

Tgl Menerima : 12 Januari 2005
Gaji / Sumbangan : Mahasiswa.
Nomor Induk : 699
Klasifikasi : WM 188 Srt NO2F

LAPORAN PENELITIAN ✓

**FAKTOR-FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN
POLA TIDUR PADA KLIEN YANG BARU PERTAMA KALI MENJALANI
HOSPITALISASI**

Sleep disorders



Perpustakaan FIK



0 2 / 0 6 9 9

OLEH :
TIARNI SURYATI
130021068X

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

PERSETUJUAN PENELITIAN

Laporan Penelitian berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI POLA TIDUR
PADA KLIEN YANG BARU PERTAMA KALI MENJALANI
HOSPITALISASI”** telah mendapat persetujuan.

Jakarta, Juni 2002

Ko-Koordinator MA Pengantar
Riset Keperawatan

Pembimbing Riset Keperawatan



Sitti Syabariah O Nursyirwan, Skp, MS
NIP : 132 124 949

Made Sumarwati, Skp, MN
NIP : 132 048 277

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI POLA TIDUR
PADA KLIEN YANG BARU PERTAMA KALI MENJALANI
HOSPITALISASI”.**

Peneliti menghadapi cukup banyak kendala dalam menyusun proposal, mulai dari menetapkan masalah sampai dengan membuat instrumen penelitian. Namun berkat bantuan dan dukungan berbagai pihak yang berupa materi, ide, saran, pendapat, dan sebagainya hingga pada akhirnya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih atas dukungan serta bimbingan dari :

1. Ibu. Dra. Elly Nurachmah, DN.Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu. Dewi Irawaty, MA., selaku koordinator Mata Ajar Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu. Made Sumarwati, Skp, MN., selaku pembimbing Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Direktur R.S Pluit yang telah memberi izin lokasi untuk penelitian ini.
5. Kepala bidang keperawatan R.S Pluit.
6. Kepala ruang rawat inap lt.5 dan lt.7 R.S Pluit.

ABSTRAKSI

Bagi klien yang baru pertama kali dirawat biasanya menjalani lebih banyak tindakan pemeriksaan oleh beberapa orang, tidak pernah mempunyai gambaran tentang dirawat di rumah sakit, perubahan lingkungan tiba-tiba, staf yang masih sangat asing, dapat menimbulkan stress tersendiri bagi klien (Kozier et al, 1995). Oleh karena itu penting bagi petugas kesehatan khususnya perawat untuk mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pola tidur klien agar dapat memberikan bantuan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut dan hal inilah yang ingin diungkapkan lewat penelitian ini. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang diperoleh melalui *convenience sampling*. Kriteria sampel adalah klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi tanpa memandang jenis penyakitnya. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada 30 responden. Setelah data terkumpul, data tersebut dianalisa dengan pengukuran distribusi frekuensi dan pengukuran dengan tendensi sentral yaitu mean dan modus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi adalah faktor-faktor fisik sebanyak 50%, pada urutan kedua adalah faktor lingkungan 58%, sedangkan faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi adalah faktor-faktor psikologis 18% dan faktor-faktor spiritual 6%.

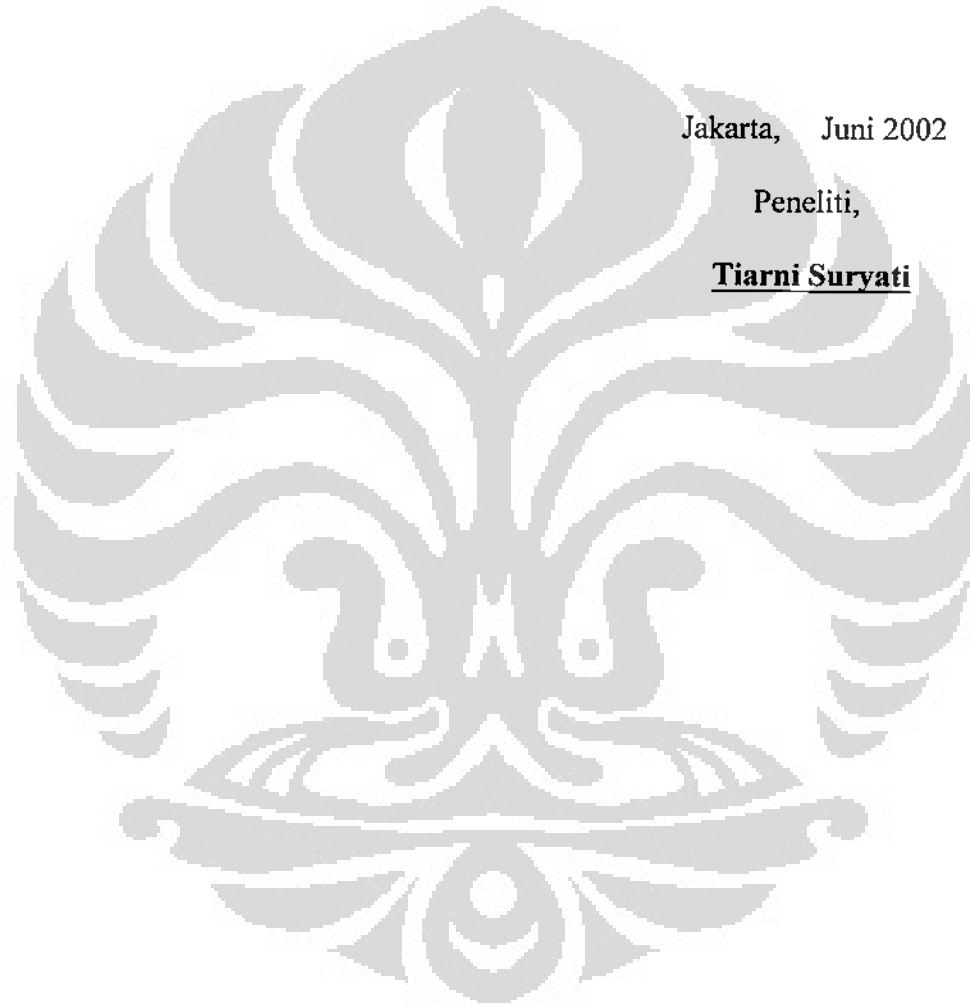
7. Semua rekan-rekan yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan berbagai keterbatasan dalam pembuatan laporan ini, saya menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, maka peneliti sangat mengharapkan masukan dan saran yang bermanfaat bagi kesempurnaan laporan ini.

Jakarta, Juni 2002

Peneliti,

Tiarni Suryati



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAKSI	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Masalah Penelitian	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
D. Tinjauan Teoritis	4
E. Penelitian Terkait	21
F. Kerangka Konsep	22
G. Pertanyaan Penelitian	24
BAB II : METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel Penelitian	26
C. Tempat Penelitian	27
D. Etika Penelitian	28
E. Instrumen Penelitian	28
F. Prosedur Pengumpulan Data	29

BAB III : HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data 31

B. Hasil Penelitian 31

BAB IV : PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian 42

B. Keterbatasan Penelitian 45

C. Kesimpulan 45

D. Rekomendasi 46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

a. Surat Izin Penelitian

b. Lampiran 1

c. Lampiran 2

BAB I PENDAHULUAN

A. Masalah Penelitian

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi kesehatan, sama pentingnya seperti makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur bagi tubuh. Manusia yang sehat membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup setelah seharian beraktivitas untuk memulihkan stamina tubuh dan mempertahankan daya tahan tubuh yang optimal, agar tidak mudah terserang berbagai penyakit.

Menurut Maslow, tidur adalah kebutuhan manusia yang paling dasar dan merupakan proses universal yang terjadi pada semua orang. Tanpa tidur yang cukup kemampuan individu untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan melakukan aktivitas harian akan menurun dan iritabilitas akan meningkat (Potter, 1997). Setiap individu membutuhkan jumlah istirahat dan tidur yang berbeda. Kebutuhan tidur normal bagi orang dewasa biasanya antara 7-8 jam dalam satu malam (Kozier et al, 1995). Kebutuhan tidur bergantung pada umur, kesehatan dan tingkat stress. Klien yang sedang dalam keadaan sakit membutuhkan lebih banyak tidur daripada orang sehat. Seringkali klien menghabiskan banyak energi untuk mencapai kesembuhannya dan untuk mempertahankan aktivitas hariannya.

Suatu teori mengatakan tentang fungsi tidur yang berhubungan dengan kesembuhan (Ivan & French, 1995). Memperoleh kualitas tidur yang sebaik mungkin sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan proses penyembuhan klien. Saat seseorang beristirahat dan tidur, ia akan merasa santai secara mental, bebas dari rasa

cemas dan merasakan ketenangan fisik. Tidur dipercaya mempunyai kontribusi dalam pemulihan fisik dan psikologis (Oswald, 1984, Anch et al, 1988). Tidur dianggap sebagai suatu fungsi restoratif dimana energi diperbaharui dan jaringan tubuh diregenerasi. Pada saat tidur tubuh mengkonversi energi, otot skeletal menjadi rileks, tidak ada kontraksi otot sehingga energi kimia tersimpan untuk proses selular, juga terjadi penurunan laju metabolisme basal yang akan mengkonversi suplai energi bagi tubuh (Anch et al, 1998). Energi yang tersimpan ini sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk melawan penyakit yang masuk ke dalam tubuh.

