

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN INTERNA DAN BEDAH  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**IRMAWATI**

**C12115034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2019**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

Halaman Persetujuan Skripsi

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN INTERNA DAN BEDAH  
RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS**

**HASANUDDIN**

oleh :

**IRMAWATI**

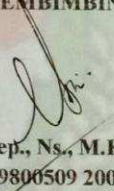
C12115034

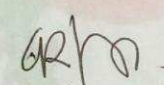
Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

**PEMBIMBING 1**

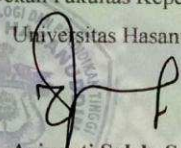
**PEMBIMBING 2**

  
**Abd. Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. KMB**  
NIP. 19800509 200912 1 006

  
**Arnis Pusphita R, S.Kep, Ns, M.Kes**  
NIP. 19840419 201012 2 002

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP. 19680421 200112 2001



Halaman Pengesahan

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN INTERNA DAN BEDAH RUANG  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/ Tanggal: 21 Mei 2019  
Pukul : 09.00 WITA  
Tempat : Lantai 4 GA 405

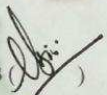
Disusun Oleh :


**IRMAWATI**  
C 121 15 034


Dan yang bersangkutan dinyatakan

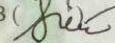
**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Abd. Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. KMB (  )


Pembimbing II : Arnis Pusphita R, S.Kep, Ns, M. Kes (  )

Penguji I : Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep (  )

Penguji II : Syahrul ningrat, S. Kep., M. Kep., Ns., Sp.KMB (  )

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si**  
Nip. 19680421 200112 2 002



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

NAMA: Irmawati

NIM : C12115034

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 27 Mei 2019

Yang membuat pernyataan,

  
(Irmawati)



## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahrabbiilalamiin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, kesehatan, kekuatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran kualitas tidur pada pasien interna Dan bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Namun, berkat bimbingan, bantuan, dan kerja sama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi. Pada kesempatan kali ini izinkanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua yang siielalu memberi dukungan baik berupa dukungan moral maupun dukungan materi demi kelancaran segala kebutuhan saya.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin.

Yuliana Syam, S.Kep., M.Si selaku Ketua Program Studi Sarjana

perawatan Universitas Hasanuddin.



4. Abdul Majid, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB selaku pembimbing I saya yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Arnis Puspita, S.Kep, Ns., M.Kes selaku pembimbing II saya yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I saya yang senantiasa memberi masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Syahrul ningrat, S. Kep., M. Kep., Ns., Sp.KMB selaku penguji II saya yang senantiasa memberi masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Teman-teman Facial15 (Ners A 2015) yang senantiasa memberi masukan, saran, dan motivasi agar segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Pejuang Skripsi yang senantiasa memberi masukan, saran, dan motivasi agar segera menyelesaikan skripsi ini.
10. Desi Alfira sari, Bisba dan Kharina SB selaku orang-orang terdekat saya yang senantiasa membantu saya dalam penyusunan skripsi ini
11. Seluruh pihak yang tidak disebutkan dan telah memberi bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulisnya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada hamba-hambanya yang senantiasa membantu sesamanya.



Akhirnya, dengan segala kerendahan hati menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini. oleh karena itu, penulis selalu mengharapkan masukan dan arahan-arahan yang positif sehingga penulis dapat berkarya yang lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, Mei 2019

Irmawati



## ABSTRAK

Irmawati. C12115034. **GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN INTERNA DAN BEDAH DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Abdul Majid, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB dan Arnis Puspita, S.Kep, Ns., M.Kes

**Latar Belakang:** Kualitas tidur sangat penting untuk kesehatan. Kualitas tidur yang baik sangat diperlukan oleh pasien dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. Pasien yang dirawat inap di rumah sakit cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk yang disebabkan oleh faktor penyakit, stress dan lingkungan yang tidak nyaman akan menyebabkan gangguan tidur. Gangguan tidur pada pasien interna dan bedah akibat nyeri sangat mengganggu kualitas tidur pada malam hari dan dapat mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang proses perawatan di rumah sakit.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien interna dan bedah di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan survei deskriptif dengan *total sampling*. Sehingga sampel sebanyak 80 pasien yang terdiri dari 40 pasien interna dan 40 pasien bedah. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara melalui kuesioner. Instrument penelitian menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dengan menggunakan analisis univariat.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien rawat inap mayoritas memiliki kualitas tidur yang diperoleh adalah buruk, baik pada pasien interna maupun bedah. kualitas tidur buruk pasien interna sebesar 70.0 dan pada pasien pasca bedah sebesar 77.5.

