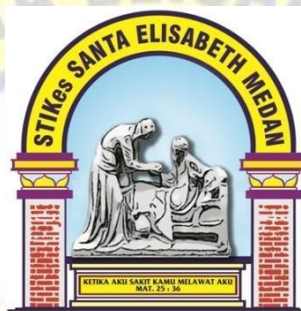


SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS DAN KUANTITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



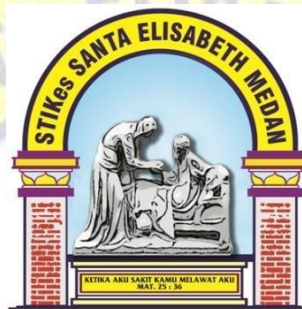
Oleh :
INDAH SELLY SIANIPAR
012016009

ST

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS DAN KUANTITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
INDAH SELLY SIANIPAR
012016009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

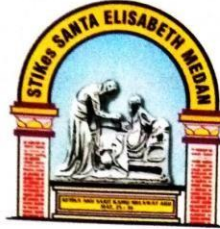
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : INDAH SELLY SIANIPAR
NIM : 012016009
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Indah Selly Sianipar
NIM : 012016009
Judul : Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru
Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 23 Mei 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Mestiana Br. Kare, M.Kep., DNSc

Anggota :

1.


Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed

2.


Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep



(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Indah Selly Sianipar
NIM : 012016009
Judul : Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
pada Kamis, 23 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed

Penguji III : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : INDAH SELLY SIANIPAR
NIM : 012016009
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019
Yang Menyatakan

(Indah Selly Sianipar)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian ini disusun bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam menyusun penelitian ini telah banyak bantuan, bimbingan, dan dukungan yang diberikan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada, yaitu:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing, dan penguji I yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, dan banyak memberi waktu juga sabar dalam membimbing kami, memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
2. Dr. Maria Christina MARS, selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penelitian ini.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan sebagai Penguji III saya

yang memberikan banyak saran serta telah mengizinkan dan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

4. Paska R. Situmorang, SST., M. Biomed selaku Penguji II saya yang telah memberikan saran untuk melengkapi penelitian ini dengan baik.
5. Nasipta Ginting SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku dosen Pembimbing Akademik saya yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama saya kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi, dan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Koordinator asrama kami Sr. M. Atanasia, FSE dan seluruh karyawan asrama terkhusus kepada Ibu Lambai Situmorang yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa member dukungan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta, ayah saya Jepta Sianipar dan ibu saya Antonetta br Sembiring dan adik saya San Hardi Sianipar atas kasih sayang, motivasi, dukungan materi, doa yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini serta Doby Alvero Situmeang yang telah memberikan motivasi, semangat, doa mulai dari awal masuk kuliah sampai menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXV stambuk 2016 yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan peneliti ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan penelitian penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan penelitian ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga penelitian penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2019

Peneliti

(Indah Selly Sianipar)

ST



ABSTRAK

Indah Selly Sianipar 012016009

Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Kualitas dan Kuantitas Tidur, PPOK, *Thematic analysis*

(xi + 76 + Lampiran)

Kualitas dan kuantitas tidur adalah tidur yang dijalani seseorang berguna untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya dan dapat di nilai jumlah jam tidur. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah peradangan kronis yang mengarah pada penyempitan saluran napas yang berlangsung lama yang disebabkan oleh destruksi dinding alveolar. Tujuan penelitian mengetahui gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara sebanyak 5 pertanyaan sehingga mampu menggali lebih dalam tentang kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 5 partisipan. Teknik analisis data yang digunakan adalah *thematic analysis*. Hasil penelitian didapatkan kualitas dan kuantitas tidur adalah baik buruknya tidur yang tidak mempunyai gangguan tidur sehingga menumbuhkan badan betumbuh sehat dan dapat dilihat dari jumlah jam tidur. Penyebab kurang tidur adalah sesak, batuk, kepanasan, keringatan, banyak pikiran terutama ekonomi rumah tangga, ada otot-otot yang sakit, nyeri lambung dan mual. Tanda-tanda kurang tidur adalah sakit kepala, sering menguap, pandangan pisam, tidak konsentrasi. Akibat kurang tidur adalah sulit beraktivitas, bisa jadi pelupa, membahayakan pada diri seseorang misalnya jatuh dan pemikiran tidak konsentrasi. Penanganan kurang tidur adalah dengar music, memakai minyak-minyak aromaterapi, diurut/*massage*, tarik napas dalam, berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta berjiwa besar dan semangat. Diharapkan peneliti selanjutnya menambah partisipan, membuat penelitian tentang gambaran pasien PPOK dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur, dan sebelum melakukan wawancara agar peneliti lebih menguasai materinya.

Daftar pustaka (1990-2019)

ABSTRACT

Indah Selly Sianipar 012016009

Description of Sleep Quality and Quantity of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Internist Room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2019

Nursing D3 Study Program

Keywords: Sleep Quality and Quantity, COPD, Thematic analysis

(xii + 76 + Attachment)

The quality and quantity of sleep is the sleep a person goes through is useful to get freshness and fitness when awakened from sleep and can be rated the number of hours of sleep. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic inflammation that leads to long-term narrowing of the airways caused by destruction of the alveolar wall. The aim of the study is to describe the quality and sleep quantity on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the Internist Room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2019. This study uses a qualitative method in which 5 data are collected by interviewing so that they can dig deeper about quality and quantity sleep COPD patients. The sampling technique used purposive sampling are 5 participants. The data analysis technique used is thematic analysis. The results are obtained: the quality and quantity of sleep is good or bad sleep that does not have sleep disturbances so that it grows a healthy growing body and can be seen from the number of hours of sleep. The causes of sleep deprivation are tightness, coughing, heat, sweating, many thoughts, especially the household economy, there are muscles that hurt, stomach pain and nausea. Signs of sleep deprivation are headaches, frequent yawning, blurred view, not concentration. As a result of lack of sleep is difficult to move, can be forgetful, harmful to someone such as falling and thinking not concentration. Handling sleep deprivation is listening to music, using aromatherapy oils, massage / taking a deep breath, praying to the Almighty God and having great spirit and enthusiasm. It is hoped that the next researcher will add participants, making a research about the description of COPD patients in improving the quality and quantity of sleep, and before conducting interviews so that researchers can better master the material.

Bibliography (1990-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PANITIA PENGUJI	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRAC.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Konsep Kualitas dan Kuantitas Tidur	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Manifestasi klinis	11
2.1.4 Komplikasi	11
2.1.5 Penatalaksanaan	12
2.1.6 Pola tidur berdasarkan tingkat perkembangan usia.....	13
2.2. Konsep PPOK	15
2.2.1 Definisi.....	15
2.2.2 Anatomi dan fisiologi.....	15
2.2.3 Etiologi.....	20
2.2.4 Klasifikasi	20
2.2.5 Patofisiologi	22
2.2.6 Manifestasi klinis	22
2.2.7 Komplikasi	23

2.2.8	Penatalaksanaan	24
BAB 3	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	28
3.1.	Kerangka Konsep	28
BAB 4	METODE PENELITIAN	29
4.1.	Rancangan Penelitian	29
4.2.	Populasi dan Sampel	29
4.1.1	Populasi	29
4.1.2	Sampel	29
4.3.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
4.3.1	Definisi variabel	30
4.3.2	Definisi operasional	31
4.4.	Instrumen Penelitian	32
4.5.	Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.5.1	Lokasi penelitian	32
4.5.2	Waktu penelitian	33
4.6.	Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	33
4.6.1	Pengambilan data	33
4.6.2	Teknik pengumpulan data	33
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	34
4.7.	Kerangka Operasional	35
4.8.	Analisa Data	36
4.9.	Etika Penelitian	37
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	40
5.2.	Hasil Penelitian	42
5.2.1	Pengertian kualitas dan kuantitas tidur	42
5.2.2	Penyebab kurang tidur	45
5.2.3	Tanda-tanda saat kurang tidur	47
5.2.4	Akibat kurang tidur	48
5.2.5	Penanganan kurang tidur	49
5.3.	Pembahasan	50
5.3.1	Pengertian kualitas dan kuantitas tidur	50
5.3.2	Penyebab kurang tidur	57
5.3.3	Tanda-tanda kurang tidur	61
5.3.4	Akibat kurang tidur	65
5.3.5	Penanganan jika kurang tidur	71
5.3.6	Gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	72
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	74
6.1.	Simpulan	74
6.1.1	Pengertian kualitas dan kuantitas tidur	74
6.1.2	Penyebab kurang tidur	74

6.1.3	Tanda-tanda kurang tidur	74
6.1.4	Akiabat kurang tidur	75
6.1.5	Penanganan jika kurang tidur.....	75
6.2.	Saran.....	75
6.2.1	Bagi rumah sakit.....	75
6.2.2	Bagi responden.....	75
6.2.3	Bagi peneliti selanjutnya	75

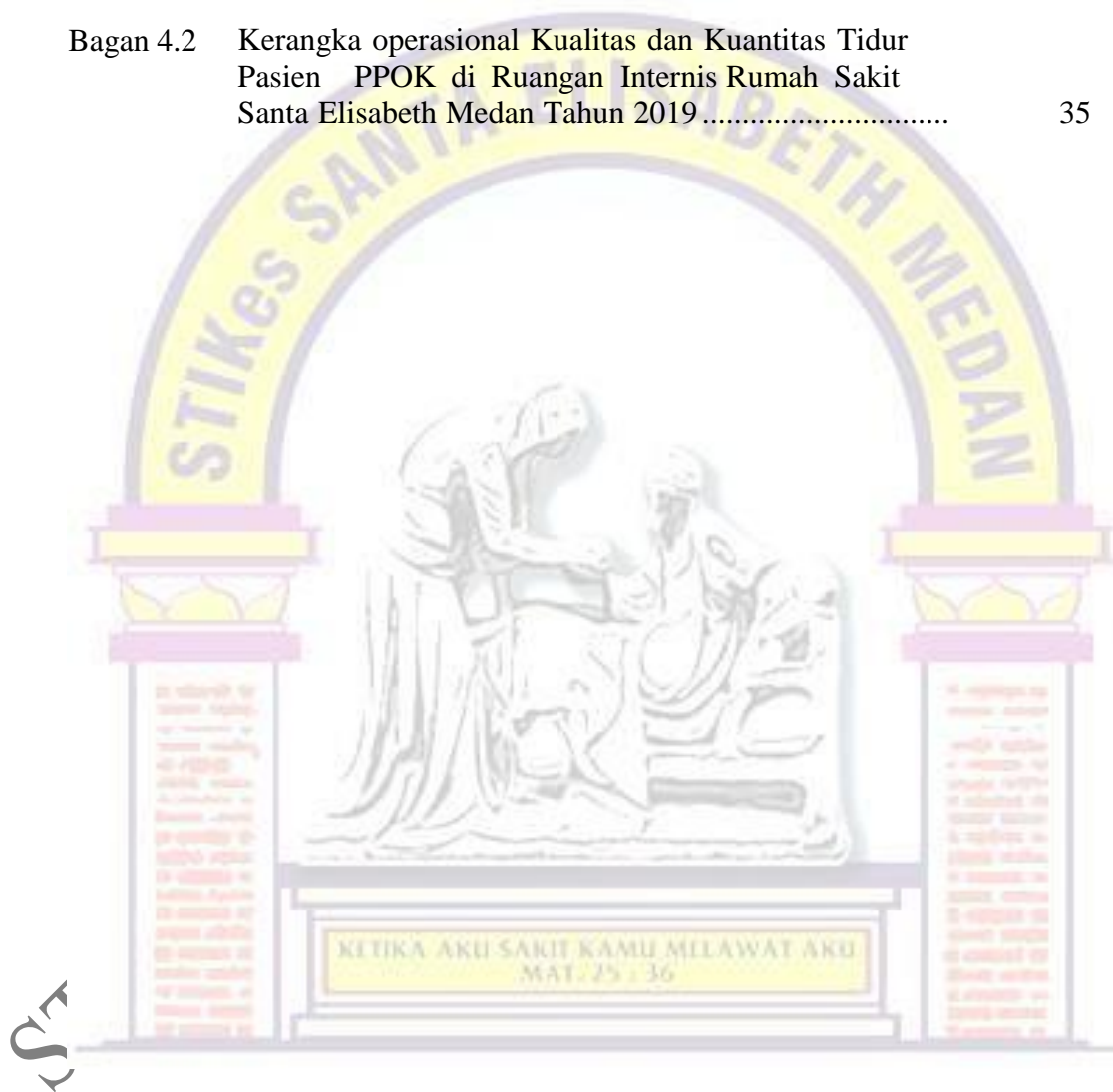
DAFTAR PUSTAKA	77
-----------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