Klien yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami perubahan pola tidur, baik sulit tidur di malam hari ataupun jumlah dan kualitas tidur yang kurang, hal ini menyebabkan klien merasa tidak segar saat bangun tidur, kepala terasa pusing dan merasa kelelahan, sehingga klien tidak mempunyai energi yang cukup untuk melawan penyakit akibatnya masa rawat menjadi bertambah panjang.

Untuk dapat menolong klien memperoleh istirahat dan tidur yang cukup sesuai kebutuhannya, perawat harus mengetahui kebiasaan tidur klien dan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pola tidur klien. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur klien di lingkungan rumah sakit terutama pada klien yang baru pertama kali dirawat karena lingkungan dan prosedur rumah sakit yang masih sangat asing bagi klien. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur klien di rumah sakit diantaranya yaitu : kondisi sakit klien saat ini, stress emosional, ketidaktahuan mengenai status kesehatannya, kebisingan ruangan, penerangan, suhu ruangan, kegiatan rutin di rumah sakit, misalnya : jadwal pemberian obat, tindakan

keperawatan, tindakan pemeriksaan, teman sekamar, kondisi ruangan, tempat tidur dan lain-lain sebagainya.

Berdasarkan pengalaman di klinik seringkali ditemukan klien mengalami perubahan pola tidur saat dirawat di rumah sakit, terutama klien yang baru pertama kali dirawat. Hal ini akan mempengaruhi kondisi klien, proses penyembuhan menjadi lama dan lama masa rawat akan bertambah. Kurangnya pengkajian terhadap penyebab perubahan pola tidur klien oleh perawat menyebabkan ketidaktahuan perawat dalam mengintervensi secara tepat masalah gangguan tidur. Pada klien, hal yang paling sering dilakukan perawat adalah tindakan kolaboratif dengan pemberian obat tanpa mengkaji secara jelas penyebabnya. Berdasarkan fenomena yang ditemukan di lapangan dan mengingat pentingnya istirahat dan tidur yang adekuat bagi kesembuhan klien, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja sebenarnya yang paling dominan yang mempengaruhi pola tidur klien khususnya klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi. Sehingga nantinya perawat dapat benar-benar mengenal masalah pola tidur klien dan dapat memberikan tindakan keperawatan yang spesifik sesuai faktor penyebabnya.

B. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi gangguan tidur dan faktor-faktor penyebab perubahan pola tidur pada klien yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit.

C. Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi institusi pelayanan kesehatan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan, sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat bagi masalah yang dihadapi klien, meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan.
2. Pada institusi pendidikan keperawatan agar dapat meningkatkan upaya pengembangan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai kebutuhan klien.
3. Untuk peneliti dalam bidang keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan kebutuhan dasar manusia, setelah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur klien yang baru pertama kali dirawat, dapat kiranya digunakan sebagai media untuk pengembangan ilmu dan praktek keperawatan.

D. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Tidur

Tidur adalah suatu perubahan status kesadaran yang alami terjadi pada manusia dalam irama biologik 24 jam (Dictionary of Nursing, 96). Tidur juga dapat didefinisikan sebagai penurunan tingkat kesadaran yang ditandai dengan penurunan persepsi dan reaksi terhadap lingkungan (Kozier, 1995). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologi tubuh dan menurunnya respon terhadap stimulus eksternal.

2. Fisiologi Tidur

Tidur melibatkan rangkaian status fisiologi yang dipertahankan oleh aktivitas sistem saraf pusat yang berintegritas tinggi yang disertai dengan perubahan pada saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, pernafasan dan sistem muskuler (Robinson, 1993). Pengaturan dan pengontrolan tidur bergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara intermiten mengaktifasi dan menekan pusat otak yang lebih tinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Satu mekanisme menyebabkan terjaga sementara yang lain menyebabkan tidur.

Walaupun penyebab tidur belum diketahui dengan jelas, ada beberapa pendapat tidur disebabkan oleh adanya bahan kimia yang menginduksi tidur. Salah satu penginduksi tidur adalah adenosin, yang berakumulasi selama periode penggunaan ATP (Adenosin Trifosfat) yang tinggi oleh sistem saraf. Adenosin berkaitan dengan reseptor spesifik yang disebut reseptor A1 dan menghambat neuron kolinergik tertentu (melepaskan asetilkolin) dari RAS (Reticular Activating System) yang berpartisipasi dalam terjaga (Tortora & Grabowski, 2000). RAS berlokasi dibagian atas batang otak. RAS dipercaya mengandung sel spesial yang mempertahankan kesadaran dan terjaga. RAS menerima rangsangan visual (misalnya, emosi atau proses berfikir) juga menstimulasi RAS. Terjaga disebabkan oleh neuron didalam RAS yang melepaskan katekolamin seperti norepinephrin (Sleep Research Society, 1993).

Tidur disebabkan oleh pelepasan serotonin dari sel khusus didalam sistem tidur dari pons dan bagian medial otak depan. Area otak ini disebut juga Bulbar Synchronizing Region (BSR) (Potter & Perry, 1997). Apakah seseorang tetap terjaga

atau tertidur bergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (misalnya, berfikir), reseptor sensori perifer (misalnya, suara atau ransangan cahaya) dan sistem limbic (emosi). Saat seseorang mencoba untuk tidur, ia akan menutup mata dan mengambil posisi rileks. Ransangan ke RAS akan menurun. Apabila ruangan tenang dan gelap, aktivitas RAS kemudian menurun, pada saat yang sama BSR mengambil alih, sehingga menyebabkan tidur (Potter & Perry, 1997).

3. Tahap-tahap Tidur

Terdapat dua jenis tidur yang sudah diidentifikasi yaitu tidur Rapid Eye Movement (REM) dan tidur non-REM atau tidur gelombang lambat (Kozier et al, 1995).

- a. Tidur NREM disebut juga tidur gelombang lambat karena gelombang otak pada yang tidur lebih lambat daripada gelombang alpha dan beta pada orang terjaga atau sadar. Kebanyakan tidur pada malam hari adalah tidur NREM. Tidur ini adalah tidur yang dalam, penuh ketenangan dan menyebabkan penurunan fungsi fisiologis.
- Terjadinya tidur gelombang lambat (NREM)

Tidur gelombang lambat sebagian ditimbulkan oleh tidak adanya aktivitas desinkronisasi yang disalurkan melalui sistem retikular asedens. Namun, tidur tersebut secara aktif juga dihasilkan oleh zona-zona sinkronisasi. Aktivitas sinkronisasi diensefalon tampaknya dipengaruhi oleh aktivitas asedens dari pons dan otak belakang, karena ransangan pada zona tidur medula oblongata menghasilkan kesinkronan dan tidur (Ganong, 1995). Selama tidur NREM seseorang akan melewati 4 (empat) tahap selama 90 menit siklus tidur. Kualitas tidur semakin dalam dari tahap

satu sampai tahap empat. Tidur yang ringan ada pada tahap satu dan dua, dimana seseorang lebih mudah dibangunkan. Pada tahap tiga dan empat disebut tidur gelombang lambat dimana seseorang tidurnya lebih dalam dan lebih sulit untuk dibangunkan (Potter & Perry, 1997).

Ada 4 (empat) tahap tidur NREM (Potter & Perry, 1997) yaitu :

1. Tahap I

- Tingkat tidur yang paling ringan
- Berlangsung beberapa menit
- Penurunan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan penurunan secara bertahap pada tanda-tanda vital dan metabolisme
- Orang mudah dibangunkan dengan stimulus sensori seperti suara/bunyi
- Saat terbangun, orang merasa telah bermimpi

2. Tahap II

- Periode tidur lelap
- Terjadi relaksasi
- Masih relatif mudah untuk dibangunkan
- Berlangsung 10-20 menit
- Fungsi tubuh perlahan-lahan menurun

3. Tahap III

- Awal dari tidur dalam
- Sulit dibangunkan dan jarang bergerak
- Otot-otot rileks sempurna
- Tanda-tanda vital menurun tapi tetap teratur, temperatur tubuh menurun

- Berlangsung 15-30 menit

4. Tahap IV

- Tingkat tidur yang terdalam
- Sangat sulit dibangunkan dan jarang bergerak
- Kecepatan denyut jantung dan pernafasan menurun 20%-30%
- Otot-otot benar-benar rileks
- Berlangsung 30-40 menit

b. Tidur REM

REM terjadi pada 25% tidur anak remaja. Biasanya terjadi kira-kira setiap 90 menit dan berlangsung 5-30 menit. Tidur REM tidaklah secepat tidur NREM, banyak mimpi yang terjadi selama tidur REM. Mimpi ini biasanya di ingat dan tersimpan dalam memori (Guyton, 1991).

Selama tidur REM, otak benar-benar aktif dan metabolisme otak meningkat 20%. Tipe tidur ini juga disebut tidur paradoksikal karena tampaknya suatu paradoks bahwa tipe tidur ini dapat berjalan secara stimulan dengan tipe aktivitas otak. Saat seseorang merasa sangat lelah, durasi tiap tidur REM akan sangat singkat atau bahkan tidak ada, bila seseorang tidak terlalu lelah pada saat tidur malam durasi tidur REM akan meningkat. Selama tidur REM, terdapat gerakan-gerakan mata yang cepat dan mengembara.

Mekanisme yang mencetuskan tidur REM terletak di formasio retikularis pons. Paku PGO (Ponto-Geniculo-Occipital) berasal dari tegmentum pons lateral. Paku-paku ini disebabkan oleh pelepasan muatan oleh neuron-neuron kolinergik. Tampaknya pelepasan muatan oleh neuron neradrenergik di lokus seruleus dan

neuron serotonergik di rafe otak tengah ikut berperan dalam menimbulkan keadaan sadar dan bahwa neuron-neuron ini berhenti beraktivitas apabila terjadi lepas muatan paku PGO koligernik yang mencetus tidur REM (Ganong, 1995).

