih lambat (Aziz & Warsono, 2022).

Gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, risiko stroke, gangguan konsentrasi, serta memicu masalah psikologis lainnya seperti kecemasan dan depresi (Patel, 2019; Utami, 2021). Dampak ini menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis pasien selama berada di ruang perawatan intensif. Kecemasan menjadi salah satu faktor dominan yang berkaitan erat dengan gangguan tidur pada pasien ICU. Menurut laporan World Health Organization (WHO, 2023), pada tahun 2019 sekitar 301 juta orang di dunia mengalami gangguan kecemasan (anxiety disorders), dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 mencatat sebanyak 19 juta penduduk mengalami gangguan kecemasan (Rikesdas, 2018).

Prevalensi ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan, termasuk pada pasien yang dirawat di ICU. Data Kementerian Kesehatan (2023) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia paling tinggi berada di DKI

Jakarta (24,3%), diikuti oleh Aceh (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), Nusa Tenggara Barat (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Angka ini menggambarkan bahwa masalah kecemasan memiliki distribusi luas di berbagai daerah, termasuk Jawa Tengah, yang menjadi lokasi penelitian ini. Prevalensi ini semakin menguatkan pentingnya penelitian untuk memahami dampak kecemasan terhadap kesehatan pasien, khususnya pada pasien ICU yang rentan mengalami masalah ini.

Kecemasan pada pasien ICU dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor internal yang memengaruhi tingkat kecemasan meliputi usia, pengalaman pengobatan, konsep diri, dan peran pasien, sementara faktor eksternal mencakup kondisi kesehatan, latar belakang pendidikan, ketersediaan informasi, dan kemampuan adaptasi terhadap situasi yang dihadapi (Rustini et al., 2023). Apabila kecemasan tidak tertangani dengan baik, hal ini dapat memicu berbagai gejala fisiologis, perilaku, kognitif, dan sosial yang menghambat proses pemulihan. Secara fisiologis, kecemasan dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang berdampak pada peningkatan frekuensi jantung.

Aktivitas ini berjalan melalui traktus spinalis torakalis dan menstimulasi korteks adrenal untuk mengeluarkan norepinefrin ke peredaran darah. Norepinefrin kemudian berikatan dengan reseptor adrenergik beta-1, sehingga menyebabkan peningkatan laju jantung (Suwardianto & Kurniajati, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan memiliki pengaruh langsung terhadap fungsi fisiologis pasien, yang pada gilirannya dapat memperburuk kualitas tidur. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2025 terhadap pasien ICU menunjukkan bahwa sebanyak 26 dari 30 pasien mengalami kecemasan, baik pada tingkat cemas ringan maupun cemas sedang. Data ini mengindikasikan bahwa kecemasan merupakan masalah umum yang dialami oleh mayoritas pasien ICU. Kondisi ini perlu menjadi perhatian serius karena dapat berdampak negatif pada kualitas tidur pasien, yang pada akhirnya memengaruhi proses penyembuhan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latief et al. (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien ICU, dengan nilai p-value sebesar 0,001. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan tingkat kecemasan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas tidur pasien. Oleh karena itu, intervensi untuk mengelola kecemasan, seperti pemberian informasi yang memadai, pendekatan komunikasi terapeutik, atau terapi relaksasi, sangat diperlukan untuk mendukung kualitas tidur pasien ICU. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widiyati et al. (2023) juga mendukung temuan tersebut. Hasil penelitian mereka menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien ICU dengan nilai p-value 0,001 dan koefisien

korelasi (r) = -0,817. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, semakin buruk kualitas tidur yang dirasakan.

Fakta ini menguatkan urgensi penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh kecemasan terhadap kualitas tidur, khususnya pada pasien ICU dengan kondisi compos mentis di RSI Sultan Agung Semarang. Dengan melihat berbagai temuan tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien ICU. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif dalam mengelola kecemasan pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur dan mempercepat proses pemulihan selama perawatan intensif.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan afektif yang ditandai rasa waswas, tegang, dan antisipasi ancaman yang tidak jelas sumbernya, disertai respons fisiologis (peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan ketegangan otot). Dalam kerangka teori Spielberger, kecemasan dibedakan menjadi *state anxiety* (kecemasan situasional yang fluktuatif) dan *trait anxiety* (kecenderungan stabil untuk merasa cemas) (Spielberger, 1983). Pada konteks perawatan intensif, *state anxiety* lazim meningkat karena ketidakpastian klinis, prosedur invasif, dan lingkungan yang asing (Peplau, 1991; Varcarolis, 2020).