**Kesimpulan dan Saran:** Kebutuhan kualitas tidur pasien rawat inap mayoritas yang diperoleh adalah buruk. Pemenuhan kualitas tidur pasien sebaiknya lebih diperhatikan, dengan kualitas tidur yang baik dapat membantu mempercepat proses pemulihan pada pasien.

**Kata kunci:** Kualitas tidur, pasien rawat inap.





## ABSTRACT

Irmawati.C12115034.**THE QUALITY OF SLEEP IN PATIENTS AND INTERNAL SURGERY AT INPATIENT ROOMS UNIVERSITY HOSPITAL HASANUDDIN**, supervised by Abdul Majid and Arnis Puspita.

**Background:** The quality of sleep very important for the health. Good quality sleep desperately needs the healing and physical recovery. Patients treatment at the quality of having hospital tend to have an evil, caused by the disease stress and environment uncomfortable will cause a sleep disorder. Sleep disorder inpatients Internal and surgery due to the quality of having pain disturbed at night be able to develop a long time that it would extend the process of treatment at the hospital.

**The purpose:** The quality of having a picture on a patient know internal and surgery at the inpatient ward hasanuddin university hospital.

**Method:** Using a descriptive survey design with total sampling, so the number of samples in this were 80 patients consisting of 40 patients internal and 40 patients surgical. Technique data collection using interviews through the questionnaire. The instruments used were the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. using analysis univariat.

**The Result:** The research indicated that the quality of sleep inpatients the majority having the quality of sleep obtained is bad. Both at internal and surgical patients. The quality of sleep badly internal patients as much as 70.0 and on a patient in the aftermath of as much as 77.5 surgical.

**Conclusion & Recommendation:** Necessity the quality sleep in-patient majority obtained is bad. The fulfillment of the quality of sleep patients should more attention, with the good sleep could help speed up the recovery process in patients.

**Keywords:** *Sleep Quality, inpatients.*



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL PENELITIAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iiii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Tentang Fisiologi Tidur.....	7
B. Tinjauan Tentang Tidur.....	11
<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>19</b>
erangka Konsep.....	19
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>



A. Rancangan Penelitian.....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel.....	20
D. Alur Penelitian.....	22
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	23
F. Instrumen Penelitian.....	24
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	26
H. Etika Penelitian.....	28
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
A. Hasil Penelitian.....	30
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>	<b>59</b>



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	19
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	23



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien Interna: Usia, Jenis kelamin, Diagnosa Penyakit dan Lama Hari Di Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	31
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Bedah: Usia, Jenis kelamin, Diagnosa Penyakit Bagian Bedah, Post Operasi hari keberapa dan Lama Hari Di Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	32
Tabel 5.3 Distribusi Kualitas Tidur Pada Pasien Interna Dan Bedah Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	33
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan Komponen Efektifitas Kebiasaan Tidur, Latensi Tidur dan Durasi Tidur Pasien Interna di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan Komponen Efektifitas Kebiasaan Tidur, Latensi Tidur dan Durasi Tidur Pasien Bedah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	35
Tabel 5.4 Distribusi <i>Crosstabs</i> Pasien Interna: Usia, Jenis kelamin, Diagnosa Penyakit dan Lama Hari Di Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	36



Tabel 5.5 Distribusi *Crosstabs* Pasien Bedah: Usia, Jenis kelamin, Post Operasi hari  
keberapa dan Lama Hari Di Rawat Inap Rumah Sakit Universitas  
Hasanuddin.....38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 –Penjelasan Persetujuan Menjadi Penelitian