1.	Pengajuan judul proposal	81
2.	Usulan judul skripsi dan tim pembimbing	82
3.	Lembar permohonan pengambilan data awal penelitian.....	83
4.	Lembar pemberian izin pengambilan data awal penelitian.....	84
5.	Lembar permohonan izin penelitian	85
6.	Lembar pemberian izin penelitian.....	87
7.	Keterangan layak etik.....	89
8.	Lembar permohonan izin menggunakan Hp Android.....	90
9.	Lembar pemberian izin menggunakan Hp Android.....	91
10.	Surat keterangan selesai meneliti	92
11.	Lembar persetujuan menjadi responden.....	94
12.	<i>Informed consent</i>	95
13.	Lembar pertanyaan.....	96
14.	Lembar Manuskrip	97
15.	Lembar konsultasi	110

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien PPOK di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	28
Bagan 4.2 Kerangka operasional Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien PPOK di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	35



DAFTAR TABEL

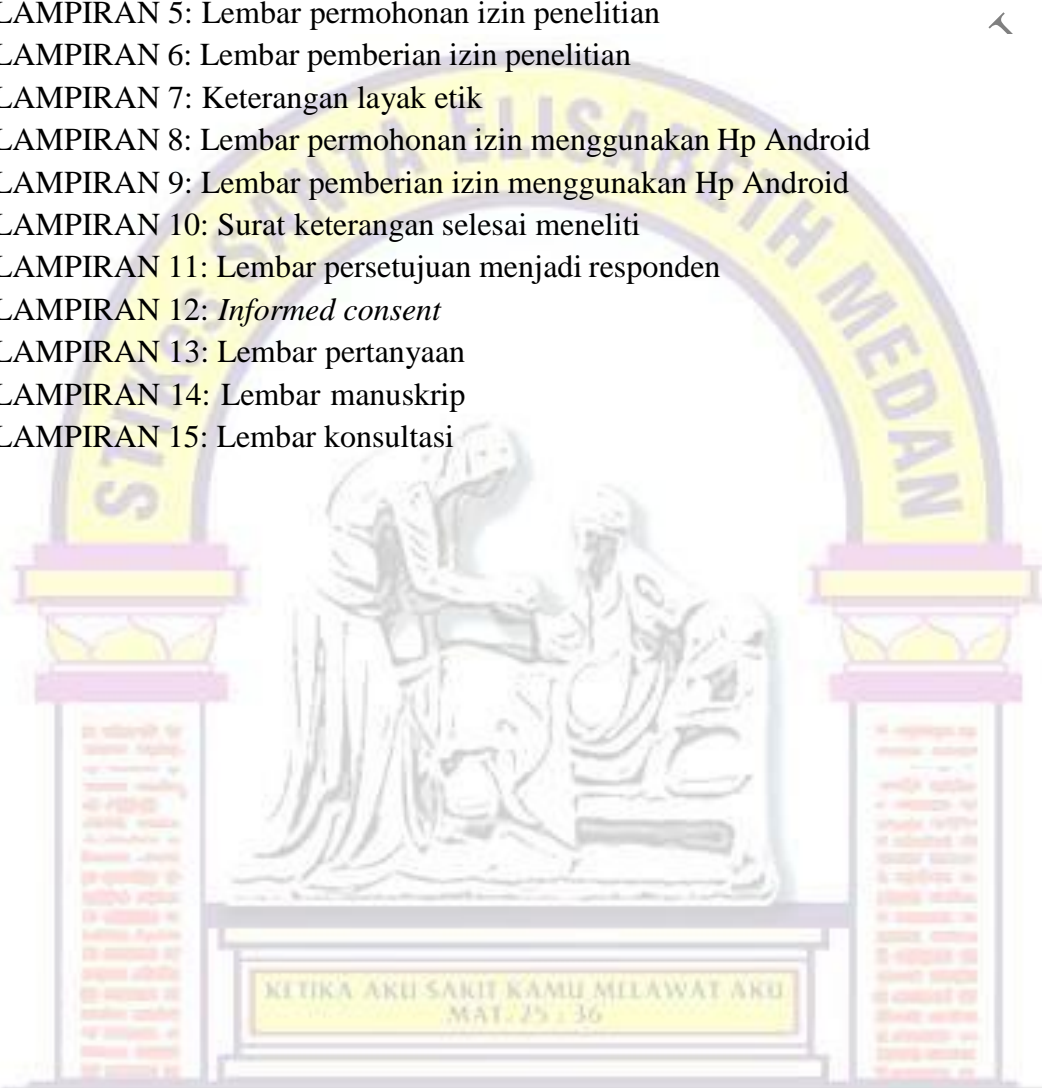
Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien PPOK di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	31
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1: Pengajuan judul proposal
- LAMPIRAN 2: Usulan judul skripsi dan tim pembimbing
- LAMPIRAN 3: Lembar permohonan pengambilan data awal penelitian
- LAMPIRAN 4: Lembar pemberian izin pengambilan data awal penelitian
- LAMPIRAN 5: Lembar permohonan izin penelitian
- LAMPIRAN 6: Lembar pemberian izin penelitian
- LAMPIRAN 7: Keterangan layak etik
- LAMPIRAN 8: Lembar permohonan izin menggunakan Hp Android
- LAMPIRAN 9: Lembar pemberian izin menggunakan Hp Android
- LAMPIRAN 10: Surat keterangan selesai meneliti
- LAMPIRAN 11: Lembar persetujuan menjadi responden
- LAMPIRAN 12: *Informed consent*
- LAMPIRAN 13: Lembar pertanyaan
- LAMPIRAN 14: Lembar manuskrip
- LAMPIRAN 15: Lembar konsultasi



DAFTAR SINGKATAN

- BSR : *Bulbar Synchronizing Regional*
- CAM : *Complementary and Alternative Medicine*
- COPD : *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
- NREM: *Non Rapid Eye Movement*
- PPOK : *Penyakit Paru Obstruktif Kronik*
- PSQI : *Pittsburgh Sleep Quality Index*
- REM : *Rapid Eye Movement*
- SEFT : *Spiritual Emotional Freedom Technique*
- WHO : *World Health Organization*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tidur adalah salah satu kebutuhan fisik bagi semua manusia. Kualitas tidur adalah sebagai suatu keadaan, dimana tidur yang dijalani seseorang menghasilkan pemulihan dalam kesehatan, perasaan sejahtera dan membantu keseimbangan antara istirahat dan tidur. Kualitas tidur yang rendah merupakan indikator dari banyak penyakit (Unsal, 2012). Pola tidur yang berkualitas dinilai dari aspek kualitatif yaitu waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur yang dijalani seseorang berguna untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hazima, 2017).

Kuantitas tidur adalah komponen kuantitatif yang objektif seperti durasi tidur dan latensi tidur. Kuantitas tidur mencerminkan seorang individu dalam waktu tidur untuk beristirahat di malam hari. Individu yang bermasalah dengan kualitas dan kuantitas tidur akan mempengaruhi keseimbangan tubuh, kepuasan hidup, perasaan tegang, marah, depresi dan kelelahan (Freitag, 2017). Pola tidur

dapat dinilai menggunakan aspek kuantitatif yaitu jumlah tidur seseorang. Lamanya waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur disebut dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek yang

mengakibatkan berkurangnya kebutuhan untuk tidur, alhasil sering mengantuk yang berlebihan di siang hari (Hazima, 2017).

PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) adalah peradangan kronis yang mengarah pada penyempitan saluran napas yang berlangsung lama (kronik) yang disebabkan oleh destruksi dinding alveolar (emphysema). Keterbatasan aliran udara terkait dengan peningkatan respon inflamasi di saluran pernapasan dan paru-paru sehingga menjadi partikel atau gas berbahaya (Vestbo, 2013). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) adalah penyakit yang ditandai oleh adanya obstruktif atau hambatan saluran pernafasan. PPOK merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan batuk produktif dan sesak napas (Cahyandari, 2015).

Permatasari (2016) penilaian rata-rata kualitas tidur pasien penyakit paru yang menjadi responden 66,1% memiliki kualitas tidur yang buruk, dan sebanyak 33,9% responden yang memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil Penilaian tidur menggunakan instrumen PSQI didapatkan hasil rata –rata sekitar 6,70 (0 – 21) dimana skor diatas dapat menggambarkan bahwa responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa gangguan tidur yang banyak dialami oleh pasien penyakit paru dalam penelitian ini adalah karena terbangun pada malam hari, batuk dan tidak dapat bernapas dengan nyaman.

Khasanah (2012) hasil survei awal dengan wawancara terhadap 10 lansia di Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang bahwa lansia mengatakan mengeluh susah tidur di malam hari. Pergi tidur antara jam 8 sampai jam 9, tapi ada juga yang tidur jam 11. Lansia mengatakan sering terbangun pada malam hari

rata-rata 4-6 kali untuk ke kamar mandi dan setelah itu sulit untuk tertidur lagi. Kondisi lain yang dialami lansia sehingga terbangun pada malam hari dikarenakan merasakan nyeri, terbangun karena mimpi dan keadaan lingkungan yang berisik. Keluhan lain yang dialami lansia adalah merasa kurang segar setelah bangun di pagi hari, mengantuk di siang hari namun ada 2 lansia yang mengeluh tidak bisa tidur disiang hari walaupun sudah mengantuk dan ada keinginan untuk tidur. Kurniasari (2015) gangguan kualitas tidur pada lansia di Indonesia sekitar 49% atau 9,3 juta lansia. Pulau Jawa dan Bali prevalensi gangguan tersebut juga cukup tinggi sekitar 44% dari jumlah total lansia. Jatim 45% dari jumlah lansia juga dilaporkan mengalami gangguan tidur di malam hari.

WHO (2016) mencakup bronkitis kronis dan emfisema, diperkirakan 65 juta orang memiliki resiko untuk mengalami penyakit PPOK yang parah. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005 (5% dari semua kematian global). Hal ini diketahui bahwa hampir 90% dari kematian PPOK terjadi pada negara menengah yang berpenghasilan rendah. Pada tahun 2002 PPOK adalah penyebab utama kematian nomor lima. Jumlah kematian akibat PPOK diproyeksikan meningkat lebih dari 30% dalam 10 tahun ke depan kecuali tindakan segera diambil untuk mengurangi factor risiko yang mendasari, terutama penggunaan tembakau. Estimasi menunjukkan bahwa PPOK menjadi tahun 2030 penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia (Ritianingsih, 2017).