Mekanisme Psikobiologis Kecemasan

Aktivasi sistem saraf simpatis dan aksis hipotalamus pituitariadrenal (HPA) pada kecemasan meningkatkan sekresi katekolamin dan kortisol. Peningkatan ini menginduksi hiperarousal, mempercepat denyut jantung, dan meningkatkan kewaspadaan, yang secara langsung menghambat inisiasi dan pemeliharaan tidur. Hiperarousal yang persisten juga mengganggu *sleep homeostasis* serta menekan tidur gelombang lambat (SWS) dan REM, dua fase penting untuk pemulihan fisik-psikologis (McEwen, 2006; Harvey, 2002).

Konsep Tidur dan Kualitas Tidur

Tidur merupakan proses neurobiologis dengan siklus NREM (N1–N3/SWS) dan REM. Kualitas tidur mencakup durasi, latensi, kontinuitas, efisiensi tidur, gangguan selama tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Secara klinis, kualitas tidur sering diukur dengan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); skor total >5 umumnya menandakan kualitas

tidur buruk (Buysse et al., 1989). Pada pasien ICU, kualitas tidur kerap menurun akibat fragmentasi tidur, peningkatan latensi, dan penurunan SWS/REM (Frieese, 2008).

Lingkungan ICU sebagai Stresor Tidur

ICU menghadirkan paparan kebisingan (alarm monitor, ventilator), pencahayaan terang sepanjang malam, intervensi keperawatan berulang, nyeri, serta keterbatasan kontrol pasien. Faktor-faktor ini mengganggu ritme sirkadian dan memicu fragmentasi tidur. Interaksi staf, prosedur tindakan, dan sensasi tidak nyaman alat medis meningkatkan arousal dan, pada pasien *compos mentis*, mempertinggi persepsi ancaman yang memelihara kecemasan (Topf & Bookman, 1994; Freedman et al., 2001).

Hubungan Teoretis Kecemasan–Tidur

Secara teoritis, kecemasan memengaruhi tidur melalui (a) hiperarousal kognitif—*worry* dan ruminasi yang memperpanjang *sleep latency*; (b) hiperarousal fisiologis—aktivasi simpatis dan HPA yang menurunkan efisiensi tidur dan meningkatkan terjaga malam; serta (c) persepsi nyeri/ketidakhnyamanan yang meningkat, yang memperburuk fragmentasi tidur (Espie, 2002; Harvey, 2002). Sebaliknya, kurang tidur memperburuk regulasi emosi dan meningkatkan reaktivitas amigdala, sehingga memperberat kecemasan membentuk siklus dua arah yang merugikan (Walker, 2017). Namun, dalam konteks akut ICU, arah pengaruh yang paling menonjol sering kali “kecemasan, gangguan tidur”.

Kerangka Konseptual pada Pasien *Compos Mentis*

Pada pasien *compos mentis* di ICU, kecemasan situasional (akibat diagnosis/terapi) dan lingkungan (kebisingan, cahaya, tindakan) berkonvergensi menimbulkan hiperarousal. Hiperarousal ini mengurangi SWS/REM dan menurunkan efisiensi tidur (indikator PSQI), memunculkan kantuk siang hari dan disfungsi kognitif. Faktor klinis (nyeri, prosedur), demografis (usia, jenis kelamin), dan psikososial (dukungan, informasi) berperan sebagai *covariates* atau moderator atas kekuatan hubungan kecemasan kualitas tidur (Morin & Espie, 2003).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode korelasional serta pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien *compos mentis* di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *compos mentis* yang menjalani perawatan di ruang ICU dengan total 30 responden, di mana teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* sehingga seluruh populasi dijadikan sampel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk menilai tingkat kecemasan pasien, dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur responden.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, dan diagnosis medis, dengan menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur menggunakan uji *Chi-Square*. Penggunaan uji ini bertujuan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel yang diteliti, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis ini menjadi dasar untuk menjelaskan apakah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien *compos mentis* di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat Karakteristik Pasien, Tingkat Kecemasan, dan Kualitas Tidur