Lampiran 2 – Instrumen Penelitian

Lampiran 3 – Master Tabel Penelitian

Lampiran 4 – Hasil Analisa Data

Lampiran 5 – Surat-surat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Seseorang yang sedang sakit membutuhkan tidur yang lebih banyak dibanding orang yang sehat. Namun, dengan adanya penyakit seseorang tersebut akan sulit mendapatkan tidur yang adekuat (Potter & Perry, 2010). Tidur malam berlangsung rata-rata tujuh jam dan berselingan sebanyak 4-6 kali, melalui proses *Rapid Eye Movement* dan *Non Rapid Eye Movement*, apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka keesokan hari akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif dan kurang dapat mengendalikan emosi, sedangkan jika NREM kurang cukup lazim gerak fisik menjadi kurang, dan apabila tidur terganggu, maka terjadi perubahan fungsi fisiologis pada kebutuhan tidur (Asmadi, 2008). Perubahan fisiologi seperti penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda- tanda vital, hal tersebut dapat menyebabkan pasien sakit rentan terkena infeksi sedangkan perubahan psikologis seperti depresi, cemas dan tidak konsentrasi (Potter & Perry, 2010).

Kebutuhan tidur dipengaruhi oleh faktor yaitu kuantitas tidur dan kualitas tidur (Perumal, Narasimhan & Kramer, 2016). Kualitas tidur

merupakan ukuran dimana seseorang merasa puas dan merasa segar setelah bangun tidur. Seseorang akan merasa segar baik fisik maupun pikiran setelah





tidur. Namun, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang baik maka akan timbul gejala-gejala gangguan tidur dimana gejalanya dapat dirasakan ketika sedang tidur dan setelah bangun tidur (Potter & Perry, 2010).

Gangguan tidur jika tidak diatasi terutama saat tidur malam akan mengakibatkan masalah: insomnia, terjaga di tengah malam, atau rasa mengantuk di siang hari (Potter & Perry, 2010). Gangguan tidur lazim dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit khususnya pasien rawat inap yang disebabkan oleh faktor penyakit dan lingkungan rumah sakit yang tidak nyaman seperti suara bising serta pencahayaan yang dapat menyebabkan pasien sulit tidur dan sering terbangun pada malam pertama setelah operasi, sehingga dapat mengakibatkan periode pemulihan terganggu, proses penggantian sel-sel menjadi lambat serta dapat memperburuk penyakit yang ada (Potter & Perry, 2010). Gangguan tidur pasien interna dan bedah pada malam hari akibat nyeri sangat mengganggu kualitas dan kuantitas tidur pasien. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang proses perawatan di rumah sakit (Asmadi, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh U Gras dan Z O Zteki (2007), yang meneliti tentang *Patient Perception of Environmental and Nursing Factors Contributing to Sleep Disturbances in Neurosurgical Intensive Care Unit*, faktor yang memiliki pengaruh besar terkait tidur pasien di NSICU, terdapat 66 pasien (78,6%) mengalami gangguan tidur, imobilitas/pergerakan



(63,6%) dan faktor kebisingan lingkungan (57,6%). Kualitas tidur pasien post operasi apendisitis sebagian besar pasien mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 37 pasien (68,5%), dan kualitas tidur baik 17 responden (31,5%) (Indri, Karim, & Elita, 2014). Penelitian Nurlala (2010), ditemukan bahwa pada pasien post operasi mempengaruhi kualitas tidur yang disebabkan oleh faktor fisiologis (nyeri) sebesar 98,3%, psikologis (cemas) 71,7% dan lingkungan 8,9%.

Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Ismaiwetri (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan istirahat dan tidur pasien hospitalisasi di instalansi rawat inap non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien yang telah memasuki hari kedua sampai hari ketujuh perawatan menunjukkan ada hubungan antara stres psikologis pada pasien sebanyak 50% dan gangguan tidur yang disebabkan lingkungan sebanyak 55,6% dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi dan tidak ada hubungan antara penyakit dan motivasi dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, (2001) tentang gangguan pola tidur pasien 2-11 hari pasca operasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien dewasa awal umumnya disebabkan oleh nyeri sebesar 34,5%, takut penyakit berulang 7,24%, cemas tidak kembali normal 10,34%, tindakan perawat 10,34%, dan lain-lain termasuk cemas pada keluarga dirumah, hujan, sulit ubah posisi, dan sulit buang air 25,58%. Sedangkan gangguan pada pasien dewasa menengah



disebabkan oleh nyeri sebanyak 32,8%, takut penyakit berulang 15,5%, cemas tidak kembali normal 15,5%, tindakan perawat 3,5%. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa gangguan pola tidur dialami oleh pasien pasca operasi, baik pada pasien dewasa awal maupun pada pasien dewasa menengah.

Berkas rekam medik yang didapatkan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (2018), menunjukkan bahwa jumlah pasien interna pada triwulan 1 sebanyak 403 pasien, triwulan 2 sebanyak 364 pasien dan pada triwulan 3 sebanyak 161 pasien. Pasien bedah pada triwulan 1 sebanyak 1881 pasien, triwulan 2 sebanyak 1765 dan triwulan 3 sebanyak 683. Selama 3 triwulan didapatkan kasus subspecialistik bedah tertinggi adalah bedah onkologi dan jumlah pada pasien interna dan bedah di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin cukup banyak tiap bulannya.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin kepada beberapa pasien interna dan bedah yang dirawat inap menyatakan bahwa mereka memiliki kualitas tidur yang kurang baik bahkan buruk hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti: nyeri, ruangan yang panas, suara berisik, dan sering terbangun untuk ke kamar mandi.

Dampak kualitas tidur buruk dapat menyebabkan Li, Wang, Wu, Liang dan Tun (2011), dengan meneliti *Efficacy of controlling night-time noise and patients' sleep quality in a surgical intensive care unit*, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan pasien sakit berisiko lebih besar untuk terkena infeksi, komplikasi dan kematian.



Dari uraian di atas, peneliti merasa perlu untuk mengadakan penelitian tentang bagaimana gambaran kualitas tidur pasien interna dan bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

## **B. Rumusan masalah**

Kondisi sakit merupakan salah satu kondisi yang memungkinkan seseorang terganggu pola tidurnya. Sedangkan untuk proses penyembuhan diperlukan kualitas dan kuantitas tidur yang baik melebihi kebutuhan orang yang sehat. Apabila tidur terganggu, maka terjadi perubahan fungsi fisiologis pada kebutuhan tidur seperti rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda- tanda vital sedangkan perubahan psikologis seperti depresi, cemas dan tidak konsentrasi, hal tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat mengganggu kualitas tidur pasien di rumah sakit baik pasien non bedah maupun bedah. Gangguan tidur mengakibatkan masalah yang dapat memperparah penyakit pasien. Berdasarkan pemaparan diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas tidur pada pasien interna dan bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diketahuinya gambaran kualitas tidur pada pasien interna dan bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.



## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya karakteristik kualitas tidur pasien interna dan bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- b. Diketuainya kualitas tidur pasien interna di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- c. Diketuainya kualitas tidur pasien bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

## **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi perawat dan petugas kesehatan lainnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan bagi perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk memberikan intervensi pada pasien yang mempunyai kualitas tidur yang buruk.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah data dan kepustakaan, dapat menjadi sumber dalam mengembangkan asuhan keperawatan penyakit dalam dan keperawatan medikal bedah.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan mengenai penelitian lapangan dan menambah informasi mengenai kualitas tidur pasien interna dan bedah di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang melibatkan hubungan mekanisme serebral secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan terjaga. Aktivitas tidur diatur oleh yang namanya sistem pengaktivasi retikulasi (Timotius, 2018). Sistem tersebut merupakan tingkatan kegiatan dari susunan saraf pusat (termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur). Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur ini terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons (Ardhiyanti, Pitriani, & Damayanti, 2014).