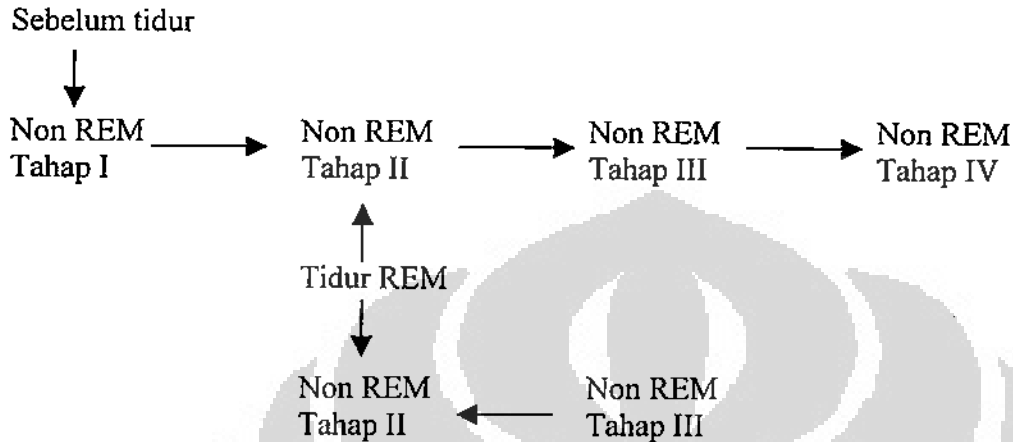
Karakteristik tidur REM

- Terjadi mimpi yang aktif dan mimpi diingat
- Sulit dibangunkan atau dapat dibangun secara spontan
- Tonus otot menurun
- Kecepatan denyut jantung dan pernafasan seringkali tidak teratur
- Beberapa pergerakan otot yang tidak teratur dapat terjadi, terutama gerakan mata yang cepat
- Metabolisme otak meningkat
- Rahang bawah rileks
- Sekresi gaster meningkat
- Lamanya tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit

4. Siklus Tidur

Pada proses tidur malam khas, seorang dewasa muda pertama kali memasuki REM, melewati tahap satu dan dua, dan menggunakan waktu 70-100 menit pada tahap tiga dan empat. Tidur kemudian menjadi lebih dangkal dan timbul periode REM. Siklus ini berulang dengan interval sekitar 90 menit sepanjang malam. Menjelang pagi siklus yang serupa terjadi, walaupun tidur pada tahap tiga dan empat berkurang sedangkan tidur REM bertambah. Dengan demikian terdapat 4-6 periode REM setiap malam. Tidur REM mengambil sekitar 80% dari total tidur pada bayi prematur dan 50% pada bayi cukup bulan. Sekitar 25% sampai usia lanjut. Anak-anak

memiliki waktu tidur total dan tidur tahap empat yang lebih lama dari orang dewasa (Ganong, 1995).



- Skema tahap-tahap tidur pada siklus tidur orang dewasa (Potter & Perry, 1997)

5. Fungsi Tidur

Tidur dipercaya mempunyai kontribusi terhadap restorasi fisik dan psikologi (Oswald, 1984; Anch et al, 1988). Menurut salah satu teori tidur, tidur adalah waktu untuk restorasi dan persiapan untuk periode keterjagaan berikutnya (Potter & Perry, 1995).

Tidur dibutuhkan untuk merestorasi proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang lambat (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan sel-sel khusus seperti sel-sel otak (Horne, 1983; Mendleson, 1987; Born, Muth and Fehm, 1988). Studi lain menunjukkan bahwa sintesis protein dan pembelahan sel untuk pembaharuan jaringan seperti kulit, sum-sum tulang, mukosa gaster dan otak terjadi selama istirahat dan tidur (Oswald, 1984).

Teori lain tentang fungsi tidur yaitu tubuh mengkonversi energi selama tidur. Otot Skeletal rileks secara progresif, tidak ada kontraksi otot sehingga energi kimia tersimpan untuk proses selular, menurunnya laju metabolisme selama tidur juga dapat menambah suplai energi (Anch et al, 1988).

Tidur REM penting bagi restorasi kognitif. Tidur REM disertai dengan perubahan aliran darah serebral, meningkatkan aktivitas kortikal, meningkatkan konsumsi oksigen dan pelepasan epinephrine. Proses ini membantu penyimpanan memori dan proses belajar. Selama tidur, filter otak menyimpan informasi tentang aktivitas harian.

Manfaat tidur terhadap perilaku seringkali tidak terlihat sampai klien mengalami masalah karena kesulitan tidur. Hilangnya tidur REM dapat menyebabkan perasaan bingung dan curiga. Belum ada hubungan yang jelas antara penyebab dan efek antara kurang tidur dan disfungsi spesifik tubuh (Webster & Thompson, 1986). Tetapi berbagai fungsi tubuh (misalnya, penampilan motorik, memori dan keseimbangan) dapat terganggu apabila kekurangan tidur berlangsung dalam waktu yang lama.

6. Teori-teori Tentang Tidur

Menurut Moses Wong (1995) ada beberapa teori yang mendasari tidur yaitu : Teori Evolusi, dalam teori ini dikatakan bahwa kita perlu tidur untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Bahwa manusia memerlukan tidur karena dengan tidur terjadi pertumbuhan badan. Pada saat tidur nyenyak dikatakan bahwa pengeluaran hormon-hormon pertumbuhan lebih banyak hal ini sesuai dengan teori biologis.

Teori mimpi menyebutkan selama tidur seseorang mengalami mimpi, mimpi ini berfungsi sebagai restoratif. Pada saat tidur kita melampiaskan dan mengalami sebagian dari frustrasi dan kemarahan kita pada waktu bermimpi. Mimpi berfungsi sebagai filter. Psikologis menepis semua kecemasan yang terkumpul sepanjang hari. Pada saat mimpi semua otot-otot tubuh rileks.

Bahwa tidur sudah terprogram oleh otak, maka bila sudah waktunya tidur kita akan menguap dan memerlukan tidur ini disebut dengan teori Neuron.

Dalam teori Moses Wong menduga bahwa di dalam tubuh kita ada zat kimiawi yang diproduksi oleh tubuh secara alamiah, sehingga setelah mencapai jumlah tertentu menyebabkan orang tersebut tertidur. Zat yang menyebabkan tidur ini disebut Hipnotoksin, teori ini disebut teori Kimiawi.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Kualitas tidur artinya kemampuan individu untuk tetap tidur dan memperoleh jumlah tidur REM dan NREM yang cukup. Kuantitas tidur adalah total waktu yang diperlukan seseorang untuk tidur. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tidur (Kozier et al, 1995) adalah :

- **Umur**

Umur merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh pada kebutuhan tidur seseorang.

- Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau mengganggu tidur. Setiap perubahan, misalnya tingkat kebisingan lingkungan dapat mengganggu tidur. Kebanyakan orang dapat tidur nyenyak di lingkungan rumahnya sendiri.

- Kelelahan

Seseorang yang tidak terlalu lelah biasanya dapat tidur nyenyak. Kelelahan juga dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang semakin pendek periode paradoksikal tidur REM. Saat orang-orang istirahat, periode REM menjadi lebih panjang.

- Gaya Hidup

Seseorang yang bekerja dalam shift dan seringkali mengalami perubahan shift harus mengatur aktivitasnya supaya orang tersebut siap untuk tidur pada saat yang tepat. Latihan ringan biasanya kondusif untuk tidur, tetapi latihan yang berlebihan dapat memperlambat tidur. Kemampuan seseorang untuk rileks sebelum istirahat adalah faktor penting yang mempengaruhi kemampuan untuk tidur.

- Stress Psikologis

Kecemasan dan depresi seringkali mengganggu tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinephrine darah melalui stimulasi sistem saraf simpatik. Perubahan kimia ini menyebabkan berkurangnya tahap IV NREM dan REM dan lebih banyak perubahan pada tahap tidur dan keterjagaan.

- **Alkohol dan Stimulan**

Seseorang yang meminum alkohol yang berlebihan seringkali mengalami gangguan tidur. Alkohol yang berlebihan mengganggu tidur REM, walaupun alkohol dapat mempercepat timbulnya rasa ingin tidur. Toleransi terhadap alkohol juga mempengaruhi tidur. Orang yang toleran terhadap alkohol bisa mengalami sulit tidur dan akibatnya menjadi mudah tersinggung.

Minuman yang mengandung kopi bekerja sebagai stimulan terhadap sistem saraf pusat yang kemudian akan mempengaruhi tidur.

- **Diet**

Pertambahan dan penurunan berat badan diperkirakan juga dapat mempengaruhi tidur. Penurunan berat badan disertai dengan berkurangnya total waktu tidur, tidur yang terputus dan terjaga lebih awal. Pertambahan berat badan disisi lain disertai dengan peningkatan total waktu tidur.

Asam amino L-tryptophan diperkirakan dapat mempengaruhi tidur. Diet L-tryptophan ditemukan pada keju, susu, daging sapi, tuna kalengan yang dapat menginduksi tidur.

- **Merokok**

Nikotin mempunyai efek stimulasi pada tubuh dan perokok seringkali lebih sulit tidur daripada yang tidak merokok.