Amerika Serikat, PPOK mengenai lebih dari 16 juta orang, lebih dari 2,5 juta orang Italia, lebih dari 30 juta di seluruh dunia dan menyebabkan 2,74 juta kematian pada tahun 2000. Angka prevalensi PPOK sedang-berat pada usia 30

tahun keatas, dengan rata-rata sebesar 6,3%, dimana Hongkong dan Singapura dengan angka prevalensi terkecil yaitu 3,5% dan Vietnam sebesar 6,7% (Susanti, 2015). Amerika Serikat data tahun 2007 menunjukkan bahwa pre-valensi PPOK sebesar 10,1%, pada laki-laki sebesar 11,8% dan untuk perempuan 8,5%. Sedangkan mortalitas menduduki peringkat keempat penyebab terbanyak yaitu 18,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan prevalensi PPOK di negara-negara Asia Tenggara diperkirakan 6,3% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Vietnam 6,7% dan China 6,5% (Oemiati, 2013).

Indonesia prevalensi PPOK tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (10,0%), Sulawesi Tengah (8,0%), Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan masing-masing 6,7% serta Jawa Timur sebesar 3,6%, Sumatera Utara jumlah penderita PPOK sebanyak 483 orang pada tahun 2012, 376 orang pada tahun 2013, 478 orang pada tahun 2014 dan 447 orang pada tahun 2015 (Anggeria, 2018). Indonesia, PPOK adalah salah satu dari 10 penyebab kematian utama. Estimasi prevalensi PPOK di 28 negara adalah 7,6%. Estimasi prevalensi PPOK di Indonesia pada laki-laki umur > 30 tahun sebesar 1,6% dan perempuan 0,9%. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) juga termasuk urutan ke sepuluh sebagai penyakit yang menjadi beban dunia (Patriani, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengambil data dari rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka didapatkan 238 pasien yang menderita PPOK pada tahun 2018 di rawat diruangan internis sebanyak 6 ruangan yaitu St.fransiskus, St.Ignatius, St.Laura, St.Pauline, dan St.Melania.

Keluhan PPOK tidak terbatas pada gejala sesak, batuk dan produksi dahak, namun memiliki banyak efek dan komplikasi sistemik yang terkait dengan sistem kardiovaskular, sistem muskuloskeletal, sistem saraf, nutrisi dan metabolisme. PPOK juga dapat mempengaruhi aspek sosial dan psikologis serta kesehatan fisik. Kecemasan, kehilangan kontrol dalam kemandirian, perubahan konsep diri serta hambatan pernapasan mengakibatkan terjadinya perubahan psikologis yang serius, termasuk ketakutan akan kematian dan depresi. Kondisi depresi dan kecemasan yang berkepanjangan tanpa penanganan, dapat menciptakan ketidakseimbangan serotonin, zat kimia penting dalam otak yang bertanggung jawab untuk membuat seseorang bahagia dan berjiwa sosial. Sementara itu, pada kondisi sesak napas terjadi peningkatan upaya pernapasan dan terjadi peningkatan kebutuhan jumlah energi sehingga akan menimbulkan kelelahan (Wong et al., 2010).

Tidur yang tidak adekuat dan penurunan kualitas tidur dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas, mudah lemah, proses penyembuhan menjadi lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif. Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit kronik, semakin tinggi derajat depresi semakin buruk kualitas tidurnya (Alwan, 2018).

Pemberian *therapeutic exercise walking* adalah untuk meningkatkan perasaan tenang, rileks, kebugaran tubuh dan membantu istirahat tidur lebih baik.

Therapeutic exercise walking dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengoptimalkan suplai oksigen dalam jaringan, sehingga dapat menyebabkan serotonin meningkat. Serotonin merupakan serum yang dilepaskan oleh sel khusus yang berada di *pons* dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR) saat tidur yang dapat memberikan efek tenang. Pada saat tersebut, tingkat *fatigue* atau kelelahan pasien akan dipulihkan (Anggeria, 2018).

Latihan pernapasan (*breathing retraining*) memberikan manfaat yang baik pada pasien PPOK. *Breathing retraining* dapat membantu meningkatkan fungsi ventilasi paru pasien selama istirahat dan aktivitas. Pasien akan mendapatkan hasil yang lebih baik bila dilakukan latihan teknik relaksasi otot sebelum melakukan *breathing retraining* karena pasien yang mengalami sesak napas akan mengalami kekakuan pada otot-otot bantu pernapasan. Teknik relaksasi selain bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot bantu pernapasan, menurunkan penggunaan energi dalam bernapas yang dapat meningkatkan kerja pernapasan, juga untuk menurunkan kecemasan pasien PPOK akibat sesak napas yang dialaminya (Aini, 2008).

Memberikan posisi *high fowler* dan *orthopneic* dapat menurunkan sesak pada pasien PPOK. Posisi *high fowler* atau fowler tinggi adalah posisi kepala dan dada dinaikkan hingga 45-80 derajat. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi pernafasan pasien sedangkan posisi *orthopneic* adalah posisi klien duduk di atas tempat tidur dengan badan sedikit menelungkup di atas meja disertai bantuan dua buah bantal, posisi ini dapat mengurangi dyspnea karena posisi tersebut membantu peningkatan fungsi paru (Albar, 2017).

Meditasi merupakan praktek yang meliputi jiwa raga dan tergolong sebagai *complementary and alternative medicine* (CAM). Salah satu tipe dari meditasi adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), terapi ini merupakan terapi yang menggunakan spiritual untuk mengurangi masalah psikologis dan fisik yang disebabkan oleh emosional atau psikosomatik. SEFT akan menghasilkan *amplifying effect* sehingga menimbulkan keikhlasan, pasien akan menerima dengan positif penyakit yang sedang dialami melalui ketabahan hati, harapan sembuh, serta mampu mengambil hikmah. Terapi SEFT dapat membantu pasien PPOK dalam menangani masalah kesehatannya seperti kecemasan, nyeri, depresi, kepercayaan diri, dan insomnia (Alwan, 2018).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Internal Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK di Ruang Internal Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK di Ruang Internal Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tentang pengertian kualitas dan kuantitas tidur pada pasien PPOK.
2. Mengidentifikasi penyebab dari kualitas dan kuantitas kurangnya tidur pada pasien PPOK.
3. Mengidentifikasi tanda dan gejala dari kualitas dan kuantitas kurangnya tidur pada pasien PPOK.
4. Mengidentifikasi akibat dari kualitas dan kuantitas kurangnya tidur pada pasien PPOK.
5. Mengidentifikasi penanganan kualitas dan kuantitas kurangnya tidur pada pasien PPOK.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK di Ruang Internis Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan

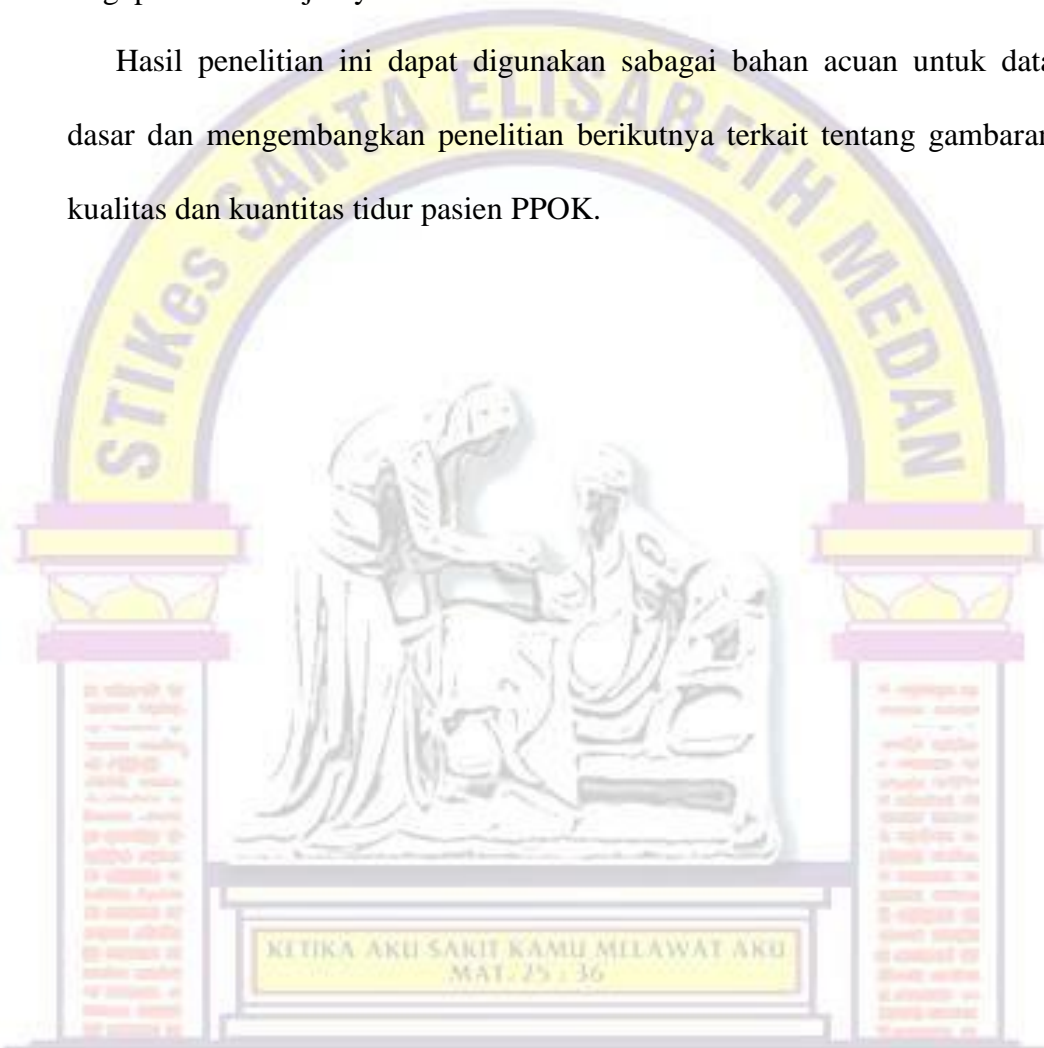
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi rumah sakit tentang gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat berguna dan menambah pengetahuan terkait dengan kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk data dasar dan mengembangkan penelitian berikutnya terkait tentang gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK.



TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kualitas dan Kuantitas Tidur

2.1.1 Defenisi

Pola tidur yang berkualitas dinilai dari aspek kualitatif yaitu waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur yang dijalani seseorang berguna untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hazima, 2017).

Kuantitas tidur individu adalah suatu komponen objektif yang mudah dan dapat menilai tidur individu melalui: latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur (termasuk barang-barang seperti rasa sakit, kesulitan bernapas), penggunaan obat-obatan untuk disfungsi tidur dan siang hari (termasuk barang-barang yang terkait dengan kantuk di siang hari dan energi) dengan menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yaitu kuesioner penilaian diri untuk mengukur kualitas tidur subjektif (Buysse, 1991).

2.1.2 Etiologi

Hillton (2004) faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur sebagai berikut:

1. Fisik yang timbul dari perubahan struktur, fungsi atau proses sistem tubuh misalnya rasa sakit atau kehangatan.
2. Psikologis misalnya gelisah dan stres atau kepuasan.
3. Sosial cultural misalnya bangsal/campuran atau di rumah sendiri.