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Diagnosa Medis

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50%
Perempuan	15	50%
Total	30	100%
Diagnosa Medis		
CKD	1	3,3%
HT Emergency	2	6,7%
NSTEMI	4	13,3%
Post Craniotomy	2	6,7%
Post Laparatomy	10	33,3%
Post Nefrektomy	1	3,3%
STEMI	9	30%
TB Paru	1	3,3%

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Total	30	100%
Usia		
Dewasa Awal (26–35 th)	1	3,3%
Dewasa Akhir (36–45 th)	7	23,3%
Lansia Awal (46–55 th)	8	26,7%
Lansia Akhir (56–65 th)	10	33,3%
Manula (>65 th)	4	13,3%
Total	30	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0%
Cemas Ringan	12	40%
Cemas Sedang	18	60%
Cemas Berat	0	0%
Cemas Sangat Berat	0	0%
Total	30	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Tidur Baik	13	43,3%
Kualitas Tidur Buruk	17	56,7%
Total	30	100%

Tabel 4. Hasil Analisis Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Responden

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk	p-value
Cemas Ringan	12	0	0,001
Cemas Sedang	1	17	
Total	13	17	30

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan karakteristik dasar responden yang dirawat di ruang ICU dengan kondisi compos mentis. Berdasarkan data pada Tabel 1, distribusi jenis kelamin menunjukkan jumlah yang seimbang, yaitu laki-laki 15 responden (50%) dan

perempuan 15 responden (50%). Kesetaraan ini menunjukkan bahwa risiko pasien untuk memerlukan perawatan intensif di ruang ICU tidak dibatasi oleh faktor jenis kelamin. Kondisi medis kritis, prosedur invasif, dan pemantauan ketat menjadi alasan umum masuknya pasien ke ICU. Temuan ini selaras dengan literatur yang menyebutkan bahwa faktor biologis dan gaya hidup turut mempengaruhi kebutuhan perawatan intensif. Faktor-faktor tersebut mengindikasikan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami gangguan kecemasan saat berada di ruang ICU.

Perempuan memiliki kecenderungan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sebagaimana dikemukakan Widiastuti et al. (2023). Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan fisiologis, psikologis, dan hormonal yang memengaruhi respon emosional terhadap situasi stres. Dalam penelitian ini, meskipun jumlah laki-laki dan perempuan sama, tidak menutup kemungkinan distribusi tingkat kecemasan berbeda berdasarkan gender. Lingkungan ICU yang penuh dengan alat medis dan suara bising dapat menjadi pemicu kecemasan bagi pasien, terutama bagi perempuan yang lebih sensitif secara emosional. Faktor hormonal seperti estrogen juga berperan dalam regulasi stres yang dapat memperburuk atau memperbaiki kecemasan. Dengan demikian, gender tetap menjadi faktor yang penting diperhatikan dalam pengelolaan pasien di ICU.

Berdasarkan diagnosis medis, mayoritas pasien dalam penelitian ini menjalani perawatan pasca laparotomi, yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Laparotomi adalah prosedur bedah besar yang sering dilakukan pada kasus gawat darurat yang memerlukan tindakan cepat. Pasien pasca laparotomi umumnya membutuhkan pemantauan ketat dan intervensi intensif, sehingga wajar bila mereka dirawat di ICU. Kondisi pasca operasi yang melibatkan rasa nyeri, keterbatasan mobilitas, dan ketidakpastian prognosis turut memicu timbulnya kecemasan. Faktor ini dapat memperparah ketidaknyamanan yang dirasakan pasien selama masa perawatan intensif. Oleh sebab itu, dukungan psikologis sangat dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan pada kelompok pasien ini.

