

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus dipenuhi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut teori Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan dasar yang paling penting meliputi: kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2006).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis. Tidur terjadi secara alami dan memiliki fungsi fisiologis dan psikologis untuk proses perbaikan tubuh. Jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang baik maka akan mendapatkan kerusakan pada fungsi otot dan otak karena tidak adekuatnya kebutuhan tidur (Stanley, 2006). Menurut Potter dan Perry (2006) kebutuhan tidur sangat penting untuk kualitas hidup semua orang. Tiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda dalam kuantitas dan kualitasnya.

Tidur adalah irama biologis yang kompleks (Kozier, 2008). Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus dan bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2005). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan internal (Kozier, 2008).

Siklus tidur terjaga mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku. Individu mengalami irama siklus sebagai bagian dari kehidupan mereka setiap hari. Irama yang paling dikenal adalah irama diurnal atau irama sirkadian, yang merupakan siklus 24 jam (siang dan malam) (Potter & Perry, 2005). Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam.

Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dalam sistem tidur *raphe* pada *pons* dan otak depan bagian tengah. Daerah otak juga disebut *bulbar synchronizing region* (BSR). Ketika individu mencoba tertidur mereka akan menutup mata dan berada dalam keadaan rileks. Stimulus ke *reticular activating system* (RAS) menurun. Jika ruangan gelap dan terang, aktivasi RAS selanjutnya akan menurun, BSR mengambil alih yang menyebabkan tidur (Potter & Perry 2005).

Saat kondisi tidur, tubuh akan melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Pola tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan (Potter & Perry, 2005). Tidur merupakan kebutuhan pokok manusia yang memiliki fungsi perbaikan dan *homeostatic* (mengembalikan keseimbangan fungsi normal-normal tubuh) serta penting juga dalam fungsi pengaturan suhu dan cadangan energi normal.

Kualitas tidur adalah karakteristik subjektif dan sering kali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur (Kozier, 2008). Kualitas tidur adalah perasaan puas setelah tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perhatian terpecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah jam tidur yang sesuai dengan kebutuhannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya: respon penyakit, tingkat kecemasan, lingkungan dan gaya hidup, serta obat-obatan (Tarwoto, 2006).

Manusia membutuhkan istirahat dan tidur agar dapat mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang optimal. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur terutama sangat penting bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat memperbaiki kerusakan pada sel. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi (Hidayat, 2006).

Hospitalisasi atau dirawat di rumah sakit terbukti dapat menyebabkan gangguan istirahat dan tidur, ketidak mampuan klien mendapatkan posisi yang nyaman dan rasa nyeri merupakan penyebab tersering gangguan istirahat dan tidur (Craven & Hirnle, 2000). Kurangnya kebutuhan tidur selama pasien

menjalani proses perawatan pada akhirnya dapat meningkatkan morbiditas dan lamanya hari rawatan pasien (Pusparini dkk, 2014)

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur sangat berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur dan tetap tertidur. Kondisi tempat tidur yang kurang nyaman, ventilasi yang tidak esensial, suara ribut dari teman sekamar, pintu kamar yang sering dibuka dan ditutup, bunyi langkah kaki, bunyi telepon, dan pencahayaan yang tidak sesuai dengan tempat tidur, serta suhu ruangan yang terlalu hangat dapat mempengaruhi kebutuhan tidur pasien dan memperpanjang proses pemulihan individu yang sakit (Potter & Perry, 2006).

Seseorang yang masuk rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain cenderung dengan mudah dipengaruhi oleh penyakit atau rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak diketahui sehingga mempengaruhi pola tidur yang biasa dari seseorang. Pengidentifikasi dan penanganan gangguan pola tidur pasien adalah tujuan penting untuk perawat. Untuk membantu pasien mendapatkan kebutuhan tidur, maka perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor-faktor fisiologis, psikologis lingkungan dan gaya hidup yang dapat mempengaruhi pola tidur pasien, dan melakukan observasi untuk mengetahui adanya efek samping dari pengobatan atau tindakan keperawatan. Mengkaji tentang durasi dan kualitas tidur, serta mencatat kemungkinan adanya penyebab dan frekuensi gangguan tidur yang dialami serta melakukan alternatif untuk mengatasi gangguan tidur yang dialami, Misildin(2008) dalam Arifin(2011).



Peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dapat dilakukan dengan mengajarkan cara-cara yang dapat menstimulus dan memotivasi tidur. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu teknik yang melibatkan pergerakan anggota badan dan bisa dilakukan dimana saja (Potter & Perry, 2006). Menurut Miltenberger dalam Rahmadona (2012) metode relaksasi terdiri dari beberapa macam diantaranya adalah relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*), pernapasan diafragma, *imagery training*, *biofeedback* dan *hypnosis*.

Terapi non farmakologis yang termurah sampai saat ini tidak memerlukan imaginasi, ketekunan atau sugesti, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan adalah relaksasi otot progresif. Menurut Richmond (2007) yang dikutip dari (Mashudi, 2011) relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik relaksasi yang mudah dan sederhana serta sudah digunakan secara luas. Terapi ini pertama kali diperkenalkan oleh Jacobson, seorang psikolog dari Chicago, yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan dan kecemasan. Jacobson berpendapat bahwa semua bentuk ketegangan mental didasarkan pada kontraksi otot. Jika seseorang dapat diajarkan untuk merelaksasikan otot mereka, maka mereka benar-benar rileks (Purwanto, 2008).