Neuron dalam *reticular activating system* (RAS) dalam keadaan sadar akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin (Ardhiyanti, Pitriani, & Damayanti, 2014). RAS yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan, juga dapat menerima dari konteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir (Timotius, 2018). Pelepasan serum serotonin dari sel khusus terjadi pada saat tidur, berada di pons dan batang otak tengah, yang dikenal sebagai *bulbar synchronizing regional* (BSR). Sedangkan saat bangun bergantung dari keseimbangan implus yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur pada batang otak adalah *reticular*



*activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) (Ardhiyanti, Pitriani, & Damayanti, 2014).

Tidur berdasarkan proses kerjanya diklasifikasikan kedalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat *Rapid Eye Movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Asmadi, 2008).

### 1. Tidur REM

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, tanda fisiknya yaitu gerakan kedua bola mata bersifat sangat aktif, tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah dan gerakan mata cepat, sekresi lambung meningkat, kecepatan jantung, dan pernapasan tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur REM, maka akan menunjukkan gejala-gejala:

- a. Cenderung hiperaktif
- b. Kurang dapat mengendalikan dan emosi
- c. Nafsu makan bertambah
- d. Bingung dan curiga.

### 2. Tidur NREM

Merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tidur NREM ditandai: mimpi berkurang, keadaan istirahat,



tekanan darah menurun, kecepatan pernapasan menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat. Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu:

a. Tahap I

Tahap I disebut sebagai tahap transisi (seseorang beralih dari sadar menjadi tidur). Tahap ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b. Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun, Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan dan pernapasan turun dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik. Berlangsung 10-15 menit.

c. Tahap III

Pada tahap III ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50%, tahap ini ditandai: denyut nadi, frekuensi napas dan





proses tubuh lainnya melambat. Hal ini disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis sehingga seseorang sulit untuk bangun.

d. Tahap IV

Tahap ini ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50%, tidur delta merupakan tidur yang paling lelap, ketika seseorang dibangunkan pada tahap ini biasanya seseorang akan bingung dan kehilangan orientasi. Tahap ini ditandai: kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.



## B. Tinjauan Tentang Tidur

### 1. Pengertian tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang (Asmadi, 2008). Tidur merupakan proses fisiologis yang berulang-ulang dimana merupakan waktu bagi tubuh untuk pemulihan dan perbaikan setelah melakukan aktivitas. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, dengan tidur yang cukup tubuh kita akan kembali menjadi segar (Potter & Perry, 2010).

### 2. Pola tidur normal

Manusia mulai mengenal tidur sejak ia dilahirkan bahkan saat masih berada di dalam kandungan (Prasadja, 2009). Pola tidur normal berdasarkan usia yaitu: bayi biasanya membutuhkan tidur 12-14 jam sehari, toddler 10-12 jam, pra sekolah 11 jam/hari, usia Sekolah 10 jam perhari, remaja 8 jam, dewasa muda tidur sekitar 7-9 jam, dewasa pertengahan tidur sekitar 7 jam dan dewasa tua membutuhkan tidur sekitar 6 jam sehari (Asmadi, 2008).

### 3. Fungsi tidur

Fungsi tidur sebagai restoratif atau memperbaiki kembali organ-organ tubuh. *Non Rapid Eye Movement* (NREM) akan mempengaruhi proses anabolik dan sintesis makromolekul *ribonucleic acid* (RNA) sedangkan *Rapid Eye Movement* (REM) akan mempengaruhi pembentukan



hubungan baru pada korteks dan sistem neuroendokrin yang menuju otak (Arifin, Ratnawati, & Burhan, 2010).

#### 4. Kualitas tidur

Kebutuhan tidur dipengaruhi oleh faktor yaitu kuantitas tidur (banyaknya jumlah jam tidur) dan kualitas tidur (kedalam tidur seseorang). Kualitas tidur mencakup aspek-aspek kuantitatif tidur, seperti onset tidur latensi, efisiensi tidur, dan fragmentasi tidur, serta aspek yang lebih subjektif, seperti “kedalaman” atau “*restfulness*” tidur (Perumal, Narasimhan & Kramer, 2016). Seseorang yang dapat tidur dalam waktu yang pendek dan dengan kedalaman tidur yang cukup, dengan demikian pada saat bangun tidur seseorang tersebut akan merasa segar kembali dan pola tidur tersebut tidak akan mengganggu kesehatan (Lanywati, 2008).