- **Motivasi**

Keinginan untuk tetap terjaga dapat membuat seseorang tetap terjaga. Contohnya, seseorang yang tertarik pada suatu pertunjukan konser akan tetap terjaga

walaupun orang tersebut sudah sangat lelah, tetapi apabila seseorang sudah merasa bosan dan tidak mempunyai motivasi untuk tetap terjaga maka ia akan mudah tidur.

- Penyakit

Orang sakit membutuhkan lebih banyak tidur daripada jumlah normal dan irama normal tidur dan terjaga seringkali menjadi terganggu. Rasa sakit yang dialami klien juga mempengaruhi tidur, dapat mencegah tidur atau membangunkan klien saat tidur. Kondisi pernafasan, pencernaan, endokrin tertentu, peningkatan suhu tubuh, enuresis antara lain merupakan hal-hal yang dapat mengganggu tidur klien.

- Pengobatan

Beberapa obat dapat mempengaruhi kualitas tidur. Obat-obat hipnotik (misalnya, secobarbital) dapat mempengaruhi tahap III dan IV tidur NREM dan menekan tidur REM. Golongan Beta-blocker telah di ketahui dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotik seperti meperidine hydrochloride (Demerot) dan morphine di ketahui dapat menekan tidur REM dan seringkali menyebabkan terbangun dan menyebabkan rasa ngantuk. Golongan amphetamin dan antidepresan menurunkan tidur REM secara abnormal.

Kebutuhan dan pola tidur yang normal menurut umur (Kozier et al, 1995)

1. Bayi baru lahir

- Kebutuhan tidur 14-18 jam sehari

- 50% tidur adalah tidur REM, sisanya dihabiskan pada tahap III & IV tidur NREM
- Siklus tidur bertahan 45-60 menit

2. Bayi

- Kebutuhan tidur 12-14 jam sehari
- 20%-30% tidur adalah tidur REM
- Tidur lebih panjang pada malam hari (8-10 jam) dan mempunyai pola jadwal tidur siang
- Pada usia 12 bulan, tidur siang sehari atau dua kali sehari

3. Toddler (Balita)

- Kebutuhan tidur lebih kurang 10-12 jam sehari
- 25% tidur adalah tidur REM
- Lebih banyak tidur pada malam hari, tidur siang berkurang
- Siklus normal tidur terjaga terbentuk pada usia 2-3 tahun

4. Pra sekolah

- Kebutuhan tidur kira-kira 11 jam
- 20% tidur adalah tidur REM

5. Usia sekolah

- Kebutuhan tidur kira-kira 10 jam
- 18,5% tidur adalah tidur REM
- Waktu tidur tetap relatif konstan

6. Remaja

- Kebutuhan tidur 8,5 jam perhari
- 20% tidur adalah tidur REM

7. Dewasa muda

- Kebanyakan tidur 7-9 jam perhari tiap waktunya bervariasi
- 20%-25% tidur adalah tidur REM
- 5%-10% tidur tahap I
- 50% tidur tahap II
- 10%-20% tidur tahap III & IV

8. Dewasa usia pertengahan

- Tidur kira-kira 7 jam perhari
- 20% tidur adalah tidur REM
- Dapat timbul insomnia

9. Orang tua

- Tidur kira-kira 6 jam perhari
- 20%-25% adalah tidur REM
- Tidur tahap IV menurun bahkan kadang-kadang tidak ada
- Periode REM pertama lebih panjang
- Terbangun lebih sering pada waktu malam hari
- Membutuhkan waktu yang lama untuk jatuh tertidur

Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu periode dimana seseorang menjalani pengobatan, perawatan dengan tinggal di rumah sakit selama waktu tertentu (Miller-Keane, 1983). Pada saat seseorang mengalami masalah dengan kesehatannya dan harus mencari fasilitas kesehatan untuk mengobati penyakitnya, maka pada saat orang tersebut masuk dan dirawat di rumah sakit, orang tersebut harus beradaptasi dengan lingkungan dan peran yang baru sesuai kondisi sakitnya. Menjadi seorang pasien mengharuskan seseorang untuk mengadopsi peran yang baru. Respon seseorang terhadap peran sebagai seorang pasien bergantung pada latar belakang keluarga dan latar belakang kulturalnya yang mengajarkan mereka bermacam-macam interpretasi dari perilaku yang tepat bagi orang sakit dan pengalaman sebelumnya berperan sebagai orang sakit.

Perubahan lingkungan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang (Potter & Perry, 1997). Rumah sakit dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya dapat menghambat seseorang untuk mendapat tidur yang adekuat. Menurut Agnew dkk, masalah tidur ini terutama terjadi pada hari pertama dirawat di rumah sakit, ditandai dengan bertambahnya jumlah waktu bangun, sering terbangun dan berkurangnya tidur REM serta jam tidur (Potter & Perry, 1993).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur selama hospitalisasi diantaranya adalah kegiatan rutin rumah sakit, tempat tidur, suara/bunyi, penerangan, temperatur ruangan, teman sekamar (Kozier et al, 1995). Bagi klien yang baru pertama kali dirawat biasanya menjalani lebih banyak tindakan pemeriksaan oleh beberapa orang, tidak pernah mempunyai gambaran tentang dirawat di rumah sakit,

perubahan lingkungan yang tiba-tiba, staf yang masih sangat asing, menimbulkan stress sendiri bagi klien. Menurut Black (1997) faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur selama dirawat diantaranya berhubungan dengan usia, kebiasaan sebelum tidur. Faktor usia berpengaruh terhadap tidur seseorang dengan bertambahnya usia khususnya pada usia dewasa akhir, seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, bertambah sering terbangun di waktu malam hari dan sukar istirahat di waktu siang hari. Faktor psikologis dapat berupa rasa nyeri, perasaan cemas akan penyakitnya dan lingkungan yang berbeda dari yang sebelumnya dapat menyebabkan gangguan tidur (Potter & Perry, 1993).

Terdapat 3 (tiga) jenis suara yang mempengaruhi tidur seseorang selama dirawat di rumah sakit yaitu lingkungan yang bising, tindakan/prosedur yang menimbulkan kebisingan dan komunikasi antar staf rumah sakit (Potter & Perry, 1993). Tingkat kebisingan yang tercatat pada suatu unit perawatan kritis antara pukul 22.15 – pukul 03.00 berkisar antara 72-75 desibel, sama seperti suara pada sebuah kantor yang berisik (Snyder & Halpern, 1985). Dalam suatu percobaan dengan subyek sukarelawan, menunjukkan kebisingan pada unit kritis yang berasal dari suara dari staf dan klien (Craven & Hirnle, 1996).

Kecemasan meningkat karena penyakit dan hospitalisasi, hal ini berhubungan dengan pemeriksaan dan operasi, diagnosis dan dampak terhadap keluarga dan pekerjaan merupakan hal lain yang diidentifikasi sebagai penyebab gangguan tidur.

Hospitalisasi menimbulkan ancaman terhadap kesehatan mental klien. Ancaman yang dirasakan oleh klien yang dirawat di rumah sakit antara lain (Ellis & Nowlis, 1994) :

1. Perubahan fisik dan kemampuan fungsional

Individu yang dirawat mengalami perubahan fisik yang bervariasi mulai dari sakit ringan sampai sakit berat. Perubahan ini membutuhkan penyesuaian terhadap imej tubuh. Perubahan pada tubuhnya membuat klien merasa ragu apakah ia masih dapat melakukan peran yang biasa ia lakukan, apa yang akan dipikirkan orang lain tentang dirinya, apakah dengan kondisinya yang sekarang akan mengubah perlakuan orang lain terhadap dirinya.

2. Kehilangan Privasi

Klien yang dirawat akan diberikan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat pribadi oleh beberapa orang yang berbeda. Pemeriksaan fisik dapat mengganggu kesopanan. Di rumah sakit barang-barang milik klien seringkali diperiksa, diinventaris dan disimpan di suatu tempat yang aman. Kebutuhan akan eliminasi juga dapat mengganggu privasi karena eliminasi dilakukan di tempat tidur dimana ada orang lain di kamar tersebut dan klien hanya ditutupi oleh sebuah sampiran.

3. Kehilangan Kontrol

Pada setting rumah sakit, tindakan pemeriksaan harus dilakukan, formulir harus diisi, perencanaan perawatan dibuat oleh orang lain. Membuat klien merasa seperti diatur. Kehilangan kontrol bisa menjadi sebuah ancaman terhadap imej diri dan kemudian menimbulkan kecemasan.

4. Ketidakpastian tentang perilaku yang diharapkan

Klien sering merasakan ketidakpastian tentang apa yang harus mereka lakukan. Klien bertanya-tanya bagaimana seharusnya bersikap, apakah boleh bertanya,

apakah ia boleh meminta obat penghilang sakit atau ia akan diberikan penghilang sakit tanpa memintanya.

5. Rutinitas yang asing

Di rumah sakit klien harus mengadopsi pola hidup baru. Jadwal/aturan di rumah sakit mungkin sangat berbeda dengan jadwal harian klien dan hal ini mengganggu rasa nyaman klien.

6. Kekhawatiran tentang pengeluaran

Biaya kesehatan meningkat dengan cepat sehingga timbul kekhawatiran bagi klien apakah nanti akan dapat membayar biaya kesehatan yang mahal.

7. Ketidakpastian tentang hasil pengobatan

Perasaan takut dapat muncul pada klien setelah mengetahui tentang keseriusan penyakitnya. Ketakutan tentang kelanjutan dari penyakitnya yang tidak dapat diprediksi, kekhawatiran tentang proses pengobatan yang lama dan kematian.