4. Lingkungan misalnya kebisingan yang mungkin menghambat, seperti ledakan keras atau peningkatan seperti pada musik yang menenangkan.
5. Politik-ekonomi misalnya masalah keuangan atau keamanan finansial.

2.1.3 Manifestasi klinis

1. Perasaan lelah
2. Gelisah
3. Emosi
4. Apatis
5. Adanya kehitaman di daerah sekitar mata, bengkak
6. Konjungtiva merah dan mata perih
7. Perhatian tidak focus
8. Sakit kepala (Mubarak, 2015)

2.1.4 Komplikasi

Garliah (2009) efek yang terjadi jika subjek mengalami kekurangan tidur:

1. Memiliki ingatan jangka pendek
2. Kesulitan untuk berbicara dan berfikir kreatif
3. Ketidakmampuan memfokuskan perhatian sehingga mengurangi kecepatan dan efisiensi bekerja
4. Kematian

2.1.5 Penatalaksanaan

Hillton (2004) teknik relaksasi merupakan penatalaksanaan untuk menambah kualitas dan kuantitas tidur seseorang untuk mencapai keseimbangan fisiologis dan psikologis seorang individu.

1. Aromaterapi

Dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada beberapa individu dan meningkatkan perasaan kesejahteraan.

2. Pengkondisian perilaku

Membantu klien menyesuaikan kembali mekanisme penanganan perilaku maladaptif yang mungkin menghambat tidur dan istirahat.

3. Latihan pernapasan dalam

Membantu ventilasi dan sirkulasi dan mengurangi potensi individu infeksi dada, sementara memiliki efek menenangkan.

4. Latihan fisik/olahraga

Olahraga dapat membantu tidur dan istirahat dengan memberikan stimulus alternatif ke otak dan otot.

5. Obat alami

Beberapa tumbuhan seperti lavender dan camomile dianggap dapat mengurangi stres dan dengan demikian membantu istirahat dan tidur pada beberapa individu.

6. *Massage*/pijat

Bermanfaat untuk klien yang sedang stress, kesakitan atau tidak nyaman.

7. Terapi musik

Tergantung bacaan yang dipilih, ini dapat merangsang individu untuk bersantai dan beristirahat.

8. Membaca

Tergantung bacaan yang dipilih, ini dapat merangsang individu untuk bersantai dan beristirahat.

9. Kaset relaksasi

Mendorong relaksasi sistematis dan berguna pada klien yang stress atau cemas.

10. Teknik visualisasi

Berguna untuk individu yang merasa sulit melatih mental.

11. Yoga

Dapat digunakan untuk menyegarkan tubuh dan pikiran pada saat stress.

2.1.6 Pola tidur berdasarkan tingkat perkembangan usia

Mubarak (2015) usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan.

1. Bayi baru lahir/masa neonates (0-1 bulan)

Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM.

Setiap siklus sekitar 45-60 menit.

2. Masa bayi (1-18 bulan)

Tidur 12-14 jam sehari, 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.

3. *Toddler*/masa anak (18 bulan – 3 tahun)

Tidur sekitar 10-11 jam sehari ada teori yang menyatakan 11-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun-tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.

4. Prasekolah (3-6 tahun)

Tidur sekitar sebelas jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun. Pada umur lima tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari.

5. Usia sekolah (6-12 tahun)

Tidur sekitar sepuluh jam sehari, 18,5% tidur REM. Sisa waktu tidur relatif konstan.

6. Remaja (12-18 tahun)

Tidur sekitar 8,5 jam sehari, 20% tidur REM.

7. Dewasa muda (18-20 tahun)

Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III dan IV.

8. Dewasa pertengahan (40-60 tahun)

Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.

9. Dewasa tua (60 tahun)

Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

2.2. Konsep PPOK

2.2.1 Defenisi

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab utama dari morbiditas di seluruh dunia yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang progresif dan sebagian besar yang irreversible (Macnee, 2006). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progressif non reversibel atau reversibel parsial. PPOK terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema atau gabungan keduanya. Faktor yang berperan dalam peningkatan penyakit tersebut selain kebiasaan merokok yang masih tinggi juga polusi udara yang terjadi terutama di kota besar, lokasi industri dan daerah pertambangan (Lopez, 2006).

2.2.2 Anatomi dan fisiologi pernapasan

Brunner & Suddarth (2010) sistem pernapasan terdiri dari saluran pernapasan atas dan bawah. sistem pernapasan bekerja bersamaan dengan sistem kardiovaskular. sistem pernapasan bertanggung jawab untuk ventilasi dan difusi, dan sistem kardiovaskular bertanggung jawab atas perfusi.

1. Anatomi

- a. Saluran pernapasan atas terdiri dari hidung, sinus, dan saluran hidung, faring, amandel dan kelenjar gondok, laring dan trakea.

1) Hidung

Hidung terdiri atas bagian internal dan eksternal. Bagian eksternal menonjol dari wajah dan disangga oleh tulang hidung dan kartilago. Nares anterior (lubang hidung) merupakan ostium sebelah luar dari rongga hidung. Bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembagi vertical yang sempit, disebut septum. Masing-masing rongga hidung dibagi menjadi tiga saluran oleh penonjolan turbinasi (konka) dari dinding lateral. Rongga hidung dilapisi membran mukosa. Lendir di sekresi oleh sel-sel goblet yang bergerak kebelakang ke nasofaring oleh gerakan silia.

2) Sinus paranasal

Sinus-sinus paranasal termasuk empat pasang rongga bertulang yang dilapisi oleh mukosa hidung dan epitel kolumnar bertingkat semu yang bersilia. Sinus berdasar letaknya yaitu sinus frontalis, etmoidalis, sfenoidalis, dan maksilaris.

3) Faring, tonsil dan adenoid

Faring atau tenggorok adalah struktur seperti tuba yang menghubungkan hidung dan rongga mulut ke laring. Faring dibagi menjadi tiga region: nasal, oral dan laring. Nasofaring terletak disebelah posterior hidung dan di atas palatum mole. Orofaring

memuat fausial, atau palatin, tonsil. Laringofaring memanjang dari tulang hyoid ke kartilago krikoid. Pintu masuk laring di bentuk oleh epiglottis. Adenoid, atau tonsil faring terletak dalam langit-langit nasofaring. Tenggorok dikelilingi oleh tonsil, adenoid dan jaringan limfoid lainnya.

4) Laring

Laring atau organ suara adalah struktur epitel kartilago yang menghubungkan faring dan trakea. Fungsi utama laring adalah untuk memungkinkan terjadinya vokalisasi. Laring sering disebut sebagai kotak suara dan terdilihi atas: epiglottis, glotis, kartilago tiroid, kartilago krikoid, kartilago aritenoid, dan pita suara.

5) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan, tersusun atas otot polos dengan cincin tulang rawan berbentuk C pada interval teratur. cincin kartilaginosa tidak lengkap pada permukaan posterior dan memberikan kekencangan pada dinding trakea, mencegahnya agar tidak roboh. trakea berfungsi sebagai jalan antara laring dan bronkus.

- b. Saluran pernapasan bagian bawah terdiri dari paru-paru, yang mengandung struktur bronkial dan alveolar yang dibutuhkan untuk pertukaran gas.

1) Paru-paru

Paru adalah struktur elastic yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding

sangkar toraks dan dasarnya yaitu diafragma. Ketika dinding dada kembali kesemula (ekspirasi) paru-paru yang elastic tersebut mengempis dan mendorong udara keluar melalui bronkus dan trakea.

2) Pleura

Bagian terluar ari paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin yaitu pleura. *Pleura parietalis* melapisi toraks dan *plura viseralis* melapisi paru-paru. Antara pleura ini terdapat ruang yang disebut spasium pleura, yang mengandung sejumlah kecil cairan yang melicinkan permukaan dan memungkinkan keduanya bergeser dengan bebas selama ventilasi.

3) Mediastrium

Mediastrium adalah dinding yang membagi rongga toraks menjadi dua bagian. Medisatrium terbentuk dari dua lapisan pleura. Semua struktur toraks kecuali paru-paru terletak antara kedua lapisan pleura.

4) Lobus

Paru kiri terdiri atas lobus bawah dan atas, sementara paru kanan mempunyai lobus atas, tengah dan bawah. Setiap lobus lebih jauh dibagi lagi menjadi dua segmen yang dipisah oleh fisura, yang merupakan perluasan pleura.

5) Bronkus dan bronkiolus

Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental (10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri) yang merupakan struktur yang dicari ketika memilih posisi drainase postural yang paling efektif untuk pasien tertentu. Bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf. Bronkus subsegmental kemudian membentuk percabangan menjadi bronkiolus. Bronkiolus membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis dan menjadi bronkiolus respiratori yang dianggap menjadi saluran tradisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas.

6) Alveoli

Paru terbentuk sekitar 300 juta alveoli yang tersusun dalam kluster antara 15 sampai 20 alveoli. Terdapat tiga jenis sel-sel alveolar. Sel-sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Tipe II sel-sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfaktan untuk mencegah alveolar agar tidak kolaps. Tipe III sel-sel fagositik yang besar yang memakan benda asing (lendir, bakteri) dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting.

2. Fisiologi

Daniel (2014) pernapasan paru merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru. Fungsi paru adalah tempat pertukaran gas oksigen dan karbondioksida pada pernapasan melalui paru/pernapasan eksternal. Oksigen dihirup melalui hidung dan mulut. Saat bernafas oksigen masuk melalui

trakea dan pipa bronchial ke alveoli dan berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonalis.

Proses pernapasan dibagi empat peristiwa yaitu:

- a. Ventilasi pulmonal yaitu masuk keluarnya udara dari atmosfer ke bagian alveoli dari paru.
- b. Difusi oksigen dan karbondioksida di udara masuk ke pembuluh darah disekitar alveoli.
- c. Transpor oksigen dan karbondioksida di darah ke sel.
- d. Pengaturan ventilasi.

2.2.3 Etiologi

Lewis (2011) banyak faktor yang terlibat dalam etiologi COPD dibahas dalam bagian ini, sebagai berikut:

1. Merokok
2. Polusi udara
3. Bahan kimia dan debu pekerjaan
4. Penuaan
5. Genetik (mis: alfa, defisiensi antitripsin)

2.2.4 Klasifikasi

Latha (2001) tiga entitas penyakit yang terpisah adalah bagian dari klasifikasi COPD ini adalah asma, bronkitis, dan emfisema.

1. Asma

Asma adalah penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak.

- a. Tanda dan gejala: dispnea, mengi, batuk, dada sesak, eksaserbasi: penggunaan otot tambahan, posisi tripod, hipoksia, takipnea, kegagalan pernapasan yang akan datang.
- b. Penanganan: terapi andalan adalah oksigen dan beta agonis nebulizer, kortikosteroid ditambahkan untuk asma sedang, asma yang parah mungkin memerlukan epinefrin atau magnesium sulfat, dan akan di intubasi jika gagal napas.

2. Bronkitis kronik

Bronkitis kronik didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana lendir yang berlebihan diproduksi. produksi lendir cukup untuk menyebabkan batuk produktif selama minimal 3 bulan dalam setahun setidaknya 2 tahun berturut-turut.