Pasien pasca laparotomi juga mengalami risiko lebih tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk. Kondisi luka operasi yang nyeri, ketidaknyamanan posisi tubuh, serta penggunaan berbagai alat monitoring membuat pasien sulit beristirahat dengan tenang. Selain itu, intervensi medis yang dilakukan secara berkala di ruang ICU juga menjadi salah satu faktor yang mengganggu pola tidur pasien. Hasil penelitian sebelumnya oleh Udani et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien pasca operasi sering mengalami gangguan tidur akibat faktor fisik dan emosional. Situasi ini mengharuskan perawat untuk melakukan pendekatan yang lebih

komprehensif dalam penatalaksanaan pasien pasca bedah. Perhatian pada aspek fisik dan psikologis dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

Dari sisi usia, sebagian besar responden berada pada kelompok lansia akhir (56–65 tahun) sebanyak 10 responden (33,3%). Usia lanjut menjadi salah satu faktor risiko penting terhadap penurunan kesehatan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Lansia lebih rentan mengalami penurunan fungsi organ, penurunan daya tahan tubuh, dan berbagai komorbiditas yang membutuhkan perawatan intensif. Kondisi ini dapat meningkatkan stres psikologis dan memicu kecemasan selama perawatan. Penurunan fungsi adaptasi psikologis juga membuat lansia lebih sulit beradaptasi dengan lingkungan ICU yang asing dan penuh tekanan. Hal ini memperkuat perlunya intervensi khusus pada kelompok usia ini untuk menekan dampak negatif selama masa perawatan intensif.

Proses penuaan tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis seperti kecemasan. Lansia sering mengalami penurunan kepercayaan diri, ketakutan terhadap kematian, dan kekhawatiran berlebih terhadap penyakit yang dialami. Penelitian oleh Widiyati et al. (2023) menegaskan bahwa peningkatan usia berkorelasi positif dengan peningkatan tingkat kecemasan, terutama pada pasien yang menghadapi situasi kritis. Lingkungan ICU yang penuh dengan prosedur medis dapat memperkuat perasaan tidak aman pada pasien lansia. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi yang empatik dan suportif perlu diberikan kepada pasien lansia. Pendekatan ini membantu mengurangi rasa takut dan memperbaiki pengalaman perawatan di ICU.

Berdasarkan distribusi tingkat kecemasan pada Tabel 2, mayoritas pasien mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 18 responden (60%), sementara sisanya 12 responden (40%) mengalami kecemasan ringan. Tidak ada responden yang berada pada kategori cemas berat maupun sangat berat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kecemasan pada pasien ICU cenderung berada pada tingkat menengah, meskipun tetap berpotensi mengganggu kondisi fisik dan psikologis pasien. Tingkat kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti kondisi penyakit dan ketahanan mental, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan kondisi lingkungan ICU. Hasil ini konsisten dengan penelitian Johan et al. (2024) yang menemukan mayoritas pasien ICU berada pada tingkat kecemasan ringan hingga sedang.

Kondisi lingkungan ICU berperan besar dalam meningkatkan tingkat kecemasan pasien. Suasana yang bising, pencahayaan terang, pembatasan jam kunjung keluarga, serta banyaknya alat medis yang dipasang dapat menimbulkan perasaan terisolasi. Faktor-faktor ini memperburuk rasa ketidaknyamanan yang dialami pasien selama perawatan. Selain itu, pembatasan interaksi sosial dengan keluarga menambah perasaan kesepian yang memperburuk

kecemasan. Sejalan dengan penelitian Pangestu et al. (2024), keterbatasan privasi dan ketidakpastian durasi perawatan menjadi pemicu tambahan kecemasan pada pasien ICU. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang berfokus pada manajemen lingkungan sangat diperlukan.

Kualitas tidur pasien ICU juga menjadi indikator penting dalam menilai kesejahteraan pasien. Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa 17 responden (56,7%) mengalami kualitas tidur buruk, sementara 13 responden (43,3%) memiliki kualitas tidur baik. Tidur yang terganggu dapat memperburuk kondisi fisik pasien dan memperlambat proses pemulihan. Faktor internal seperti nyeri, rasa tidak nyaman, dan kecemasan sangat memengaruhi pola tidur pasien. Faktor eksternal seperti kebisingan, pencahayaan, dan intervensi medis yang sering juga memiliki kontribusi signifikan. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya terstruktur untuk meningkatkan kualitas tidur pasien ICU.

Penelitian terdahulu oleh Nugroho et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien ICU sering mengalami gangguan tidur karena tidak terbiasa dengan kondisi lingkungan yang penuh alat medis dan aktivitas tenaga kesehatan. Situasi ini membuat pasien sering terbangun pada malam hari dan mengalami kesulitan tidur kembali. Gangguan tidur yang berulang menyebabkan pasien mengalami kelelahan fisik dan emosional yang signifikan. Selain itu, gangguan tidur dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperburuk prognosis penyakit. Oleh karena itu, pengendalian lingkungan dan manajemen kecemasan merupakan strategi penting untuk memperbaiki kualitas tidur pasien.

Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa pasien dengan kualitas tidur buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan adanya hubungan erat antara kecemasan dan gangguan tidur. Kecemasan dapat meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis yang mempengaruhi hormon tidur seperti melatonin. Akibatnya, pasien menjadi lebih sulit memulai dan mempertahankan tidur yang nyenyak. Situasi ini tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis, tetapi juga memperlambat proses penyembuhan fisik. Oleh sebab itu, intervensi yang mengurangi kecemasan juga diharapkan dapat memperbaiki kualitas tidur pasien ICU.

Hasil analisis univariat ini menegaskan bahwa kondisi pasien ICU dengan status compos mentis memiliki kerentanan tinggi terhadap gangguan psikologis seperti kecemasan. Lingkungan ICU yang kompleks, ditambah dengan keterbatasan dukungan keluarga, menciptakan tekanan psikologis yang signifikan. Tekanan ini tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga mengganggu keseimbangan fisiologis pasien. Situasi ini

berpotensi mempengaruhi jalannya terapi dan memperpanjang durasi perawatan. Oleh karena itu, pendekatan multidisiplin sangat diperlukan dalam manajemen pasien ICU.

Analisis univariat ini juga menjadi dasar penting untuk memahami hubungan yang lebih mendalam antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien ICU. Temuan-temuan ini memberikan gambaran awal bahwa upaya peningkatan kualitas tidur tidak dapat dipisahkan dari manajemen kecemasan yang tepat. Dengan intervensi yang terarah, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis, diharapkan kondisi pasien dapat lebih stabil. Selain itu, komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dapat meningkatkan rasa aman pasien. Hal ini diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur pasien.

Analisis Bivariat Hubungan Kecemasan dan Kualitas Tidur

Hasil analisis bivariat pada Tabel 4 menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien ICU, dengan nilai p-value sebesar 0,001 ($<0,05$). Mayoritas pasien dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu 18 responden (60%), mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 17 responden (94,4%). Sementara itu, pasien dengan kecemasan ringan, yaitu 12 responden (40%), seluruhnya (100%) memiliki kualitas tidur baik. Temuan ini memperkuat hipotesis bahwa kecemasan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas tidur pada pasien ICU. Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, semakin buruk kualitas tidur yang dialami.

Gangguan tidur pada pasien ICU dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis kecemasan yang memengaruhi sistem saraf pusat. Kecemasan memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA), yang meningkatkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin (Harvey, 2002). Aktivasi ini menimbulkan kondisi hiperarousal yang mengganggu inisiasi dan pemeliharaan tidur. Hiperarousal menyebabkan tidur menjadi dangkal, tidak restoratif, dan sering disertai terbangun di malam hari. Kondisi ini sangat umum dialami oleh pasien ICU yang mengalami kecemasan sedang hingga berat.

Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya oleh Veronica Anggreni Damanik (2020) yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur dengan p-value 0,033. Penelitian lain oleh Gusasi et al. (2023) juga menunjukkan hasil serupa dengan nilai p-value 0,001. Hasil-hasil tersebut mendukung temuan bahwa kecemasan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kualitas tidur pasien ICU. Kondisi psikologis pasien yang tidak stabil menyebabkan gangguan pada sistem neuroendokrin yang mengatur

tidur. Hal ini memperkuat asumsi bahwa pengelolaan kecemasan merupakan kunci untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien ICU.

Pasien ICU dengan tingkat kecemasan sedang cenderung mengalami kesulitan memulai tidur (insomnia onset) dan sering terbangun pada malam hari. Aktivitas sistem retikular asendens (ARAS) yang tetap aktif akibat kecemasan menghambat pasien memasuki fase tidur dalam atau slow-wave sleep (SWS) (Harvey, 2002). Fase tidur dalam ini sangat penting untuk pemulihan energi, regenerasi sel, dan stabilitas emosional. Ketika fase ini terganggu, pasien menjadi lebih mudah lelah, mengalami gangguan konsentrasi, dan menurunnya ketahanan imun tubuh. Kondisi ini semakin memperpanjang proses pemulihan pasien selama perawatan intensif.