Perasaan terancam dengan tindakan bedah, kekhawatiran tidak bisa bangun lagi setelah dibius. Tetapi pengungkapan secara gamblang dan lengkap tentang efek yang mungkin timbul akibat pengobatan juga dapat menimbulkan rasa takut yang berlebihan.

E. Penelitian Terkait

Peneliti menemukan suatu survey terkait dari literatur, sebuah survey yang dilakukan oleh Reimer, M.A tahun 1985 pada 143 klien dewasa di ruang rawat medikal bedah sebuah rumah sakit di Amerika. Dari data yang diperoleh bahwa stimulus-stimulus yang dapat mengganggu tidur di rumah sakit adalah sebagai

berikut: kesulitan menemukan posisi yang nyaman 62%, rasa sakit 58%, kekhawatiran tentang hasil pemeriksaan 30%, kekhawatiran tentang keluarga, pekerjaan, pengaturan di rumah 25%, kekhawatiran tentang diagnosis/tentang kesembuhan 25%, ketidaknyamanan karena pakaian, balutan, dll 25%, terbangun untuk tindakan pengobatan 25%, kebisingan dari klien 20%, lampu terlalu terang 25%, ketakutan pada saat pencabutan selang 20%, kurang latihan 18%, temperatur 17%, suara ribut dari TV/radio 17%, lingkungan yang tidak dikenal 20%, kebiasaan sehari-hari yang terganggu 20%, kebisingan dari kantor perawat 25%, tempat tidur yang tidak nyaman 10%, tidur siang 10%, tidur sendirian 10%.

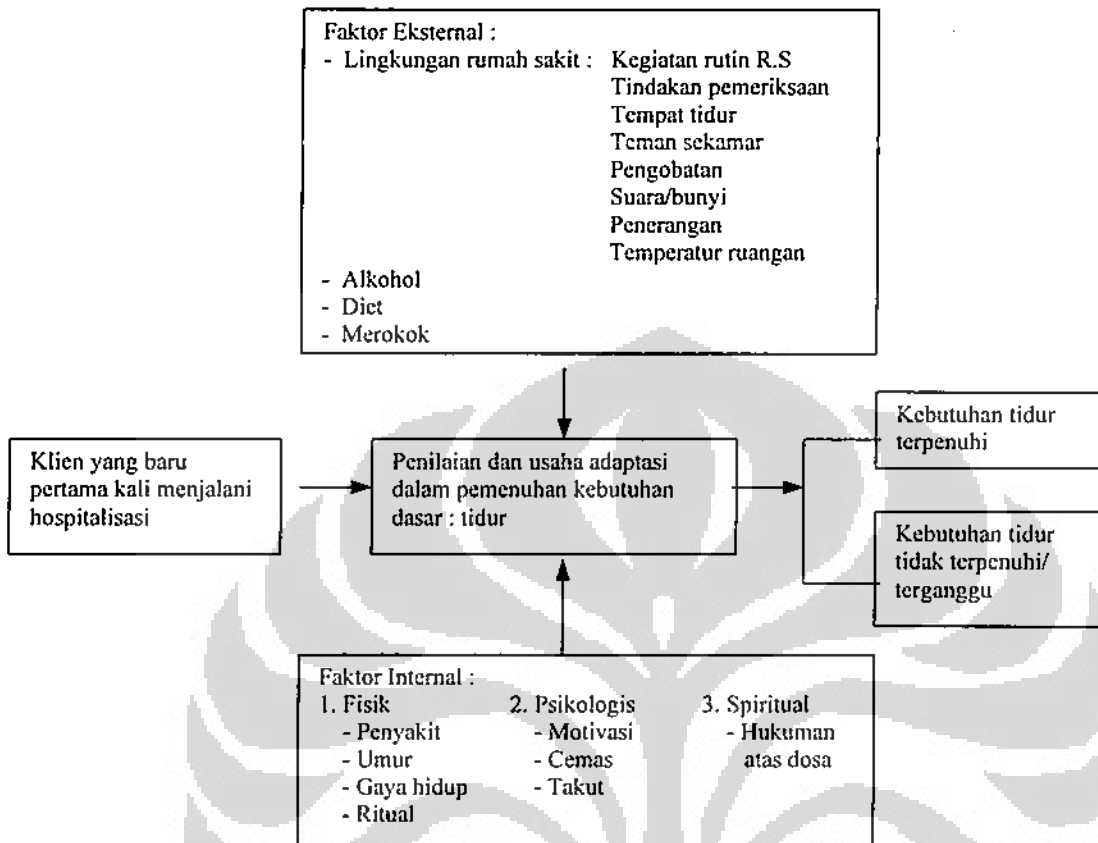
Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa stimulus yang paling banyak mengganggu tidur klien di ruang medikal bedah adalah kesulitan menemukan posisi yang nyaman 62%, rasa sakit 58% (Sumber : Fundamental of Nursing, 1996).

F. Kerangka Konsep

Bagi setiap individu pengalaman sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan suatu pengalaman yang traumatik. Sehingga pada saat dirawat individu akan mengalami suatu krisis penyesuaian terhadap perubahan yang dialami.

Klien akan mengalami suatu ketidakseimbangan baik secara fisik, psikologis maupun spiritual sehingga dapat mengganggu pola tidur klien.

Gangguan tersebut digambarkan seperti skema di bawah ini :



Skema : Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi pola tidur klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor fisik yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.
3. Mengidentifikasi faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi pola tidur selama dirawat di rumah sakit pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.

4. Mengidentifikasi faktor spiritual yang mempengaruhi sulit tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.

G. Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor manakah baik secara fisik, psikologis, spiritual dan lingkungan eksternal yang mempengaruhi pola tidur klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.

Penjelasan Variabel

a. Faktor-faktor

1. Definisi Konseptual : Semua fakta, keadaan, latar belakang dan lain-lain yang memberikan suatu akibat tertentu (Moeliono, A.M, 1990).
2. Definisi Operasional : Faktor-faktor yang dimaksud di sini adalah faktor usia, kebiasaan sebelum tidur, lingkungan yang meliputi kegiatan rutin rumah sakit, kenyamanan tempat tidur, suara, penerangan, suhu ruangan, teman sekamar. Faktor psikologis meliputi cemas dan takut.

b. Pola Tidur

1. Definisi Konseptual : Keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan kualitas dan kuantitas pola istirahat tidur yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang

diinginkan (Capernito, 1997).

2. Definisi Operasional : Keadaan dimana klien tidak dapat memenuhi kualitas dan kuantitas tidur sesuai pola tidurnya sehari-hari dan dirasakan mengganggu oleh klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.

c. Hospitalisasi

1. Definisi Konseptual : Suatu periode dimana seseorang menjalani pengobatan/perawatan dengan tinggal di rumah sakit selama waktu tertentu (Miller-Keane, 1983).
2. Definisi Operasional : Suatu periode dimana klien harus menjalani pengobatan dan perawatan akibat penyakit yang dideritanya yang dapat mengganggu kebiasaan tidur hariannya, klien yang dimaksud disini adalah klien yang baru pertama kali dirawat.

BAB II

METODOLOGI DAN PROSEDUR

A. Desain Penelitian

Desain penelitian bersifat deskriptif sederhana karena fenomena disajikan secara apa adanya tanpa ada manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi (Nursalam & Pariani, 2001). Desain ini digunakan untuk menguji satu karakteristik dari sampel (Burns & Groves, 1991 : 293 dalam Metodologi Riset Keperawatan, 2001). Tujuan dari penelitian deskriptif sederhana adalah untuk mengobservasi, menggambarkan dan mendokumentasikan aspek-aspek dari suatu situasi yang terjadi secara alamiah (Polgar, 1988).

Keuntungan dari desain deskriptif adalah bahwa penelitian ini cenderung memiliki realitas yang tinggi, jarang dikritik karena artifisialnya dan dapat meningkatkan pengertian tentang seperti apa dunia yang ada di sekitar kita (Hungler, 1997 : 170). Desain penelitian ini digunakan dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.

B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah klien baik laki-laki maupun wanita dewasa yang menjalani rawat inap di rumah sakit Pluit lantai 5 dan 7 dengan kesadaran compos

mentis tanpa memandang jenis penyakitnya. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Menurut Bailey (1982) untuk penelitian yang menggunakan analisis data dengan statistik besar sampel yang paling kecil adalah 30.

Kriteria yang ditetapkan pada calon subyek adalah :

1. Laki-laki dan wanita dewasa yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit
2. Kesadaran compos mentis
3. Sedang menjalani rawat inap di rumah sakit Pluit
4. Dapat membaca dan menulis

Metode pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* yaitu *Convenience Sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang mudah dicapai. Subyek dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data (Nursalam & Pariani, 2001). Tetapi sampel yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah sakit Pluit selama 2 minggu dari tanggal 01 s/d 14 Mei 2002, dengan alasan peneliti bekerja di rumah sakit tersebut sehingga memudahkan bagi peneliti untuk mengumpulkan data. Selain itu peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada petugas kesehatan khususnya perawat dalam mengintervensi gangguan pola tidur pada klien sesuai faktor-faktor penyebabnya.

D. Etika Penelitian

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mendatangi calon responden yang memenuhi kriteria kemudian terlebih dahulu menjelaskan identitas peneliti, tujuan penelitian, metode, manfaat yang diharapkan dan kemungkinan bahaya studi serta ketidaknyamanan yang mungkin menyertainya. Responden diberitahu bahwa mereka bebas untuk tidak ikut serta atau mengundurkan diri dari keikutsertaan kapan saja (Deklarasi Helsinki II, 1971 dalam Metodologi Penelitian Kesehatan, 1999). Responden mempunyai hak untuk meminta kerahasiaan data dijaga dengan ketat baik dengan cara tidak mencantumkan identitas atau dengan prosedur-prosedur kerahasiaan lainnya dan data-data yang diidentifikasi akan dimusnahkan sesegera mungkin (Polit & Hungler, 1997 : 139).