- a. Tanda dan gejala: riwayat batuk dan produksi dahak, riwayat merokok, biasanya kelebihan berat badan, sianosis, kegagalan ventrikel kanan, kapasitas paru total normal, peningkatan volume residu, dan kapasitas vital normal hingga sedikit menurun.
- b. Penanganan: berhenti merokok, optimalkan nutrisi, olahraga teratur, O₂ rumah jika perlu, danontrol adanya infeksi pernapasan.

3. Empisema

Emphysema adalah penyakit di mana ada distensi ruang udara distal ke bronkiolus terminal dan penghancuran septa alveolar. septa alveolar penting untuk memberikan dukungan pada dinding bronkial. Kantung udara secara bertahap akan hancur ini menyebabkan napas menjadi lebih pendek.

- a. Tanda dan gejala: dyspnea eksersional, takipnea, fase ekspirasi berkepanjangan sering dengan bibir mengerut, penggunaan otot-otot aksesori pernapasan, peningkatan kapasitas paru total dan volume residu, dan penurunan kapasitas vital.
- c. Penanganan: berhenti merokok, optimalkan nutrisi, olahraga teratur, O₂ rumah jika perlu, dan kontrol adanya infeksi pernapasan.

2.2.5 Patofisiologi

Asap mengiritasi jalan nafas mengakibatkan hipersekresi lendir dan inflamasi. Karena iritasi yang konstan ini, kelenjar-kelenjar yang mensekresi lendir dan sel-sel goblet meningkat jumlahnya, fungsi silia menurun dan lebih banyak lendir yang dihasilkan. Sebagai akibat bronkiolus dapat menjadi menyempit dan tersumbat. Alveoli yang berdekatan dengan bronkiolus dapat menjadi rusak dan membentuk fibrosis, mengakibatkan perubahan fungsi makrofag alveolar yang berperan penting dalam menghancurkan partikel asing termasuk bakteri. Pasien kemudian menjadi lebih rentan terhadap infeksi pernafasan. Penyempitan bronkial lebih lanjut terjadi sebagai akibat perubahan fibrotik yang terjadi dalam jalan nafas. Pada waktunya mungkin terjadi perubahan paru yang irreversible, kemungkinan mengakibatkan emfisema dan bronkiektasis (Lewis, 2011).

2.2.6

Manifestasi klinis

1. Batuk yang sangat produktif, puruken dan mudah memburuk oleh iritan-iritan inhalan, udara dingin atau infeksi .
2. Sesak nafas dan dipsnea
3. Terperangkapnya udara akibat hilangnya elastisitas paru menyebabkan dada mengembang
4. Hipoksia dan hiperkapnea
5. Takipnea
6. Gangguan pola tidur
7. Dipsnea yang menetap (Lewis, 2011) .

2.2.7 **Komplikasi**

1. Hipoxemia

Hipoxemia didefinisikan sebagai penurunan nilai PaO₂ kurang dari 55 mmHg, dengan nilai saturasi Oksigen <85%. Pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi dan lupa. Pada tahap lanjut timbul cyanosis.

2. Asidosis *respiratory*

Timbul akibat dari peningkatan nilai PaCO₂ (hiperkapnia). Tanda yang muncul antara lain : nyeri kepala, fatigue, lethargi, dizziness, tachipnea.

3. Infeksi *respiratory*

Infeksi pernafasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus, peningkatan rangsangan otot polos bronchial dan edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan meningkatkan kerja nafas dan timbulnya dyspnea.

4. Gagal jantung

Terutama kor-pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diobservasi terutama pada klien dengan dyspnea berat. Komplikasi ini sering kali berhubungan dengan bronchitis kronis, tetapi klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami masalah ini.

5. Cardiac disritmia

Timbul akibat dari hipoxemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratory.

6. Status asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asthma bronchial. Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan dan seringkali tidak berespon terhadap terapi yang biasa diberikan. Penggunaan otot bantu pernafasan dan distensi vena leher seringkali terlihat (Timby, 2010).

2.2.8 Penatalaksanaan

PPOK merupakan penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progressif nonreversibel atau reversibel parsial. Penatalaksanaan PPOK secara umum adalah sebagai berikut.

1. Edukasi

Edukasi bertujuan untuk mengenal perjalanan penyakit dan pengobatan, melaksanakan pengobatan yang maksimal, mencapai aktifitas optimal dan meningkatkan kualitas hidup.

Bahan edukasi yang harus diberikan adalah: Pengetahuan dasar tentang PPOK, obat-obatan, manfaat dan efek sampingnya, cara pencegahan

perburukan penyakit, menghindari pencetus (berhenti merokok), penyesuaian aktivitas.

2. Obat-obatan

a. Bronkodilator terbagi atas golongan antikolinergik, golongan agonis beta-2, kombinasi antikolinergi dan agonis beta-2, dan golongan xantin.

b. Antiinflamasi

Digunakan bila terjadi eksaserbasi akut dalam bentuk oral atau injeksi intravena, berfungsi menekan inflamasi yang terjadi, dipilih golongan metilprednisolon atau prednison.

c. Antibiotika

Bila terdapat infeksi antibiotika yang digunakan adalah amoksisilin dan klavulanat, sefalosporin generasi II dan III injeksi, kuinolon per oral dan di tambah dengan yang anti pseudomonas yaitu aminoglikose per injeksi, kuinolon per injeksi dan sefalosporin generasi IV per injeksi.

d. Antioksidan

Dapat mengurangi eksaserbasi dan memperbaiki kualiti hidup, digunakan N - asetilsistein. Dapat diberikan pada PPOK dengan eksaserbasi yang sering, tidak dianjurkan sebagai pemberian yang rutin.

e. Mukolitik

Hanya diberikan terutama pada eksaserbasi akut karena akan mempercepat perbaikan eksaserbasi, terutama pada bronkitis kronik dengan sputum yang viscous. Mengurangi eksaserbasi pada PPOK bronkitis kronik, tetapi tidak dianjurkan sebagai pemberian rutin.

3. Terapi oksigen

Pada PPOK terjadi hipoksemia progresif dan berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan sel dan jaringan. Terapi oksigen di rumah diberikan kepada penderita PPOK stabil derajat berat dengan gagal napas kronik. Sedangkan di rumah sakit oksigen diberikan pada PPOK eksaserbasi akut di unit gawat darurat, ruang rawat ataupun ICU. Terapi oksigen jangka panjang yang diberikan di rumah pada keadaan stabil terutama bila tidur atau sedang aktivitas, lama pemberian 15 jam setiap hari, pemberian oksigen dengan nasal kanul 1 - 2 L/mnt.

4. Ventilasi mekanik

Ventilasi mekanik pada PPOK digunakan pada eksaserbasi dengan gagal napas akut, gagal napas akut pada gagal napas kronik atau pada pasien PPOK derajat berat dengan napas kronik. Ventilasi mekanik dapat dilakukan dengan cara ventilasi mekanik dengan intubasi dan ventilasi mekanik tanpa intubasi.

5. Nutrisi

Komposisi nutrisi yang seimbang dapat berupa tinggi lemak rendah karbohidrat. Kebutuhan protein seperti pada umumnya, protein dapat meningkatkan ventilasi semenit oxygen consumption dan respons ventilasi terhadap hipoksia dan hiperkapni. Tetapi pada PPOK dengan gagal napas

kelebihan pemasukan protein dapat menyebabkan kelelahan. Nutrisi dapat diberikan secara terus menerus (nocturnal feedings) dengan pipa nasogaster.

6. Rehabilitasi PPOK

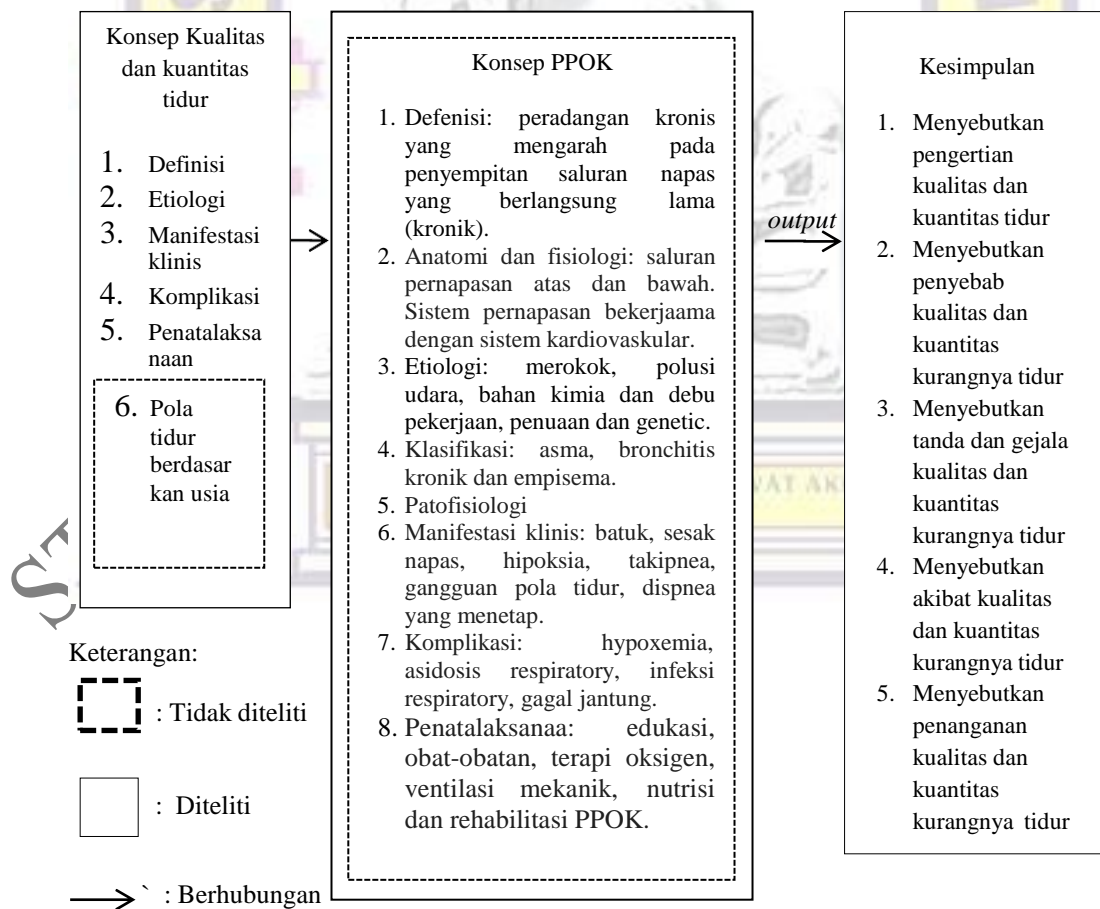
- a. Latihan fisik dan *Endurance exercise* untuk meningkatkan otot pernapasan (jalan, jogging dan naik sepeda).
- b. Status psikososial penderita perlu diamati dengan cermat dan apabila diperlukan dapat diberikan obat.
- c. Latihan pernapasan bertujuan untuk mengurangi dan mengontrol sesak napas. Teknik latihan meliputi pernapasan diafragma dan pursed lips guna memperbaiki ventilasi dan menyinkronkan kerja otot abdomen dan toraks. Serta berguna juga untuk melatih ekspektorasi dan memperkuat otot ekstremitas (Indonesia, 2003).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraktif dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014)

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PPOK pada tahun 2018 sejumlah 238 orang di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2014) sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2014).