Lingkungan ICU juga berperan sebagai stresor eksternal yang memperkuat hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur. Pasien sering kali terganggu oleh suara alarm monitor, ventilator, dan aktivitas staf medis yang berkelanjutan. Cahaya terang yang tidak sesuai dengan ritme sirkadian alami tubuh juga menghambat produksi melatonin, hormon yang berperan penting dalam mengatur siklus tidur. Kombinasi antara kecemasan dan lingkungan yang tidak mendukung menciptakan situasi yang sangat tidak kondusif untuk tidur yang berkualitas. Faktor-faktor ini memperjelas bahwa upaya intervensi harus dilakukan secara komprehensif, tidak hanya pada aspek psikologis, tetapi juga lingkungan fisik ICU.

Kecemasan yang berkepanjangan tidak hanya mengganggu tidur, tetapi juga dapat memicu gangguan fisiologis lain, seperti peningkatan tekanan darah, takikardia, dan penurunan imunitas tubuh. Kondisi ini menempatkan pasien pada risiko komplikasi yang lebih tinggi selama masa perawatan intensif. Penelitian Ratnaningtyas & Fitriani (2020) menjelaskan bahwa stres psikologis meningkatkan aktivitas simpatis yang menyebabkan gangguan tidur kronis. Dampak jangka panjang dari kualitas tidur yang buruk adalah penurunan kualitas hidup pasien dan perpanjangan durasi rawat inap di ICU. Oleh karena itu, deteksi dini dan manajemen kecemasan menjadi prioritas penting dalam praktik keperawatan intensif.

Data ini juga mengindikasikan adanya siklus dua arah antara kecemasan dan gangguan tidur. Pasien dengan kecemasan tinggi sulit mendapatkan tidur yang nyenyak, sementara kurang tidur dapat memperburuk kondisi psikologis pasien, termasuk meningkatkan tingkat kecemasan (Walker, 2017). Siklus ini dapat menciptakan kondisi psikologis yang semakin memburuk jika tidak diintervensi secara tepat. Kondisi ini menuntut strategi pengelolaan yang terintegrasi, yang mencakup intervensi psikologis, edukasi, dan terapi non-farmakologis. Strategi ini dapat membantu memutus siklus negatif tersebut dan memperbaiki kualitas tidur pasien.

Hasil penelitian ini memperkuat teori hiperarousal yang menjelaskan bahwa kecemasan meningkatkan aktivitas otak, sehingga menghambat transisi ke fase tidur nyenyak. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis menyebabkan kadar kortisol tetap tinggi pada malam hari, sehingga tubuh tidak dapat masuk ke fase pemulihan fisiologis yang optimal (McEwen, 2006). Kondisi ini mengakibatkan tidur menjadi lebih dangkal dan tidak berkualitas. Oleh sebab itu, manajemen kecemasan yang efektif menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas tidur pasien ICU. Pendekatan ini tidak hanya bersifat terapeutik tetapi juga preventif terhadap komplikasi jangka panjang.

Intervensi keperawatan yang terstruktur dapat membantu mengurangi kecemasan pasien ICU, sehingga kualitas tidur dapat meningkat. Teknik relaksasi, edukasi pasien, dan komunikasi terapeutik terbukti efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan (Capuzzo et al., 2006). Selain itu, modifikasi lingkungan seperti pengaturan pencahayaan, pengurangan kebisingan, dan penjadwalan intervensi medis yang lebih teratur dapat meningkatkan kenyamanan pasien. Pendekatan ini tidak hanya membantu kualitas tidur, tetapi juga mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi durasi rawat inap. Strategi yang komprehensif ini menjadi sangat relevan dalam praktik keperawatan intensif.

Dukungan keluarga juga menjadi faktor penting yang berperan dalam menurunkan kecemasan pasien ICU. Meski pembatasan jam kunjungan diterapkan, komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dapat membantu menciptakan rasa aman bagi pasien. Studi Gani et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien yang merasa mendapatkan dukungan emosional dari keluarga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kualitas tidur yang lebih baik. Maka, kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga perlu diperkuat untuk memberikan dukungan psikologis yang optimal.