Peneliti kemudian mempersilahkan calon responden untuk membaca lembar persetujuan dan apabila calon responden setuju untuk menjadi responden penelitian selanjutnya calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*Informed Consent*).

E. Instrumen Penelitian

Data-data yang dikumpulkan terdiri atas 2 bagian yaitu bagian pertama adalah data demografi tentang usia, agama dan pekerjaan klien. Pertanyaan ini diperlukan karena keterkaitannya dengan kebutuhan tidur dan ritual tidur klien. Pertanyaan bagian yang kedua berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur dari aspek fisik, psikologis, spritual dan lingkungan.

Instrumen yang digunakan dalam bentuk kuesioner dengan pertanyaan tertutup *multiple choice* yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner adalah *self-report* informasi form yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari responden sesuai dengan pertanyaan (Nursalam & Pariani, 2001). Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang jawabannya sudah disediakan sehingga responden hanya tinggal memilih salah satu jawaban yang sudah disediakan dengan memberi tanda (Soehartono, 1995). Pada kuesioner ini responden diminta untuk memberikan tanda check (✓) di depan jawaban yang tersedia. Pertanyaan bagian A no.1, 2, 3 untuk pertanyaan tentang identitas diri responden, sedangkan pertanyaan bagian B no. 1-4 adalah pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur klien.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan di ruang rawat inap lt. 5 dan lt. 7 R.S Pluit Jakarta Utara, dari tanggal 1 Mei s/d 14 Mei 2002, dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar Riset FIK-UI dan mendapat izin dari direktur rumah sakit tempat penelitian (lampiran), maka dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat dilakukan pengumpulan data pada klien yang memenuhi syarat.
2. Sebelum pengumpulan data, dilakukan uji coba kuesioner untuk menghindari salah interpretasi dan untuk mendapatkan data yang valid. Uji coba dilakukan kepada 3-4 responden.

3. Setelah dilakukan uji coba, kuesioner diperbaiki berdasarkan hasil uji coba tersebut.
4. Peneliti memberikan penjelasan yang singkat dan jelas tentang cara pengisian kuesioner dan mempersilahkan responden untuk bertanya bila ada hal-hal yang kurang jelas.
5. Kemudian kuesioner dibagikan kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dan memenuhi syarat. Responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan membubuhkan tanda check (✓) didepan jawaban yang dimaksud. Pada saat pengisian kuesioner peneliti tidak mendampingi responden karena akan mempengaruhi jawaban responden (bias). Kepada responden diingatkan bila semua pertanyaan telah selesai diisi, kuesioner mohon dikembalikan kepada peneliti.

Pada saat peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban bila ada pertanyaan yang tidak dijawab peneliti langsung menanyakan pada responden. Setelah memeriksa kelengkapan jawaban, peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner sebanyak 30 lembar dari tgl 01 – 14 Mei 2002 di R.S Pluit Jakarta Utara, terdiri atas 2 bagian yaitu data demografi dan data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi. Data demografi terdiri atas usia, agama dan pekerjaan klien. Pengisian kuesioner untuk faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur satu orang responden boleh mengisi lebih dari satu jawaban.

Setelah mengumpulkan data selanjutnya data yang ada diperiksa kelengkapannya dan validitasnya kemudian dilakukan tabulasi dan analisa data. Analisa data dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang kemudian diprosentasikan. Dan juga menggunakan metode statistik tendensi sentral yaitu : mean, modus dan dibuat suatu kesimpulan dari hasil perhitungan tersebut.

B. Hasil Penelitian

Setelah peneliti melakukan analisa data dari sebanyak 30 lembar kuesioner maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1

Data demografi klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit,
Jakarta Utara.

No	Variabel	Sub Variabel	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Usia	< 20 thn	3	10
		20 – 30 thn	11	37
		31 – 40 thn	6	20
		41 – 50 thn	4	13
		> 51 thn	6	20
2	Agama	Islam	3	10
		Kristen protestan	8	27
		Katolik	7	23
		Hindu	-	-
		Budha	12	40
3	Pekerjaan	ABRI	-	-
		Peg. Negeri	-	-
		Peg. Swasta	10	33
		Wiraswasta	7	23
		Pedagang	4	13
		Belum/tdk bekerja	9	30

Dari tabel 1 terlihat bahwa responden terbanyak berusia antara 20-30 thn (37%).

Agama yang dianut mayoritas beragama Budha (40%). Sedangkan untuk jenis

pekerjaan yang terbanyak adalah sebagai pegawai swasta (33%).

Tabel 2

Faktor-faktor keluhan fisik yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	VARIABEL	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Rasa nyeri di tubuh	11	33
2	Rasa mual than muntah	7	23
3	Sakit kepala / pusing	9	30
4	Sesak nafas	2	7
5	Diare/buang air beberapa kali dalam sehari	2	7
6	Sering kencing pada malam hari	10	22
7	Badan panas dan menggigil	4	13

Pada tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa faktor fisik yang paling banyak mengganggu adalah rasa nyeri di tubuh yaitu 33% sedangkan yang paling sedikit adalah sesak nafas (7%) dan diare (7%).

Tabel 3

Aktivitas fisik yang dilakukan klien sebelum tidur atau pengantar tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	Variabel	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Membaca	11	37
2	Merokok	-	-
3	Mendengarkan Musik	3	10
4	Minum susu / kopi / the / alkohol	-	-
5	Minum obat tidur / penenang	2	7
6	Berdoa	12	40
7	Dan lain-lain	7	23

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa aktivitas/ritual sebelum tidur dapat membantu klien yang merasa lebih tenang dan akhirnya bisa tidur cukup adalah aktivitas berdoa (40%), sedangkan aktivitas yang paling jarang dilakukan adalah minum obat tidur/peneang (7%).

Tabel 4

Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan klien untuk tidur perhari pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	< 3 jam	-	-
2	3 – 4 jam	2	7
3	5 – 6 jam	4	10
4	6 – 7 jam	11	37
5	7 – 8 jam	15	50

Berdasarkan tabel 4 tampak bahwa waktu untuk tidur yang dibutuhkan klien terbanyak adalah 7-8 jam/hari (50%).

Tabel 5

Alat-alat kesehatan yang digunakan dan dapat mengganggu tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Infus	22	73
2	Selang Oksigen	-	-
3	Selang dasin/selang untuk mengeluarkan darah sisa operasi	-	-
4	Selang untuk makan/nasogastrik tube	1	3
5	Selang kencing/kateter	4	13
6	Balutan/Gips	2	7

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa alat-alat kesehatan yang digunakan klien yang paling sering mengganggu tidur klien adalah pemasangan infus yakni 73%, sedangkan yang sedikit mempengaruhi adalah selang makan (nasogastrik tube) yang terpasang (3%).

Tabel 6

Faktor-faktor fisik dominan yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Keluhan-keluhan fisik	45	41
2	Aktivitas pengantar tidur	35	32
3	Alat-alat kesehatan yang digunakan dan dapat mengganggu tidur	29	27

Dari data pada tabel 6 dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang paling dominan dari ketiga faktor fisik yang ada adalah faktor keluhan-keluhan fisik (41%). Akan tetapi jika dilihat pada rincian tabel sebelumnya pada tabel 5 dan faktor fisik berkaitan dengan alat kesehatan yang terpasang ditubuh klien, 73% klien mengatakan alat infus yang terpasang ditubuhnya cukup mengganggu tidur klien. Dari sini terlihat bahwa walaupun secara keseluruhan faktor-faktor keluhan fisik yang paling menonjol (41%) tetapi poin yang memiliki prosentase terbesar ada pada alat kesehatan yang digunakan klien yaitu infus (73%).

Tabel 7

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	Variabel	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Perasaan lemas tidak tahu penyebab penyakit	1	3
2	Perasaan takut biaya pengobatan yang mahal	14	47
3	Takut tindakan pembiusan (takut tidak bisa bangun)	-	-
4	Takut tindakan pemeriksaan	3	10
5	Takut kehilangan anggota badan setelah operasi	-	-
6	Takut kehilangan orang yang penting dalam hidup (mis: suami, istri, anak)	4	13
7	Takut kehilangan pekerjaan	2	7
8	Takut penyakit tidak bisa sembuh	13	43
9	Perasaan takut mati	3	10

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa perasaan takut biaya pengobatan yang mahal dan takut penyakit tidak bisa sembuh memiliki pengaruh yang paling besar terhadap pola tidur klien dengan masing-masing prosentase 47% dan 43%.

Tabel 8

Bentuk-bentuk gangguan tidur yang dialami klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No.	Variabel	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Sulit memulai tidur	10	33
2	Sering terbangun saat tidur di malam hari	16	53
3	Sering bangun terlalu dini	1	3
4	Sulit untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari	5	17
5	Sering mimpi yang menakutkan	-	-
6	Tetap merasa lelah dan mengantuk setelah bangun pada pagi hari	6	23

Berdasarkan tabel 8 tersebut diatas dapat dilihat bahwa bentuk gangguan tidur yang paling sering dialami klien adalah sering terbangun saat tidur dimalam hari (47%) dan yang paling sedikit dialami adalah sering terbangun terlalu dini (3%).