Latihan relaksasi dapat digunakan untuk memasuki kondisi tidur karena dengan mengendorkan otot secara sengaja akan membentuk suasana tenang dan santai. Menurut Carpenito (2002) tidur yang baik akan dicapai bila seseorang dalam keadaan rileks. Suasana ini diperlukan untuk mencapai

kondisi gelombang *alpha* yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk memasuki fase tidur awal (Purwanto, 2008).

Mendelson (2010) dalam Bukit E.K (2005) menemukan bahwa tidur yang buruk lebih sering dikeluhkan oleh wanita dibanding pria dan rata-rata akan lebih meningkat sesuai pertambahan usia. Masalah gangguan tidur dilaporkan lebih sering terjadi pada ekonomi golongan rendah. Pada survey pasien 63% sampai 72% rawat jalan dan 80% pasien rawat inap mempunyai kualitas tidur yang jelek.

Penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, Sri dkk (2007) mengenai persepsi perawat dan pasien tentang kebutuhan istirahat dan tidur pasien rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden (pasien) mempunyai persepsi yang negatif tentang tidur. Hal ini mungkin berhubungan dengan kondisi pasien yang antara lain sangat dipengaruhi oleh lingkungan, motivasi, kecemasan, kelelahan, tindakan keperawatan, pengobatan dan kebiasaan tidur. Sementara sebagian besar perawat (75%) menunjukkan persepsi yang positif terhadap kebutuhan tidur pasien rawat inap.

Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Rahmadona (2012) tentang relaksasi otot progresif terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia dan Balita Wilayah Medan Binjai, setelah dilakukan intervensi menunjukkan, sebagian besar lansia tidak terbangun pada malam hari. Mayoritas responden memiliki total jam tidur 6-7 jam (68,4%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Titi Sumiarsih tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Sijambe Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan, sebelum dilakukan relaksasi otot progresif menunjukkan 100% kebutuhan tidur lansia kurang. Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 95% kebutuhan tidur lansia terpenuhi. Dua penelitian diatas memperlihatkan manfaat terapi relaksasi otot progresif.

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit Nasional yang berada di bawah Kementrian Kesehatan RI dengan akreditasi B yang memiliki VISI “menjadi rumah sakit terdepan dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian Stroke berwawasan global”. Meskipun rumah sakit ini bernama rumah sakit “stroke”, pasien yang dilayani tidak hanya penderita stroke. Rumah sakit ini juga melayani pasien penyakit dalam, jantung, anak, mata, bedah umum, bedah saraf, poli gigi, dan poli jiwa.

Instalasi rawat Inap C merupakan merupakan tempat khusus pelayanan rawat inap pasien kelas III di RS Stroke Nasional Bukittinggi. Ruang rawatan terdiri dari 3 lantai, lantai 1 dan 2 merupakan tempat khusus rawatan kelas 3 neuro, sedangkan lantai 3 khusus untuk penyakit dalam. Tiap lantai memiliki 4 kamar dan tiap kamar berkapasitas 6 orang pasien. Kondisi ruang rawat yang penuh dengan pasien dan anggota keluarga pasien serta aktifitas pelayanan menyebabkan kondisi lingkungan yang kurang nyaman untuk pasien beristirahat.

Survey awal yang penulis lakukan pada tanggal 9 April 2015 di RS Stroke Nasional Bukittinggi di beberapa ruang rawat inap dengan mewawancarai 16 orang pasien yang menjalani proses perawatan pada hari rawatan ke 3- 5, terdapat 9 orang pasien (56%) mengatakan tidurnya sangat terganggu selama menjalani perawatan di rumah sakit. Empat orang (25%) mengatakan sulit tidur karena proses penyakit yang dialaminya seperti nyeri dan sesak nafas. Sedangkan yang lainnya (19%) mengatakan sulit tidur selama dirawat karena perubahan suasana lingkungan antara rumah dengan rumah sakit.

Informasi yang penulis dapatkan dari dokter penyakit dalam yang sedang bertugas di poli, ada beberapa pasien yang telah selesai menjalani perawatan di rumah sakit yang mengatakan tetap sulit tidur di rumah. Beberapa diantaranya meminta dokter untuk meresepkan obat tidur, karena selama dirawat pasien tersebut mendapat obat tidur agar bisa tidur nyenyak.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan kepada beberapa perawat tentang masalah tidur yang dialami pasien, sebagian besar pasien yang dirawat mengalami masalah gangguan tidur. Perawat mengatakan banyak pasien yang mengeluhkan tidak bisa tidur pada malam hari. Ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pagi hari, keluhan pusing, sakit kepala, dan mengakibatkan hari rawatan pasien bertambah lama. Sementara untuk mengatasi keluhan pasien yang sulit tidur umumnya perawat melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat tidur seperti

alprazolam. Sementara intervensi mandiri yang perawat lakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur pasien belum ada.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melihat “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada pasien rawat inap di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan “Adakah pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada pasien rawat inap di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada pasien rawat inap di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi.



- b. Mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur kelompok kontrol sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur kelompok eksperimen sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi.
- d. Mengidentifikasi kualitas tidur kelompok eksperimen sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi.
- e. Mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen di ruang rawat inap kelas III Interne RS Stroke Nasional Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Mengetahui terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur dan menjadikan klien mandiri mengatasi masalah ganguantidurnya.

2. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap yang mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan tidur



sehingga dapat memandirikan klien dalam mengatasi masalah gangguan tidur di rumah sakit.

3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi penelitian selanjutnya tentang terapi relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien rawat inap.