Selain intervensi non-farmakologis, penggunaan terapi farmakologis yang tepat juga dapat dipertimbangkan pada pasien dengan kecemasan berat. Namun, terapi farmakologis harus diberikan dengan hati-hati untuk menghindari efek samping yang dapat mengganggu fungsi fisiologis pasien. Terapi kombinasi, yang mengintegrasikan pendekatan psikososial dan farmakologis, dapat memberikan hasil yang lebih optimal (Widiyati et al., 2023). Pendekatan ini juga dapat disesuaikan dengan kondisi individual pasien untuk memaksimalkan efektivitasnya. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas tidur pasien ICU tidak dapat dipisahkan dari kondisi psikologis yang mereka alami. Pengelolaan kecemasan tidak hanya berpengaruh pada aspek psikologis, tetapi juga berdampak pada pemulihan fisik pasien. Upaya yang terstruktur dan terintegrasi, melibatkan tenaga medis, perawat, dan keluarga, menjadi sangat penting untuk mendukung kesejahteraan pasien. Penelitian ini memberikan dasar ilmiah bahwa

pendekatan komprehensif dalam perawatan intensif akan memberikan dampak positif pada proses penyembuhan.

Hasil analisis bivariat ini memperlihatkan hubungan erat antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien compos mentis di ruang ICU. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan kecemasan dapat menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas tidur pasien. Maka, pengembangan intervensi berbasis bukti yang fokus pada pengelolaan kecemasan harus menjadi prioritas dalam perawatan pasien ICU. Peneliti merekomendasikan implementasi program edukasi, terapi relaksasi, dan optimalisasi lingkungan ICU untuk mendukung kualitas tidur yang lebih baik selama masa perawatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien compos mentis di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang, dengan nilai p-value sebesar 0,001 ($<0,05$). Mayoritas pasien dengan tingkat kecemasan sedang mengalami kualitas tidur yang buruk, sedangkan pasien dengan kecemasan ringan cenderung memiliki kualitas tidur yang baik. Faktor-faktor seperti kondisi lingkungan ICU, diagnosis medis, usia lanjut, keterbatasan dukungan keluarga, dan prosedur medis berulang turut memperkuat gangguan tidur. Temuan ini menegaskan bahwa kecemasan memiliki peran penting sebagai determinan kualitas tidur pasien ICU, sehingga perlu menjadi fokus dalam manajemen keperawatan intensif.

Upaya pengelolaan kecemasan perlu dilakukan secara komprehensif melalui intervensi non-farmakologis dan farmakologis. Intervensi non-farmakologis dapat mencakup edukasi pasien, komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, serta modifikasi lingkungan ICU seperti pengaturan pencahayaan, pengurangan kebisingan, dan penjadwalan intervensi medis yang lebih teratur. Selain itu, peningkatan peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional sangat disarankan untuk membantu pasien merasa lebih aman dan nyaman. Peneliti juga merekomendasikan adanya penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar dan pendekatan longitudinal untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi hubungan kecemasan dan kualitas tidur, sehingga dapat memperkaya strategi intervensi berbasis bukti dalam praktik keperawatan intensif.