Tabel 9

Faktor-faktor spiritual yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No.	Variabel	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Merasa penyakit sebagai hukuman Tuhan	7	23
2	Merasa penyakit sebagai kutukan	-	-
3	Penyakit akibat dosa yang dilakukan	6	20

Pada tabel 9 dapat dilihat bahwa 23% klien mengatakan bahwa penyakitnya merupakan hukuman dari Tuhan dan 20% lagi mengatakan penyakitnya akibat dosa yang dilakukan

Tabel 10

Faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Lingkungan yang baru dan asing	18	60
2	Pemberian obat pada malam hari	5	17
3	Tindakan pemeriksaan pada malam hari (mis: pemeriksaan darah (lab), pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi)	10	33
4	Gangguan dari teman sekamar (teriak, mengerang, ngorok)	7	23
5	Ruangan terlalu terang	-	-
6	Ruangan terlalu gelap	-	-
7	Suhu ruangan panas	3	10
8	Suhu ruangan terlalu dingin	7	23
9	Ruangan pengap	-	-
10	Lingkungan bising/ramai	2	7
11	Kasur yang terlalu keras	3	10
12	Suara menutup/membuka pintu	1	3
13	Suara dari langkah kaki atau sepatu	1	3
14	Bunyi dari roda tempat tidur atau trolley, yang didorong.	1	3

Dari tabel 10 diperoleh data bahwa faktor lingkungan yang paling banyak mempengaruhi. Pola tidur klien adalah lingkungan yang baru dan asing (60%).

Dan ada 3 poin yang paling sedikit mempengaruhi pola tidur klien yaitu suara menutup/membuka pintu (3%), suara langkah kaki (3%), bunyi roda tempat tidur/ trolley yang didorong (3%).

Tabel 11

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara.

No	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Faktor Fisik	109	50
2	Faktor Psikologis	40	18
3	Faktor Spiritual	13	6
4	Faktor Lingkungan	58	26

Dari tabel 11 dapat dilihat dan diambil suatu kesimpulan bahwa faktor-faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pola tidur klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit adalah faktor-faktor fisik (50%) dan yang paling sedikit mempengaruhi adalah faktor-faktor spiritual yakni 6%.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Ada banyak faktor yang mempengaruhi pola tidur pada tiap individu. Pada individu dengan kondisi tubuh yang tidak sehat akan merasakan suatu ketidaknyamanan seperti misalnya dalam keadaan sakit dan dirawat di rumah sakit. Dengan perubahan lingkungan yang tiba-tiba dan alat bantu yang terpasang di tubuh sudah merupakan suatu gangguan yang berarti bagi individu tersebut. Orang sakit membutuhkan lebih banyak tidur dari jumlah orang normal dan irama tidur dan terjaga seringkali menjadi terganggu. Rasa sakit yang dialami klien juga mempengaruhi tidur, dapat mencegah tidur atau membangunkan klien saat sedang tidur (Kozier et al, 1995). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada tabel 2 bahwa faktor keluhan fisik yang paling banyak mempengaruhi pola tidur klien adalah adanya rasa nyeri di tubuh (37%).

Pada penelitian terkait disebutkan bahwa stimulus yang paling banyak mengganggu klien di ruang medikal bedah adalah kesulitan menemukan posisi yang nyaman 62% dan rasa sakit 58%. Penelitian yang dilakukan di ruang rawat yang tidak hanya terdiri dari satu macam penyakit akan tetapi campuran dari penyakit dalam dan bedah didapatkan hasil yang mendekati hasil penelitian terkait yaitu faktor keluhan fisik, khususnya rasa sakit mempunyai prosentase terbesar yakni 50%.

Orang dewasa membutuhkan tidur 7-8 jam perhari (Kozier et al, 1995) dan ini terbukti dari hasil penelitian pada klien dewasa dengan jumlah usia terbanyak antara

20-30 thn (37%) didapatkan jawaban jumlah tidur rata-rata perhari mereka 7-8 jam (50%). Dengan adanya faktor-faktor yang mengganggu tidur klien maka jumlah tidur klien menjadi kurang. Akan tetapi data mengenai berapa jam lamanya klien bisa tidur selama dirawat untuk bahan perbandingan dari kebiasaan jumlah tidur sehari-hari tidak didapatkan karena peneliti baru menyadarinya saat menganalisa data. Data ini memang sebaiknya ditambahkan di dalam kuesioner yang sudah dibuat.

Pemasangan infus merupakan faktor fisik yang paling banyak mempengaruhi pola tidur klien (73%). Rasa takut kalau-kalau infus terlepas darah akan berceceran kemana-mana, merasa takut cairan infus habis dan tidak ada yang mengganti ataupun takut tertusuk jarum yang tertanam dibawah kulit. Untuk itu perlu bagi perawat menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan pemasangan infus agar cemas pada klien berkurang.

Dirawat di rumah sakit seringkali dirasakan sebagai suatu ancaman bagi klien dan juga keluarga. Menurut Ellis dan Nowlis , 1994 ancaman yang dirasakan klien yang dirawat di rumah sakit diantaranya yaitu kekhawatiran tentang pengeluaran dan ketidakpastian tentang hasil pengobatan dan hal ini dapat terlihat pada tabel 7. Dari tabel ini terlihat bahwa prosentase terbesar dari faktor-faktor psikologis yang dapat mempengaruhi pola tidur klien yaitu perasaan takut akan biaya pengobatan yang mahal (43%) dan takut penyakit tidak bisa sembuh (43%).

Menurut Agnew dkk, masalah tidur pada klien yang dirawat terutama terjadi pada hari pertama dirawat di rumah sakit. Dari hasil penelitian yang diperoleh bentuk gangguan tidur yang paling banyak dialami klien saat dirawat di rumah sakit adalah sering terbangun saat tidur di malam hari (53%) dan yang kedua adalah sulit memulai

tidur (33%). Banyak hal yang belum diketahui klien dan keluarga berkaitan dengan hospitalisasi dan ini menimbulkan rasa cemas tersendiri. Oleh karena itu perlu penjelasan yang cukup tentang hal-hal yang menyangkut keadaan klien dan kondisi lingkungan rawat inap. Orientasi ruangan yang baik oleh perawat kepada klien pada saat pertama kali diterima di ruang rawat dapat mengurangi rasa cemas klien.

Ritual/kebiasaan pengantar tidur dapat mempengaruhi pola tidur klien (M.Black, 1997). Ritual bisa terganggu atau tidak dapat dilakukan klien saat dirawat di rumah sakit sehingga klien merasakan ada sesuatu yang kurang dan ini mengganggu pola tidurnya. Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa berdoa sebelum tidur mempunyai prosentase terbesar (40%). Hal ini menunjukkan bahwa dengan melakukan doa sebelum tidur pada malam hari klien merasa lebih tenang dan akan lebih mudah untuk memulai tidur.

Mayoritas klien yang dirawat di R.S Pluit adalah warga negara Indonesia keturunan Cina yang masih memegang teguh kepercayaan leluhurnya ini berkaitan dengan faktor-faktor spiritual yang dapat mempengaruhi pola tidur klien, ada 23% klien mengatakan bahwa penyakitnya merupakan hukuman Tuhan atas dirinya. Sedangkan 20% lagi mengatakan bahwa penyakitnya akibat dosa yang dilakukannya. Perasaan bersalah ini membuat klien seringkali menyesali diri dan terus memikirkan penyesalannya akibatnya klien mengalami kesulitan tidur terutama pada malam hari.

Menurut Potter dan Perry, 1997 perubahan lingkungan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang hal ini terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan, 60% klien mengatakan lingkungan yang baru dan asing membuat klien sulit untuk tidur, terutama pada hari-hari pertama di rumah sakit.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa faktor lingkungan yang paling sedikit mempengaruhi pola tidur yang dipilih klien adalah suara menutup/membuka pintu 3%, suara langkah kaki/sepatu 3%, bunyi dari roda tempat tidur/trolley yang didorong 3% dan lingkungan yang bising/ramai 7%, ini berarti tingkat kebisingan di ruang rawat R.S Pluit relatif rendah dan sedikit sekali mempengaruhi pola tidur klien.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangannya dan membutuhkan masukan-masukan untuk kesempurnaannya, hal ini disebabkan oleh adanya keterbatasan-keterbatasan peneliti antara lain :

1. Jumlah sampel yang terbatas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisir.
2. Desain penelitian hanya terbatas pada menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur tanpa dapat menjelaskan secara rinci mengapa faktor-faktor tersebut dapat mengganggu pola tidur klien.
3. Instrumen penelitian yang digunakan dibuat sendiri oleh peneliti belum mencakup semua pertanyaan yang penting untuk mengetahui perubahan pola tidur klien dan belum teruji validitasnya.

C. Kesimpulan

Setelah penelitian dilakukan maka didapatkan bahwa faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi pola tidur klien yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi di R.S Pluit, Jakarta Utara adalah faktor-faktor fisik (50%), yaitu pada variabel keluhan nyeri di tubuh sebanyak 37% merupakan faktor terbesar dari antara

semua keluhan dan pada pemasangan alat bantu 73% klien mengatakan bahwa infus yang terpasang mengganggu tidur klien.