Creswell (1998) merekomendasikan 5-25 dan Morse (1994) menyarankan setidaknya enam partisipan. Rekomendasi ini dapat membantu peneliti memperkirakan berapa banyak partisipan yang dibutuhkan, tetapi pada akhirnya, jumlah partisipan yang dibutuhkan harus bergantung pada kapan kejenuhan tercapai.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien PPOK sebanyak 5 orang di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan kriteria inklusi yaitu: Pasien PPOK yang di rawat di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Nursalam (2014) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien PPOK di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK	Kualitas dan kuantitas tidur adalah suatu penilaian tentang kedalaman tidur seseorang dan jumlah jam tidur seseorang.	1. Pengertian 2. Penyebab 3. Tanda dan gejala 4. Akibat 5. Penanganan	1. Record 2. Lembar pertanyaan 3. Foto		

4.4 Instrumen Penelitian

Nursalam (2014) instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah wawancara mengenai masalah yang sedang diteliti sehingga menampakkan gambaran penelitian dari subjek terhadap suatu masalah penelitian.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara kepada responden untuk 5 pertanyaan tentang kualitas dan kuantitas tidur tidur pasien PPOK, yaitu:

1. Menurut anda apakah pengertian dari kualitas dan kuantitas tidur?
2. Apa yang menyebabkan anda kurang tidur?
3. Apa tanda-tanda yang anda alami saat kurang tidur?
4. Apakah anda mengetahui akibat yang terjadi jika anda kurang tidur?
5. Apa penanganan yang anda lakukan ketika anda kurang tidur?

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruang internis. Penulis memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup dan lingkungan yang mendukung.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 1-30 April 2019.

4.6 Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara langsung kepada partisipan. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta kesediaannya untuk calon partisipan, jika partisipan bersedia maka diberikan informed consent untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan jawaban partisipan, setelah itu peneliti menentukan lokasi yang nyaman untuk wawancara dan melengkapi peralatan seperti alat perekam atau record, lembar pertanyaan dan kamera. Sebelum melakukan wawancara menanyakan partisipan bersedia di rekam atau tidak jika tidak bersedia maka peneliti menulis semua hasil wawancara, setelah selesai peneliti menutup wawancara dan mengambil foto untuk dokumentasi, setelah selesai peneliti membuat transkrip dari hasil wawancara.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Nursalam (2014) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan ijin, peneliti menemui

partisipan yang telah ditentukan untuk menjadi partisipan, meminta kesediaan untuk menjadi partisipan dengan memberikan informed consent, menentukan lokasi yang nyaman, dan melengkapi alat seperti alat perekam, lembar pertanyaan dan kamera, dan melakukan wawancara.

4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi yang lainnya. Oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

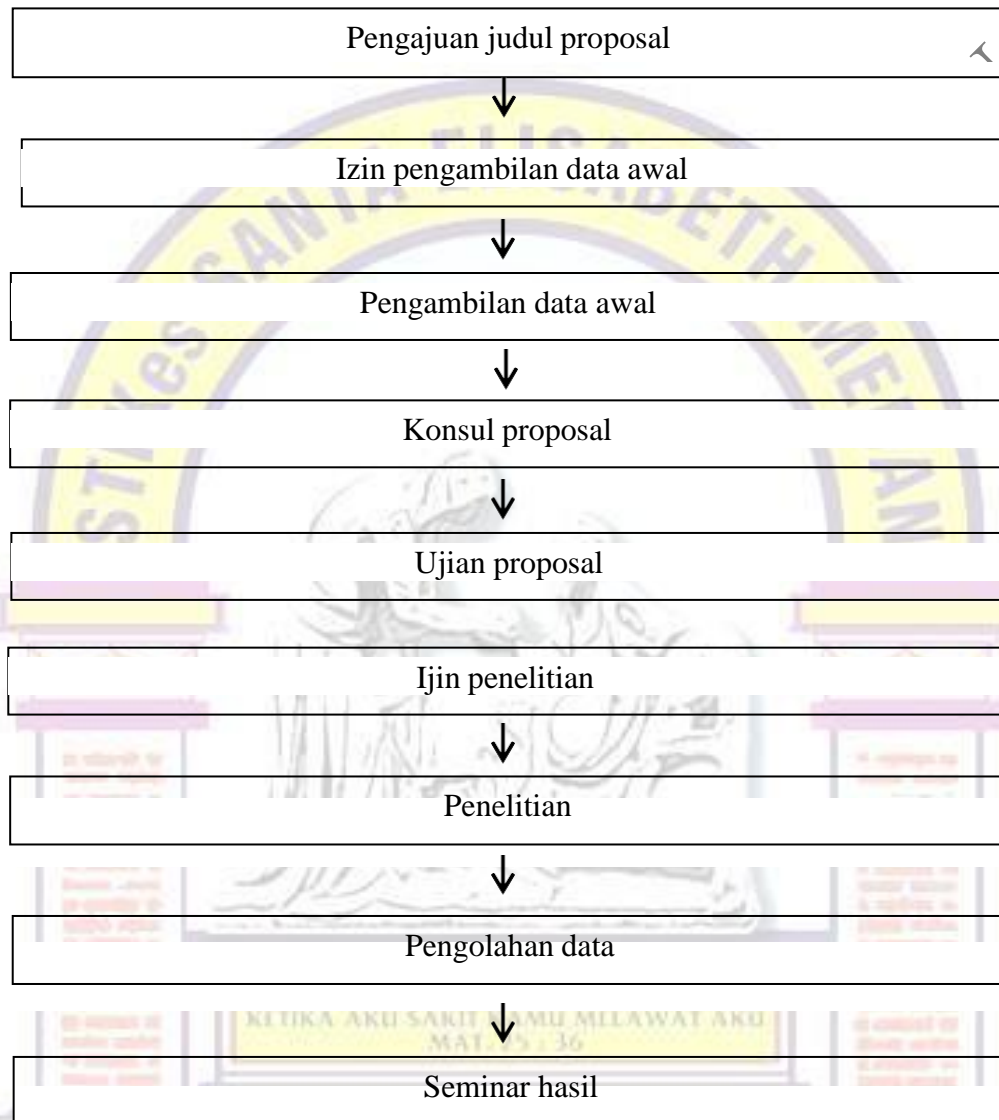
2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien $\alpha \geq 0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Polit, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti tidak membuat kuesioner tetapi peneliti mengumpulkan data dari rekam medik dan wawancara langsung kepada responden.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka operasional Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2014).

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *thematic analysis* yaitu metode yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauhmana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti. Tahapan dalam menggunakan metode *thematic analysis* adalah:

1. Memahami data

Mendapatkan data yang diinginkan bukan berarti peneliti memahami fenomena yang sedang diteliti. Karena penelitian kualitatif

bertujuan untuk mengupas secara mendalam apa yang terjadi dari sebuah peristiwa melalui perspektif partisipan, maka rekaman dan transkrip wawancara ibaratnya adalah “harta karun” peneliti yang perlu untuk dieksplorasi maknanya lebih dalam. Disini peneliti perlu untuk memahami dan menyatu dengan data kualitatif yang diperolehnya.

2. Menyusun kode

Kode dapat dianggap sebagai label, atau fitur yang terdapat dalam data yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Dalam hal ini peneliti yang menentukan data mana saja dalam transkrip wawancaranya yang perlu dikode.

3. Mencari tema

Dalam *thematic analysis* perlu mencari tema, tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Tema ini menggambarkan sesuatu yang penting yang ada di data terkait dengan rumusan masalah penelitian atau tema ini menggambarkan pola dari fenomena yang diteliti.

4.9 Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence*

(berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan justice (keadilan) (Polit, 2012).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat

ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Peneliti sudah melakukan layak etik oleh Commite di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan ethical exemption No.0115/KEPK/PE-DT/V/2019.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta yang terletak di Kota Medan tepatnya di Jalan Haji Misbah No. 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki falsafah yaitu dengan dilandasi semangat dasar Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth, dalam melaksanakan dan mengembangkan “Cinta dan Nilai Kristiani”, karya pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menitikberatkan karya pelayanan pada penyembuhan manusia seutuhnya, sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Dalam pelayanan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan lebih mengutamakan orang yang paling membutuhkan, tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan golongan sesuai dengan harkat dan martabat manusia. Dalam pengembangan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memperhatikan keseimbangan yang tepat guna antara kemajuan teknologi dan profesi dengan kesederhanaan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi yaitu “menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntunan zaman”. Misi Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dan berkualitas, dan

meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata karisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta yang membutuhkan pertolongan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. Pelayanan medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berupa ruangan gawat darurat, ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Operasi (OK), Ruang Intermediate (ICU,ICCU,PICU, dan NICU), ruang rawat bedah (Santa Maria, Santa Martha, Santo Yosef, dan Santa Lidwina) dan Ruang Rawat Internis (Santo Fransiskus, Santo Ignatius, Santa Melania, Pauline dan Laura), Ruang Anak (Santa Theresia) Ruangan Perinatal dan Maternal (Santa Elisabeth, Santa Katerina dan Santa Monika), Ruang Hemodialisis (HD), *Medical Check Up*, Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi dan Fisiologi, Farmasi, Poli Umum, Poli Urologi, Poli Gigi, Poli Neurologi, Poli THT, Poli Anethesi, Poli Kandungan, Poli Paru, Poli Jantung, Poli Penyakit Dalam dan Poli Penyakit Kulit.

5.2. Hasil Penelitian

Dari wawancara yang telah dilakukan kepada 5 responden dengan 5 pertanyaan Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth medan, maka responden berpendapat berbeda-beda yaitu sebagai berikut:

P1: OT (49 Tahun)

P2: LP (48 Tahun)

P3: HS (61 Tahun)

P4: TS (68 Tahun)

P5: LT (54 Tahun)

5.2.1 Pengertian kualitas dan kuantitas tidur

Dari hasil penelitian terdapat 2 orang partisipan yaitu (P1,P2) yang menyatakan pengertian kualitas tidur adalah “tidak ada gangguan atau masalah dalam tidur”. 2 orang partisipan yaitu (P2,P4) mengatakan pengertian kuantitas tidur adalah “jumlah jam atau waktu lamanya tidur”, 2 orang partisipan yaitu (P1,P5) mengatakan pengertian kuantitas tidur adalah “jumlah kualitas tidur”.

