

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bernapas memegang peranan penting dalam hidup manusia. Pada sistem pernapasan manusia umumnya sering terjadi penyakit-penyakit ringan yang terjadi sehari-hari. Ukuran ringan disini disebabkan karena anggapan masyarakat awam yang sering memandangnya sebelah mata. Seberapa pun ringannya sebuah gangguan kesehatan, sebenarnya tetap akan berisiko tinggi bagi kehidupan manusia. Salah satu gangguan pernapasan yang sering terjadi adalah asma bronkial (Mumpuni, 2013).

Asma bronkial dapat terjadi pada semua usia tetapi serangan awal lebih banyak muncul pada anak-anak. Asma merupakan penyakit kronis tersering pada anak dan masih merupakan masalah bagi pasien, keluarga dan bahkan para klinisi dan peneliti asma. Asma telah menjadi epidemi di seluruh dunia, dengan kecenderungan meningkatnya prevalensi dan derajat penyakit asma (Murniati, 2016).

Masalah epidemiologi mortalitas dan morbiditas penyakit asma masih cenderung tinggi. Menurut *World Health organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu *Global Astma Network* (GAN) memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk anak-anak. Dahulu, penyakit ini bukan merupakan penyebab kematian yang berarti. Akan tetapi, dewasa ini beberapa Negara melaporkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma terus meningkat. Di Amerika Serikat, dari berbagai penelitian yang dilakukan di laporkan bahwa prevalensi asma secara umum sebanyak 5 % atau sebanyak 12,5 juta penderita. Bukan hanya di Amerika Serikat, negara-negara lain juga melaporkan bahwa angka

kematian anak akibat penyakit asma terus mengalami peningkatan. Prevalensi penyakit asma di Australia bervariasi dari 7% sampai 13% dengan angka kejadian asma pada anak laki-laki usia 10 tahun lebih banyak 1,5 sampai 2 kali lipat dari anak perempuan. Angka kejadian asma pada anak laki-laki dan anak perempuan berbanding 3:2 untuk usia 6 - 11 tahun, dan 8:5 untuk anak usia 12-17 tahun (Safriana, 2017).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar 4,5%. Terdapat 18 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka nasional. Dari 18 provinsi tersebut 6 provinsi teratas adalah Sulawesi Tengah (7,8%), Nusa Tenggara Timur (7,3%), DI Yogyakarta (6,9%), Sulawesi Selatan (6,7%) Kalimantan Selatan (6,4%) dan Kalimantan Tengah (5,7%) sedangkan provinsi yang mempunyai prevalensi terendah yaitu Sumatera Utara (2,4%), Jambi (2,4%), Riau (2,0%), Bengkulu (2,0%) dan Lampung (1,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit kronis seperti asma, alergi dan dermatitis atopi dapat mengganggu tidur. Penelitian di Asia Pasifik menunjukkan bahwa asma yang tidak terkontrol sebanyak 59% dan 33% responden mengungkapkan bahwa gejala asma membangunkan mereka pada malam hari atau lebih awal dari biasanya pada pagi hari, hal ini dirasakan sekali seminggu atau lebih. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2014) di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak mendapatkan dari 70 orang pasien asma sebanyak 48 orang (68,5%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Penelitian lainnya dilakukan oleh Permatasari (2016) kepada 56 orang pasien asma di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru mendapatkan sebanyak 37 orang (66%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien yaitu dari faktor pasien itu sendiri seperti kondisi fisik dan psikologis, faktor lingkungan

seperti cahaya dan temperatur, faktor medikasi seperti pemberian obat-obatan serta faktor intervensi keperawatan (Pusparini, 2014).

Intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan istirahat klien atau pasiennya, diantaranya kontrol lingkungan, meningkatkan rutinitas menjelang tidur, meningkatkan kenyamanan, pengendalian gangguan fisiologis, menetapkan periode istirahat dan tidur, pengurangan stress, kudapan menjelang tidur serta melalui pendekatan farmakologis serta melakukan promosi kesehatan melalui penyuluhan klien (Triyana, 2013).

Kegiatan perawatan pada *shift* malam juga berkontribusi terhadap gangguan tidur pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap 60 pasien. Diketahui bahwa rata-rata 51 kegiatan dilakukan per pasien per malam antara pukul 02.00 dan 05.00. Dalam rentang waktu tersebut, 62% pasien dimandikan dan kegiatan monitoring seperti pengukuran tanda-tanda vital dan *output* urin. Selain itu tindakan reposisi, intervensi oksigenasi, perawatan mulut, aspirasi *nasogastric tube* (NGT), dan pemberian obat juga berkontribusi terhadap tidur pasien. Tamburri et al. (2004) melakukan penelitian retrospektif terhadap 50 pasien selama 147 malam. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa 94% dari durasi tidur tanpa gangguan adalah sekitar 3 jam, sedangkan selebihnya sebagian besar pasien sering terbangun setiap satu atau dua jam disebabkan tindakan perawatan (Robby, 2015).

Fungsi perawat membantu pasien untuk mencapai kualitas tidur yang adekuat. Perawat harus memiliki pengetahuan dasar tentang masalah tidur dan kelelahan pada pasien rawat inap saat memberikan pelayanan kepada pasien karena kemungkinan memerlukan intervensi yang khusus. Dalam *Nursing Intervention Classification* (2015) disebutkan salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hospitalisasi yakni manajemen lingkungan untuk memfasilitasi kenyamanan (*enviromental management: comfort*). Intervensi tersebut di antaranya:

menciptakan lingkungan yang tenang, aman dan bersih, membatasi pengunjung, mengatur tingkat pencahayaan ruangan, menghindari cahaya langsung yang tertuju pada mata pasien, meminimalkan tindakan saat waktu tidur terutama pada malam hari. Dari intervensi yang diberikan tersebut, *outcome* yang diharapkan antara lain diperolehnya waktu, pola, dan kualitas tidur yang adekuat, serta secara subjektif pasien melaporkan tingkat kebugaran fisik dan kenyamanan secara psikologis sesudah tidur (Robby, 2015).