Faktor-faktor dominan yang kedua yang paling banyak mempengaruhi pola tidur klien adalah faktor lingkungan (58%) sesuai dengan konsep yang sudah dibahas sebelumnya salah satu ancaman yang dirasakan klien adalah adaptasi dengan lingkungan yang baru dan rutinitas yang asing dimana klien terpaksa mengadopsi suatu pola hidup yang baru sesuai dengan aturan rumah sakit dan hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa 58% responden mengatakan faktor lingkungan cukup mengganggu tidur klien terutama karena lingkungan yang baru dan asing (60%). Berdasarkan hasil penelitian ini maka perlu dilakukan orientasi lingkungan termasuk orang, ruang rawat, prosedur tindakan dan pelayanan yang terkait dengan klien misalnya bagian gizi, laboratorium, dan lain-lain agar kecemasan dan rasa asing klien terhadap lingkungan yang baru dapat berkurang dan klien memperoleh istirahat yang cukup.

D. Rekomendasi Penelitian Lebih Lanjut

Sebagai hasil akhir dari penelitian ini, peneliti ingin merekomendasikan untuk peneliti selanjutnya, sebagai berikut :

1. Bila penelitian akan diulang/dilanjutkan, ada baiknya dilakukan jenis penelitian korelasi untuk mengetahui lebih lanjut hubungan antara tingkat kemampuan toleransi klien terhadap keluhan fisik dengan pola tidur klien dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan wawancara terbuka.

2. Sebaiknya dilakukan juga penelitian tentang sejauh mana tindakan mengorientasikan lingkungan, waktu, tempat dan orang.
3. Bila peneliti selanjutnya ingin mengulang/melanjutkan penelitian yang telah dilakukan ada baiknya jumlah sampel ditambah agar lebih mewakili, instrumen penelitian perlu dimodifikasi dan ditambahkan lagi dengan hal-hal yang lebih terinci berkaitan dengan hal yang akan diteliti.
4. Sebaiknya klasifikasi responden lebih spesifik dan lebih homogen dengan memisahkan antara klien yang menjalani bedah dengan yang tidak atau memisahkan antara klien dengan keadaan umum berat, sedang, ringan dan perlu dibuat suatu studi banding antara satu rumah sakit dengan rumah sakit yang lain.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Jakarta, Desember 2001

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : Tiarni Suryati
NPM : 130021068X
Alamat : Jl. Pluit Selatan Raya no. 2A
Jakarta Utara 14450

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang dominan mempengaruhi pola tidur pada klien yang baru pertama kali menjalani Hospitalisasi". Tujuan penelitian ini adalah untuk informasi kesehatan tentang faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pola tidur klien dan nantinya masalah pola tidur ini dapat ditangani secara tepat sesuai faktor penyebabnya.

Hal yang diharapkan dari Bapak/Ibu/Saudara/I pada penelitian ini adalah mengisi lembar pernyataan yang diberikan oleh peneliti dan peneliti memastikan bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan di jamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi angket yang disertakan dalam lembaran ini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I, saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pada Klien Yang Baru Pertama Kali Menjalani Hospitalisasi”** yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : Tiarni Suryati
NPM : 130021068X
Alamat : Jl. Pluit Selatan Raya no.2A
Jakarta Utara 14450

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan. Dengan ini saya mengatakan kesediaan saya secara sukarela untuk menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Jakarta, Desember 2001

Responden



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 3934 /PT02.H5.FIK/II/2001
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

26 Desember 2001

Yth. Direktur Utama
RS. Pluit
di _
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

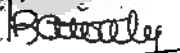
Sdr. Tiarni Suryati
130021068X

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor Dominan Yang Mempengaruhi Perubahan Pola Tidur Pada Klien Yang Baru Pertama Kali Menjalani Hospitalisasi".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Pluit Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Belaksana Harian Dekan,


Dewi Irawaty, MA
NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Kepala Bidang Keperawatan RS. Pluit
3. Kepala Ruang Lt. 5 RS. Pluit
4. Kepala Ruang Lt. 7 RS. Pluit
5. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
6. Kabag. Taus FIK-UI
7. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

INSTRUMEN PENELITIAN

Judul : **Faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pola tidur klien yang baru pertama kali menjalani hopitalisasi**

Petunjuk umum pengisian

1. Bapak/Ibu/Saudara/I diharapkan mengisi seluruh pertanyaan yang telah tersedia di lembaran ini.
2. Beri tanda (✓) pada kolom yang sudah tersedia untuk jawaban yang dipilih.
3. Bapak/Ibu/Saudara/I dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan berikut :

A. Data Demografi

Beri tanda Check (✓) pada jawaban yang paling sesuai :

1. Pada saat ini usia saudara :
 <20 thn 41 – 50 thn
 20 – 30 thn > 51 thn
 31 – 40 thn
2. Agama yang saudara anut :
 Islam Hindu
 Kristen Protestan Budha
 Katolik
3. Pekerjaan saudara saat ini :
 ABRI Wiraswasta
 Pegawai Negeri Pedagang
 Pegawai Swasta Belum bekerja

B. Menurut saudara faktor-faktor apa saja yang mengganggu tidur saudara pada saat pertama kali dirawat di rumah sakit. Beri tanggapan terhadap pernyataan yang sesuai menurut Bapak/Ibu/saudara/I dengan cara memberi tanda check (✓) pada kolom yang tersedia. (Jawaban boleh lebih dari satu)

1. Fisik
 Rasa nyeri di tubuh
 Rasa mual dan muntah
 Sakit kepala/pusing
 Sesak nafas
 Diare/buang air besar beberapa kali dalam sehari
 Sering kencing pada malam hari
 Badan panas dan menggigil

Aktivitas yang dilakukan sebelum tidur/pengantar tidur :

- Membaca
- Merokok
- Mendengarkan musik
- Minum susu/kopi/the/alkohol
- Minum obat tidur/penenang
- Berdoa
- Lain-lain

Waktu tidur yang saudara butuhkan untuk tidur per hari :

- < 3 jam
- 3 – 4 jam
- 5 – 6 jam
- 6 – 7 jam
- 7 – 8 jam

Alat-alat kesehatan berikut ini yang saat ini anda gunakan dan mengganggu tidur anda adalah :

- Infus
- Selang oksigen
- Selang drain/selang untuk mengeluarkan darah sisa operasi
- Selang nasogastik/selang untuk makan
- Selang kencing/kateter
- Balutan/Gips

2. Psikologis

- Cemas tidak tahu penyebab penyakitnya
- Perasaan takut biaya pengobatan yang mahal
- Takut tindakan pembiusan (takut tidak bisa bangun)
- Takut tindakan pemeriksaan
- Takut kehilangan anggota badan setelah operasi
- Takut kehilangan orang yang penting dalam hidup (mis: suami/istri/anak)
- Takut kehilangan pekerjaan
- Takut penyakit tidak bisa sembuh
- Perasaan takut mati

Gangguan tidur yang saudara alami saat ini adalah

- Sulit memulai tidur
- Sering terbangun saat tidur di malam hari
- Sering bangun terlalu dini
- Sulit untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari
- Sering mimpi yang menakutkan
- Tetap merasa lelah dan mengantuk setelah bangun pada pagi hari

3. Spiritual

- Merasa penyakit sebagai hukuman Tuhan
- Merasa penyakit sebagai kutukan
- Penyakit akibat dosa yang di lakukan

4. Lingkungan

- Lingkungan baru dan asing
- Pemberian obat pada malam hari
- Tindakan pemeriksaan pada malam hari (mis: pemeriksaan darah (laboratorium), pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi)
- Gangguan dari teman sekamar (teriak, mengerang, ngorok)
- Ruangan terlalu terang
- Ruangan terlalu gelap
- Suhu ruangan panas
- Suhu ruangan terlalu dingin
- Ruangan pengap
- Lingkungan bising/ramai
- Kasur yang terlalu keras
- Suara menutup/membuka pintu
- Suara dari langkah kaki/sepatu
- Bunyi dari roda tempat tidur/trolley yang didorong

DAFTAR PUSTAKA

- Potter, P.A, Perry, A.G. (1993). *Fundamentals of nursing : Concepts, process and practices*. (3rd ed). St. Loius : Mosby year book inc.
- Kozier, et al. (1995). *Fundamentals of nursing : Concepts, process and practices*. (5th ed). Canada : Addison-Wesley publising, Co.
- Muller, Keane. (1983). *Encyclopedia and dictionary of medical*. (3rd ed). Phipadelphia : W.B. Saunders.
- Moeliono, A.H. (1990). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta : Balai pustaka.
- Guyton, A.C. (1991). *Function of the human body*. (4th ed). Philadelphia : W.B Saunders, Co.
- Craven, R.F, Hirnle C.J. (1996). *Fundamentals of nursing*. Philadelphia : Lippincott-Raven.
- Ellis J.R. Nowlis, E.A. (1994). *Nursing : A human needs approach*. (5th ed). Philadephia : JB. Lippincott.
- Tortora, G.J, Grabowski, S.R. (2000). *Pinciples of anatomy and physiology*. (9th ed). Toronto : John Miley & sons.
- Ganong, W.F. (1995). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Wong, M. (1990). *Sleep without drugs*. Malaysia : Pelanduk Publication.
- Depkes RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular. (1991). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Bakti Husada.
- Polit, D.F, Hungler, B.P. (1997). *Essentials of nursing research, hold, appraisal and utilization*. (4th ed). Philadelphia : Lippincott-Raven.
- Polgar, S, Thomas, S.A. (1998). *Introduction to research in the health sciences*. New York : Churchill Living Stone.
- Soehartono, L. (1995). *Metode penelitian sosial*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nursalam, Pariani, S. (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta : CV. Infomedika.
- Parwanto, H. (1994). *Pengantar statistik keperawatan*. Jakarta : EGC.