Kualitas tidur merupakan suatu ukuran dimana seseorang merasa puas dan segar setelah bangun tidur. Tidur dapat membuat seseorang merasa segar baik fisik maupun pikiran. Namun, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang baik maka akan timbul gejala-gejala gangguan tidur dimana gejalanya dapat dirasakan ketika sedang tidur dan setelah bangun tidur. (Potter & Perry, 2010). Gejala yang paling umum bagi seseorang yang kekurangan tidur akan terlihat pada kantong dan lingkaran mata menjadi hitam. Jika hal ini dibiarkan terus menerus akan terlihat semakin menebal dan mengganggu penampilan terutama bagi seseorang yang ingin terlihat tampil sempurna (Reefani, 2014).



## 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur menurut Potter & Perry (2010).

### a. Penyakit

Seseorang yang memiliki masalah kesehatan baik fisik maupun psikologi tentunya akan mengalami gangguan tidur. Penyakit dapat menyebabkan masalah pada suasana hati seperti kecemasan atau depresi, rasa sakit atau nyeri, ketidaknyaman fisik, hal tersebut dapat menyebabkan masalah tidur. Seseorang mengalami masalah kesehatan biasanya akan sulit untuk memulai dan tetap dalam keadaan tidur (Potter & Perry, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan indri (2014), tentang hubungan nyeri dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis didapatkan hasil bahwa dari 54 pasien *post* operasi ada 32 pasien dengan nyeri berat dan mengalami kualitas tidur yang buruk.

### b. Stres emosional

Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Stres dapat terjadi karena khawatir atas masalah-masalah pribadi atau situasi sehingga menyebabkan seseorang berusaha keras untuk dapat tertidur atau bisa tertidur lebih lama.

### c. Kelelahan

Kelelahan akan berpengaruh terhadap pola tidur seseorang.

Semakin lelah seseorang akan semakin pendek tidur REM.



d. Obat-obatan

Obat dapat mendukung dan menghambat tidur, ada beberapa obat tertentu yang dapat berpengaruh terhadap pola tidur pasien seperti obat penyekat beta, beta dapat menyebabkan insomnia, obat diuretik menyebabkan nokturia serta berbagai obat lainnya yang dapat berpengaruh terkait kebutuhan tidur pasien.

e. Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung atau menghambat tidur, ventilasi penerangan ruangan, dan kondisi kebisingan atau suara ribut sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang serta suhu ruangan yang terlalu hangat dapat memengaruhi kebutuhan tidur pasien dan memperpanjang proses pemulihan bagi individu yang sakit. Penelitian yang dilakukan Rajjin (2012) tentang *Terapi spiritual emotional freedom tehniqe (SEFT)* untuk meningkatkan kualitas tidur pasien pasca operasi di rumah sakit menunjukkan (80%) pasien pasca operasi di RSUD Jombang mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak kondusif.

f. Layanan kesehatan

Layanan kesehatan dapat memengaruhi status kesehatan individu (khususnya) dan masyarakat (umumnya). Kualitas petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat, biaya kesehatan dan sistem layanan kesehatan.



dalam pemberian perawatan pada pasien yang sakit di malam hari hal tersebut dapat mengganggu kenyamanan pasien dan seringkali mengganggu waktu istirahat dan tidur pasien terutama pasien rawat inap. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang proses perawatan di rumah sakit dan lama perawatan tersebut akan menambah beban biaya yang ditanggung pasien meningkat (Asmadi, 2008). Tanpa jumlah istirahat dan tidur yang cukup kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam beraktivitas harian akan menurun dan akan meningkatkan iritabilitas.

Li, Wang, Wu, Liang dan Tun (2011), dengan meneliti *Efficacy of controlling night-time noise and patients' sleep quality in a surgical intensive care unit*, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan pasien berisiko lebih besar untuk terkena infeksi, komplikasi dan kematian sehingga gangguan tidur dapat terjadi pada pasien rawat inap baik pasien bedah maupun pasien non bedah.