Biasanya seseorang yang masuk rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain dengan mudah dipengaruhi oleh penyakit atau rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak diketahui sehingga mempengaruhi pola tidur yang biasa dari seseorang. Pengidentifikasian dan penanganan gangguan pola tidur pasien adalah tujuan penting perawat. Untuk membantu pasien mendapatkan kebutuhan tidur, maka perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi, dan kebiasaan tidur pasien. Pasien membutuhkan pendekatan yang individual berdasarkan pada kebiasaan pribadi mereka dan pola tidur serta kebiasaan khusus yang mempengaruhi tidur mereka (Rahmadini, 2014).

Anak yang kurang tidur berdampak merugikan pada perkembangan fisik dan pertumbuhannya. Tidur juga menjaga daya tahan tubuh anak dari gangguan infeksi. Jika kurang tidur, kadar sel darah putih dalam tubuh akan menurun, sehingga efektifitas sistem daya tahan tubuh anak menjadi mudah sakit dan pertumbuhannya terganggu. Kurang tidur membuat kemampuan berpikir anak menurun (rendah) (Prasetyono, 2013). Pasien yang kebutuhan tidurnya kurang maka keadaan tubuhnya menjadi lemah sehingga nafsu makan menurun, tentu saja jika asupan makanan kedalam tubuh berkurang hal ini juga berpengaruh dalam proses penyembuhan (Faridah, 2014). Tidur mutlak dibutuhkan oleh setiap orang untuk dapat menjaga status kesehatan pada tingkat yang optimal.

Orang yang sakit membutuhkan banyak istirahat dan tidur agar dapat memperbaiki kerusakan sel (Saputra, 2013).

Data dari Ruang Anak RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin jumlah pasien asma tahun 2015 sebanyak 201 orang, tahun 2016 sebanyak 206 orang dan dari bulan Januari – November 2017 sebanyak 235 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien anak yang dirawat inap karena penyakit asma setiap tahunnya selalu meningkat.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 – 31 Desember 2018 kepada 8 orang keluarga dari pasien anak yang mengalami asma sebanyak 5 orang (62,5%) mengatakan bahwa anaknya sulit tertidur pada malam hari karena kondisi badan yang masih sakit, tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit serta tindakan pemberian obat yang diberikan pada malam hari dan 3 orang (37,5%) mengatakan bahwa anaknya masih bisa mudah tertidur meski sedang di rawat inap. Dari 5 orang anak yang sulit tertidur sebanyak 4 orang keluarga mengatakan bahwa perawat tidak ada memberikan penjelasan bagaimana caranya anak agar mudah tertidur dan hanya 1 orang keluarga mengatakan bahwa ada perawat yang sudah menjelaskan bagaimana caranya agar anak mereka mudah tertidur meski sedang sakit dan dirawat sedangkan dari 3 orang anak yang mudah tertidur mengatakan bahwa selama dirawat perawat turut membantu dan menjelaskan cara agar anak mereka tertidur selama di rawat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Peran Perawat dengan Kualitas Tidur Pasien Asma di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan peran perawat dengan kualitas tidur pasien asma di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan peran perawat dengan kualitas tidur pasien asma di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien asma di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur pasien asma di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.3.2.3 Menganalisis hubungan peran perawat dengan kualitas tidur pasien asma di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan ilmu pengetahuan kesehatan dan dapat dijadikan panduan untuk mengevaluasi penatalaksanaan asuhan keperawatan penyakit asma pada anak.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan atau pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien asma pada anak.

1.4.2.2 Bagi perawat

Penelitian ini dapat digunakan perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial.

1.4.2.3 Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sebagai acuan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur anak yang mengalami asma.

1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka dan sebagai acuan penulisan penelitian selanjutnya.

1.4.2.5 Bagi peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai hubungan peran perawat dengan kualitas tidur pasien asma.

1.5 Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelusuran terdapat judul penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan ini antara lain :

1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Murniati (2016) yang berjudul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Anak dengan Asma di RSUD Banyumas dan RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas, tempat dan tahun penelitian.

1.5.1.1 Variabel bebas penelitian tersebut adalah tingkat keparahan asma, status gizi, kebersihan tidur, tempat tidur, riwayat hospitalisasi, usia, jenis kelamin sedangkan variabel bebas yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah peran perawat.

1.5.1.2 Penelitian tersebut dilakukan di RSUD Banyumas dan RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2016 sedangkan

penelitian ini akan dilakukan di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2018.

1.5.2 Penelitian yang dilakukan Yulianti (2015) yang berjudul Hubungan antara Tingkat Kontrol Asma dan Kualitas Tidur pada Pasien Asma di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel, sampel, tempat dan tahun penelitian.

1.5.2.1 Variabel bebas penelitian tersebut adalah tingkat kontrol sedangkan variabel bebas yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah peran perawat.

1.5.2.2 Sampel penelitian tersebut adalah pasien asma sedangkan sampel penelitian ini adalah keluarga dari anak yang dihospitalisasi dengan diagnosa asma.

1.5.2.3 Penelitian tersebut dilakukan di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak tahun 2017 sedangkan penelitian ini akan dilakukan di Ruang Anak RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2018.