Berikut pernyataan 5 partisipan:

P1: “Jadi pak, sebelumnya apakah bapak tau arti dari tidur? ***Yaa saya tau arti tidur, ya tidur itu disaat kita, gimana yaaa,,, disaat kita udah selesai beraktifitas, pasti mata itu pasti akan lelah, pasti kita akan butuh tidur pastinya. Gitu aja sih.*** Jadi pak, kalau arti dari kualitas tidur apakah bapak tau? ***Yaaa saya rasa, kualitas tidur itu ya baik baik buruknya tidur eee... dan tidak ada gangguan tidur gitu*** Nggak ada gangguan tidur ya pak hmmm Apakah bapak pernah mengalami kualitas tidur yang baik pada saat sakit ini? ***aakhhh tidak pernah, karena*** Tidak pernah ya pak? ***ya karena saya karena saya setiap malam berasa sesak dan sering buang air kecil di malam hari Begitu ya pak.*** Jadi eee tidur bapak terganggu gitu ya, ***iya*** jadi pak kapan saja bapak rasa, sakit itu muncul, kek tadi bapak bilang sesakkan. Pada saat kapan saja sesaknya muncul? ***Yaa, pada saat saya buang air kecil ya saya selesai kamar mandi saya keluar, saya merasa sesak aja gitu, sesak napas.*** Iya ya pak. Jadi pak, bagaimana cara bapak mengatasi jika sesak bapak tiba-tiba muncul? ***Ya saya coba tarik napas ya bagaimana seperti orang-orang biasanya kalau mulai sesak napas ya pasti dia mencoba untuk menarik ulur lagi napasnya dan kalau saya tidur pun, saya saya atur posisi tidur saya ya gimana saya nyamannnya gitu bernapaslah*** Gitu ya pak. Baiklah pak, tadi bapak sudah tau arti dari kualitas tidur sekarang apakah bapak tau apa itu arti kuantitas tidur? ***Ya... artinya kalau saya nggak***

salah ya, jumlah jumlah kualitas tidur seseorang iya ya pak, jadi pak, mmm... apakah jumlah jam tidur bapak terpenuhi pada saat sakit ini *Ya.. tentu saja tidak lah, karenakan, karenakan saya kan, banyak gangguannya jadi saya nggak pernah focus untuk tidurnya gitu.* Berapa lama waktu tidur bapak pada saat malam hari? *Ya nggak nentu gitu, ya karena terbangun-bangunkan mungkin ya kadang 3 jam, kadang 5 jam saya tertidur ya kadang kadang susah susah gitu gitu lah ya gitu lah...* iya ya pak. Eee... jadi pak biasanya untuk memulai tidur, berapa lama waktu bapak yang bapak butuhkan? *Yaa... supaya saya bisa mulai untuk tidur ya kadang saya berbaring aja, kadang saya baca Koran dulu atau saya coba untuk menonton TV baru saya tertidur lagi atau bermain-main handphone saya lihat mungkin itu aja.* E.. Berapa kali biasanya bapak terbangun di malam hari pada saat sakit ini? *Mmm kalau bisa dibilang sih ya saya setiap saat sih kadang kalau saya merasa terganggu mulai sesak gitu saya terbangun, tidur lagi, mulai lagi, kalau salah posisi tidur pasti saya terbangun lagi.* Bagaimana perasaan bapak saat bangun tidur di pagi hari, apakah bapak merasa segar? *Tentu saja tidak lah. Karnakan saya kurang tidur, lemas*".

P2: "Jadi bu, sebelumnya apakah ibu tau apa arti dari tidur? *Eee... menurut saya tidur ituuu... mengistirahatkan tubuh suster* mengistirahatkan tubuh ya bu, eee... jadi bu, kalau arti dari kualitas tidur apakah ibu tau? *Eee...menurut saya kualitas tidur itu tidurnya nyenyak, tidak mempunyai masalah dalam waktu tidurnya suster* Gitu ya bu, ya ya ya... Apakah ibu pernah mengalami kualitas tidur yang baik pada saat sakit ini? *Tidak suster* Eee... mengapa ibu tidak pernah mengalami kualitas tidur yang baik? *Karena salah satu pikiran saya banyak suster dan terkadang saya sering batuk-batuk malam.* Batuk-batuk malam, bagaimana batuk nya bu, apakah batuknya mengeluarkan dahak atau kering gitu bu? *Batuk saya kadang mau berdahak suster* Berdahak ya bu, berapa banyak biasanya bu, mau banyak gitu keluar? *Iya suster* Iya ya. Jadi bu, kapan saja batuk itu ibu rasakan muncul? *Pada saat tidur dan udara panas suster* Jadi kalau udah eee udaranya panas ibu langsung batuk-batuk gitu? *Iya suster (batuk)* Jadi bu, bagaimana cara ibu mengatasi jika sakit yang ibu rasakan tiba-tiba muncul bu? Batuknya itu. *Pertolongan pertama ya saya minum air putih suster* Minum air putih ya, Jadi kalau minum air putih apakah ada kurangnya? *Sedikit suster hanya untuk pertolongan pertama saja.* Iya ya... Baiklah tadi ibu sudah mengerti arti dari kualitas tidur, jadi eee kalau arti dari kuantitas tidur apakah ibu tau? *Eee... yang saya tau kuantitas itu jumlah suster, jadi eeee kuantitas tidur itu menurut saya jumlah jam tidur* Jumlah jam tidur ya, eee apakah jumlah jam tidur ibu terpenuhi pada saat sakit ini? *Tidak suster karena ya saya sedang sakit suster* Karna sakit ya, sakitnya seperti apa yang ibu rasakan? *Eee... sesak suster, batuk* Batuk ya bu, jadi bu berapa lama waktu tidur ibu di malam hari pada saat sakit ini, biasanya, berapa jam tidur? *Saat sakit ini, hanya 3 jam suster* Ooo.. hanya 3 jam ya bu, sedikit sekali ya. Jadi bu, biasanya untuk memulai tidur berapa lama waktu yang ibu butuhkan? *3 jam saya baru bisa mulai tidur saya suster.* 3 jam??? Lama juga ya bu, itu kayak mana bu 3 jam itu bu? *Ya saya hanya bisa duduk-duduk, berfikir suster. Karna ya pikiran saya sangat banyak suster.* Oiya ya bu, eee... berapa kali biasanya ibu terbangun di malam hari, pada saat sakit ini bu? *2 kali suster* 2 kali, itu ngapain aja ibu biasanya? *Ke kamar mandi dan saat sesak saja suster.* Eee... jadi bu, bagaimana perasaan ibu jika ibu bangun pagi, apakah ibu merasa segar? *Tidak suster saya tidak merasakan segar karna semua badan saya terasa sakit suster.* Iya ya bu (P2 batuk uhuuk)".

P3: "Baik lah pung, sebelumnya opung tau, eee... apa itu pengertian dari tidur? *Iya lah, pengertian dari tidur itu mengisi kemam, mengisi tubuh rohani jasmani yang untuk kesehatan manusia, itu namanya ilmu kesehatan menurut medis. Arti tidur itu membiasakan badan itu supaya terlatih untuk senantiasa bisa waktu jam tidur tidur waktu jam ba istirahat istirahat.* Ooo... gitu. Apakah opung mengerti arti dari kualitas tidur? *Dari arti kualitas itu menumbuhkan badan bertumbuh sehat, jasmani, rohani tentang kesehatan olah eee... jasmani menurut ilmu kedokteran kesehatan.* Apakah

pernah opung ada merasakan masalah yang dapat membuat opung kurang tidur? *Ooo... banyak macam apa saja pung? Itu masalah macam terancam ketiduran itu menurut menurut status fungsi dari pada kehidupan manusia banyak tentang problem yang masalah yang di dialami* sepertinya? *Sepertinya masa dalam pekerjaan dan dalam rumah tangga dan mengatur anak dan yang dan lain-lain.* Iya ya. Opung kalau kuantitas tidur itu seperti apa pung, opung tau mengertikah artinya? *Kuantitas tidur itu tuuu untuk memperbiaskan waktu pas jam tidur kita harus tidur, mengisi ketubuhan badan kita itu seperti bisa terlatih, aaa.... Pada waktu jamnya bangun bangun menurut yang kebiasaan peraturan kesehatan.* Apakah opung pernah mengalami tidur yang buruk dan jumlah tidur yang kurang? *Ooo... sering kali terjadi, itu masalah rintangan romantika kehidupan* romantika kehidupan? *Haaaaa... itu banyak macam rintangan hidup itu. Masalah ekonomi terutama kali dan masalah yang lain-lain.* Iya pung. Eee... berapa lama biasanya waktu opung butuhkan untuk tidur di malam hari? *Biasanya kalau menurut yang do yang kebiasaan menurut orang dewasa tidur itu cukup seperti 6 jam paling sedikit paling banyak 8 jam . kalau anak yang dibawah umur itu seperti anak-anak itu 8 jam. Kalau anak bayi bisa 12 jam.* Jadi pada saat sakit ini , berapa lama lah waktu yang opung butuhkan untuk tidur? *Yaa... sejak bangun kita berusaha bisa tidur itu dapat 4 jam atau pun 6 jam, tapi kalau artinya namanya kita mempunyai badan yang tidak sehat itu, itu bisa tergantung terpada posisi kesehatan kita pada waktu pas sakit itu. Bisa artinya terbangun 1 jam, nggak bisa lagi tidur susah nanti bisa lagi ngantuk jam 4, tidur lagi, udah saat itu, hanya cukup dia 2 jam 3 jam paling banyak 3 jam* iya ya, ee.. pung bagaimana perasaan opung kalau pas bangun pagi itu, apakah segar pada saat sakit ini? *Pada saat sakit ini kita bangun tidur mengalami mee... mengalami cara untuk kita berfikir tidak sempurna, iya untuk untuk kita yang mau kita makan, kurang nafsu makan, yaitu perasaan badan itu meriang dan segalanya yang jelasnya badan itu sass... see... terus badannya itu tidak mengenakan lah* tidak mengenakan tidak segar lagi ya pung, biasanya pung eee... berapa kali opung terbangun tidur pada saat malam hari? *Saat saat sekarang ini?* Iya *Aa... Itu bisa 2 bisa kali 3 kali aa...* itu karena apa terbangun di malam hari pung, apa penyebabnya? *Ooo... itu penyebabnya akibat akibat status kita tidur itu kita tidak mengijinkan tubuh kita ni kurang sehat iya udah itu banyak lagi masalah kadang-kadang penyakit itu bisa dia stabil bisa netral kadang-kadang naik tensi panas badan kita menurun jadi kita terbangun.* Apakah opung pernah di malam hari itu berkeringat atau sesak, batuk? *Ooo... selama ini belum pernah saya mengalami keringat hanya cuman batuk saja semenjak semenjak saya sakit belum pernah mengalami keringat* Tapi batuk? *Haa... batuk sering sering ya.* Jadi batuk ini bisalah penghalang tidur opung ya? *Iya.... macam lah bisalah iya ya*".

P4: "Sebelumnya bulang, bulang tau apa itu arti tidur? *Iii... artinya kalau jelaskannya kurang tau betul, (sambil tertawa) tidur itu tau.* Iya, tidur itu? *Kalau menurut saya istirahat lah semua badan* iya ya, istirahat semua badan ya bulang. Iya... Bulang tau itu apa pengertian kualitas tidur itu bulang? *Kualitas tau, kualitas tidur itu seperti apa bulang? Ya eceknnya kalau nggak enak tidur berarti kualitasnya kurang, kalau enak tidur berarti kualitas tidurnya lumayan.* Lumayan ya. Jadi tadi menurut bulang kalau kualitas tidur itu kalau tidurnya enak berarti kualitas tidurnya bagus, jadi sekarang kalau kuantitas tidur bulang *haaa...* itu kuantitas tidur itu seperti apa menurut bulang? *itu yang masih kurang jelas, haa... waktu lamanya tidur haaa... bagaimana secara umum bagaimana secara nggak umum haaa....gitu ajanya pengetahuan saya.* Kalau kualitas tidur ya *iya* baiklah bulang. apakah bulang pernah mengalami kualitas tidur yang buruk? *Iii... pernah* pernah ya, pada saat kapan itu bulang? *yaa... entah saat pikiran kacao* jadi susah tidur? *Haaa...entah waktuuu... ginilah keadaan sakit.* Keadaan sakit ya... *aaHaaa...* iya ya... biasanya bulang berapa lama waktu, tidur yang bulang butuhkan untuk di malam hari? *Iii... biasanya kalau saya kira-kira jam 11 samapi jam 5 lah jam 5 ya. Kalau sebelum sakit ya.* Sebelum sakit, sesudah sakit bulang? *itu kadang-kadang nggak tentu nggak tentu.* Kira-kira berapa jam lah bulang? *yaahhh, kalau kira-kira apa*