DAFTAR REFERENSI

- Adhaini Gusasi, I., Fitria, Y., Triawanti, T., Fadhilah, S., & Al Audhah, N. (2023). Hubungan tingkat kecemasan dengan derajat insomnia dan kualitas tidur. *Homeostasis*, 6(1), 125. <https://doi.org/10.20527/ht.v6i1.8798>
- Ariadi, A., Mustiadji, A., & Munandar, I. (2024). Analisis faktor klinis dan outcome pada pasien acute respiratory distress syndrome di ICU RSUD M. Natsir Solok tahun 2023. *Scientific Journal*, 3(2), 119–124. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i2.143>
- Aziz, L. F., & Warsono. (2022). Pengaruh earplug dan eye mask terhadap kualitas tidur pada pasien di intensive care unit. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 1183–1191. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/1287/1292>
- Gani, A., S., Z., Adharudin, M., Pranata, A. D., & Saputra, A. U. (2023). *Keperawatan jiwa*. Penerbit Adab.
- Hamka, Laoh, J. M., Djaafar, N. S., Wahyuni, E. S., Timisela, J., Sari, M., Wulandari, N. A., Tuegeh, J., Ratulangi, J. I. L., Cahyono, I., Usraleli, Nari, J., Rahakbauw, G. Z., Pesak, E., Mulyani, S., & Nendissa, M. M. (2024). *Bunga rampai konsep dan teori keperawatan*. PT Media Pustaka Indo.
- Johan, B., Ratnawati, N. E., & Waluya, A. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien jantung di ruang intensive care (ICU). *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Definisi gangguan jiwa dan jenis-jenisnya*.
- Latief, N., Susilaningsih, S., & Maulidia, R. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami insomnia. *Professional Health Journal*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.136>
- Lestari, S. (2023). Penerapan terapi musik suara alam terhadap kualitas tidur pada pasien kritis di ruang ICU RSUD Karanganyar. 1–9.
- Susilowati, M. D., Victoria, A. Z., & Ryandini, F. R. (2025). Efektivitas terapi musik klasik terhadap kualitas tidur pasien di intensive care unit (ICU) RS Pelita Anugerah Mranggen Demak. *Nursing Care Journal*, 3(1), 13–21. <https://doi.org/10.63520/ncj.v3i1.653>
- Mustiadji, A., Jamil, A. R., & Hadi, J. (2024). Karakteristik pasien operasi di ICU RSUD M. Natsir Solok tahun 2023. *Scientific Journal*, 3(2), 107–113. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i2.141>
- Nugroho, E. G. Z., Nugroho, H. A., Abdurrahman, Faisal, T. I., Afdhal, & Rochana, N. (2022). Faktor lingkungan yang berkorelasi dengan kualitas tidur pasien kritis di ruang ICU. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 5(1), 2003–2005. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v5i1.1532>
- Oktari, W., Deli, H., & Hasneli, Y. (2021). Gambaran status elektrolit pasien yang dirawat di intensive care unit (ICU). *Link*, 17(1), 14–21. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6327>

- Pangestu, R., Hartoyo, M., & Metasari, S. (2024). Hubungan stresor lingkungan terhadap tingkat kecemasan pasien ICU. *Mahakam Nursing Journal*, 3(3), 116–125.
- Patel. (2019). *Kebutuhan istirahat tidur pasien kritis*.
- Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2020). Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. *Edu Masda Journal*, 4(1), 21–31. <https://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda/article/view/49/49>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Mental health*.
- Romadoni, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien di ruang intensive care unit Rumah Sakit X Palembang. *Medika Journal*, 6(2), 332–343. <https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/237/206>
- Rustini, S. A., Putri, N. M. M. E., Hurai, R., Suarningsih, N. K. A., Susiladewi, I. A. M. V., Kamaryati, N. P., Yanti, N. P. E. D., Sari, N. A., Ismail, Y., Purnomo, I. C., & Nurhayati, C. (2023). *Layanan keperawatan intensif (Ruang ICU & OK)* (P. I. Daryaswanti, Ed.). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Septadina, I. S., Prananjaya, B. A., Roflin, E., Rianti, K. I., & Shafira, N. (2021). *Terapi murrotal Al-Qur'an untuk menurunkan ansietas dan memperbaiki kualitas tidur*. Penerbit NEM.
- Suardianto, H., & Kurniajati, S. (2022). *Extremity fixation pada pasien kritis* (P. L. C. B. Lentera, Ed.). Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Udani, G., Amperaningsih, Y., Rahmayati, E., & Sari, P. K. (2023). Pengaruh hand massage minyak zaitun terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi laparotomy. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 62. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.514>
- Utami, I., & P. (2021). Analysis of factors influencing the sleep quality of elderly people in nursing homes. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.135>
- Damanik, V. A. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 47–57. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.795>
- Waladani, B., Utami, W., & Ernawati, E. (2024). Penggunaan ear plug efektif meningkatkan kualitas tidur pasien ICU: Studi prospektif. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(2), 641–649. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i2.2591>
- Widiastuti, L., Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). Hubungan lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, 2(2), 225–233. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.78>

Widiyati, S., Anandi, B. W. F., & Supriyadi, S. (2023). Hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada klien kesadaran compos mentis di ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 909–916.
<https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1071>

World Health Organization. (2023). *Anxiety disorders*.