#### 1) Gangguan Tidur pasien rawat inap

Insomnia dan apnea tidur obstruktif adalah gangguan tidur yang paling umum terlihat pada pasien rawat inap (Duong, Mohammed, & Hardin, 2017). Gangguan tidur sering terjadi pada pasien rawat inap dengan penyebab multifaktor. Pasien rawat inap sering mengeluh insomnia, kesulitan tertidur dan tetap tertidur,



dan tidur nonrestoratif. Gangguan tidur dan gejala sisa terkait yang dapat dihasilkan dari tidur *deprivation*. Nyeri, kecemasan, obat-obatan, perawatan, dan lingkungan rumah sakit semuanya berkontribusi terhadap gangguan tidur.

Penyebab umum gangguan tidur pada pasien rawat inap yaitu: rasa sakit, kegelisahan efek samping obat, lingkungan rumah sakit (suara bising, cahaya yang tidak diperlukan di malam hari, gangguan staf) serta penyebab lain gangguan tidur adalah ketidaksejajaran ritme tidur sirkadian. Irama sirkadian merupakan siklus tidur endogen (alami) yang mengatur onset tidur dan penghentian. *Nukleus suprachiasmatic* dianggap sebagai alat pacu jantung sirkadian dan mengatur keseimbangan antara kebutuhan tidur homeostatik dan jam tubuh intrinsik, yang diatur oleh cahaya, suhu lingkungan, kognisi dan suasana hati, dan hormon kortisol dan melatonin. Jika proses eksternal, fisiologis, atau perilaku terganggu yang sering terjadi pada pasien rawat inap, maka bisa terjadi misalignment sirkadian dan mengganggu tidur seseorang (Duong, Mohammed, & Hardin, 2017).

## 2) Gangguan tidur pasien non bedah

Gangguan tidur juga dialami pada pasien non bedah. Hasil penelitian terkait dilakukan oleh Ismaiwetri (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan istirahat dan tidur pasien



hospitalisasi di instalansi rawat inap non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien yang telah memasuki hari kedua sampai hari ketujuh perawatan menunjukkan ada hubungan antara stres psikologis pada pasien sebanyak 50% dan gangguan tidur yang disebabkan lingkungan sebanyak 55,6% dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi dan tidak ada hubungan antara penyakit dan motivasi dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi.

### 3) Gangguan tidur pasien *post* operasi

Pasien yang baru saja menjalani operasi cenderung mengalami gangguan tidur (insomnia) yang disebabkan oleh nyeri, sering terbangun pada malam pertama setelah operasi, sehingga mengakibatkan periode pemulihan terganggu baik pemulihan segera maupun pemulihan berkelanjutan dan mengganggu proses penggantian sel-sel baru serta penyembuhan menjadi lambat (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh U Gras dan Z O Zteki (2007), faktor yang memiliki pengaruh besar gangguan tidur disebabkan oleh imobilitas/pergerakan dan faktor kebisingan lingkungan. Sedangkan dalam penelitian Nurlela (2009), ditemukan bahwa pada pasien *post* operasi mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh faktor fisiologis sebesar 98,3%, psikologis 71,7% dan lingkungan 8,9%.





## 6. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Kualitas tidur yang buruk dapat memberikan 2 dampak, yaitu fisik dan psikologis (Khasanah & Hidayati, 2012; Hawari, 2013).

### a. Dampak Fisik

Kualitas tidur yang buruk memiliki dampak fisik seperti Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan, dan mata terlihat cekung), memiki kantuk yang berlebih, tidak mampu berkonsentrasi, tampak tanda keletihan seperti pusing, penglihatan kabur, mual, muntah, serta peningkatan tekanan darah.

### b. Dampak Psikologis

Kualitas tidur yang buruk memiliki dampak psikologis seperti seseorang cenderung akan menarik diri, respon menurun dan apatis, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi pendengaran atau penglihatan, serta kemampuan memberikan pertimbangan dan keputusan menurun.