dia, ya kira-kira kadang-kadang 4 jam kadang-kadang 6 jam gitu iya ya, jadi sedikit ya tidurnya iya. Jadi bulang kalau untuk memulai tidur, kira-kira berapa menitlah itu bulang untuk memejamkan mata? Kalau lagi enak badan, cepatnya... cepat dia ya, cepatnya... langsung tidur ahaaa... kalau nggak ada yang ngomong-ngomong lagi, udah bisa secepat tidur gitu iya ya bulang. pada saat malam hari berapa kali bulang terbangun gitu? Mmmm... saya mencret, iya kira-kira 4 kali 5 kali ada. 4 kali 5 kali pada malam hari ya iya... biasanya bulang eee... itu terbangun di malam hari karna apa aja bulang? kalau sekarang entah, buang air kecil ya ada mau BAB itu aj. Itu aj ya. Haaa... bulang pernah batuk tidak malam hari? Pernah tapi sebentar ajanya itu sebentar, batuknya tidak menyebabkan sesak? Aa.. Kalau sekarang nggak, batuk pun nggak ada lagi. Dulukan sebelum berobat sebelum apalah asal batuk sakit semua otot-otot perut. Oooo... sekarang nggak iya ya bulang. jadi bulang kalau bulang bangun pagi gitukan, bagaimana perasaan bulang? ya segarlah segar bangun pagi ya. Nggak ada terganggu gitu? Paling-paling pas waktunya pagi-pagi mau BAB itu ajanya gangguannya itu aja gangguannya ya. Seberapa nyenyak bulang tidur di malam hari? Aku jamnya kurang tau itu karna ginilah kadang-kadang ee... jam 10 udah mulai tidur iya bulang aa.... Bisa juga nanti sampe jam 2 baru bangun kalau nggak ganggu buang air kecil iya ya. Kalau bulang beraktivitas di pagi hari itu, bagaimana rasanya bulang cepat lelah kah, atau gimana atau lemas? Maksudnya? Beraktifitas sekarang ini? Iya nggak... nggak ada cuman sikit ya adalah baru bangun karna ada juga bedanya sama sebelum sakit”.

- P5: “Sebelumnya bulang, bulang tau apa itu arti dari tidur? Yaa... istirahat isirahat ya... oooo... istirahat yang bagaimana bulang? ya maksudnyakan manusia hidup pada jam kerjakan ada jam istirahat ya,,, hmmm apakah bulang mengerti arti dari kualitas tidur? Kurang... bagaimana bulang, apakah proses tidur bulang saat ini e... baik atau buruk bulang?kalau sekarang memang kayaknya kurang nyaman selama sakit ini kurang nyaman ya... aa... jadi bulang, kalau pengertian dari kuantitas tidur, kam tau? Aaa... kayak nggak nggak apa lah ya... kurang nyaman, jumlah tidurnya pun kadang-kadang nggak aturan. Kadang bisa tidur, kadang nggak gitu ya bulang aa... e... biasanya bulang berapa lama waktu yang bulang butuhkan untuk tidur dimalam hari? Kalau... posisi saya masih sehat iya... berkisar 6 sampe 7 jam 7 jam... a.... e... jadi pada saat, saat sakit ini bagaimana bulang? ya itu kadang-kadang 1 jam pun nggak ada, bahkan sama sekali nggak ada tidur. Biasanya bulang, e.. berapa lama waktu yang bulang butuhkan untuk memulai tidur? mmm... Memulai pada saat kita mulai tidur gitukan bulang? yaaahhh... itu nggak tentu. Kadang cepat, kadang bisa berjam-jam. Apakah bulang pernah mengalami tidur yang buruk dan jumlah tidur yang kurang? Sering... sering ya... berapa kali biasanya bulang terbangun dimalam hari? Yahhh,,, itu nggak tentu nggak bisa di prediksi. E... biasanya penyebabnya karna apa bisa terbangun dimalam hari bulang? soalnya kita buka usaha, kita tidur bukan dirumah iya bulang. di tempat usaha hmmm.... Apa penyebabnya biasanya bulang? kadang-kadang batuk, batuk ya... perut mual hmm...”

5.2.2 Penyebab kurang tidur

Dari hasil penelitian terdapat 5 partisipan yang menyatakan penyebab kurang tidur adalah “sesak, batuk, keringatan, pikiran masalah rumah tangga dan ekonomi” Berikut pernyataan 5 partisipan:

- P1: “Apa penyebabnya jika jumlah tidur bapak dimalam hari berkurang dan tidak memuaskan pada saat sakit ini? Yaa karna sesak napas tadilah, saya juga batuk-batuk. Apakah lingkungan sekitar bapak dapat mengganggu tidur bapak di malam hari? Ya... seperti

kayak ada kawan di sebelah sana, dia orangnya nggak tahan kalau pake AC ya dimatikanannya kalau saya kan kepanasan kalau saya tidak pakai AC jadi saya mending pakai AC ternyata dia bangun di matikannya yaudah itu ajalah yang terganggu-ganggu disini. Apakah ada hal lain yang dapat mengurangi jumlah tidur bapak? Tidak ada, cuman itu aja. Apakah dimalam hari bapak ada keringatan gitu? Ya tentu sudah pasti saya keringatan bahkan sampai baju saya basah gitu. Oiya ya pak”.

P2: “Apa penyebabnya jika jumlah tidur ibu di malam hari berkurang dan tidak memuaskan *Ya tulang-tulang saya rasanya seperti remuk suster dan saya sangat lemah badannya*, jadi bu, selain itu apa lagi penyebabnya bu? *Banyak pikiran suster* pikiran, apa yang ibu pikirkan? *Ya anak-anak saya suster masih sekolah sedangkan saya sakit suster* iya ya apa lagi beban rumah tangga suster, apalagi untuk berobat saya duit pun pas pasannya suster iya ya bu, jadi bu, selain itu apakah masih ada lagi? *Ya itu aja suster kadang batuk, sesak.* Ooo... jadi keluhan ibu ini kayaknya sesak terus ya *iya suster* sesak ya, Eee... jadi bu, apakah lingkungan sekitar mengganggu tidur ibu pada saat malam hari? *Iya suster* kenapa lingkungannya mengganggu bu? *Karna ya banyak keluarga pasien yang bising suster* jadi mengganggu ketenangan ibu tidur ya *iya suster*. Apakah ada hal yang lain bu? *Hanya itu suster* hanya itu ya, jadi bu apakah di malam hari ibu ada merasa keringatan gitu bu? *Hanya sedikit keringatan suster.* Bajunya tidak basah semua ya? *Tidak suster.* Iya ya bu”.

P3: “Apa penyebabnya jika opung kurang tidur? Penyebab kurang tidur? *Penyebab kurang tidur itu masalahnya banyak tu* coba di sebutkan pung! *Banyak itu masalah kita kurang tidur itu pikiran kita itu nggak senang nggak konsentrasi* psikologinya aaa... psikologinya kedua akibat banyak problem yang di alami dalam rumah tangga dan eko yang pertama kali ekonomi setelah itu? *Selera makan pun berkurang* hmmm... dari sesak opung itu? *Ada ada itulah yang membutuhkan yang pakar tadi.* Pada saat kapan saja opung sesak? *Kalau pada saat sesak itu kita bisa dikata kan datangnya kita nggak tau cuaman kadang dia mau kumat sampe 3 kali bisa 4 kali kalau di rumah lebih dari grasat lagi* lebih grasat lagi ya karna disinikan ada pertolongan udah dirawat kan gitu. Iya ya”.

P4: “Biasanya bulang apa penyebabnya bulang tidak bisa tidur? Sehingga e... kekurangan tidur gitu? *Biasanyakan entah ada otot-otot yang sakit* dibagian dada? *Dibagian punggung* punggung? *Haaaaa...* iya ya inikan udah komplikasi sama lambung iya selama kumat lambungnya itu lah yang bikin susah tidur lambung yang paling sering bulang? *iya...* itu yang menyebabkan susah tidur juga ya? *Iyaa...* jadi kalau misalnya factor lingkungan gitu bulang? *itu nggak seberapa* nggak seberapa *ribut pun disitu semuakan, asal nggak ada perasaan nyeri lambung gitu, nggak dengar lagi orang-orang ngomong gitu, terus tidur terus tidur ya...*”

P5: “Apa penyebabnya jika bulang kurang tidur, misalnya apakah ada faktor dari lingkungan, yang bisa membuat kurang tidur. Seperti apa? *Kalau dalam posisi saya sekarang ini nggak ada pengaruh lingkungan sebenarnya* apakah nyaman bulang tidur disini? *Nyaman sebenarnya nyaman...* cuman dari factor penyakit tadi kesahatan? *Iayaa...* bagaimana bulang? *ya gelisah terus, seperti saya bilang tadi kan batuk, mual aaa...* apakah ada bulang keringatan di malam hari? *Sering, malah kebanyakan keringat pun udah ini.* Biasanya baju itu sampe basah gitu bulang? *iyaaaaa....* Iya ya. Kalau masalah setres apakah bulang ada setres gitu, atau factor keluarga datang menjenguk, jadi itu lah penyebab kurang tidur. Apakah ada bulng? *Kalau itu kurasa nggak ada.* Nggak ada ya... kenapa bulang? *semua keluarga datang memebrica support sama ku* iya ya... e... bulang, bagaimana perasaan bulang pada saat bangun tidur di pagi hari, karnakan kualitas tidurnya tadi malam itu kan kurang ka, jadi pada saat bangun pagi bagaimana bulang? *bagaimanalah ku bilang inikan, selama sakit ini nggak pernah kurasakan bangun pagi oo.. nggak pernah, soalnya bisa terlelap pun kadang-kadang paling lama*

1 jam, bangun lagi gitu, makanya nggak pernah kurasakan bangun pagi. Apakah bulang merasa segar bangun di pagi hari? Kurang... kurang segar ya,, aaa... factor apa tadi bulang? penyakit”

5.2.3 Tanda-tanda saat kurang tidur

Dari hasil penelitian terdapat 2 partisipan yaitu (P1,P2) mengatakan tanda-tanda kurang tidur adalah “sering menguap”, (P2,P3) mengatakan “pusing/sempoyongan”. Berikut pernyataan 5 partisipan:

P1: “Jadi pak jika tidur bapak tidak baik dan jumlah jam tidurnya kurang seperti apa tanda-tanda yang bapak rasa kan? *Ya.... Sakit kepala, leher saya pun kayak tegang gitu sering-sering juga kan menguap karena kurang tidur jadi menguap aja.* Biasanya pak berapa lama bapak merasakan sakit kepala itu? *Ya terkadang kalau udah sampe mau dia hampir 1 jam , ya saya coba berbaring tidur aja biar saya jangan merasa sakitny kepala ini.* Apakah bapak sering menguap di pagi hari? *Ya.. tentu saya sering menguap karnakan saya sudah bilang tadi, bahwa sanya saya kekurangan tidur”.*

P2: “Baiklah. jadi bu, jika tidur ibu tidak baik dan jumlah jam tidurnya kurang seperti apa tanda-tanda yang ibu rasakan? *badan saya lemas suster, tulang saya ini serasa remuk, lalu pusing, dada saya sesak* sesak dadanya? *Iya suster* eee... seperti apa sakit yang ibu rasakan? *Ya sakitnya semakin berat suster* iya apanya yang berat ibu? *Sesaknya seperti tersss terikat gitu suster* terikat ya, jadi kayak susah bernapas gitu ya bu, apakah dibagian dada ibu tarsi sakit? *Iya suster, seperti tertusuk-tusuk pisau* berapa lama biasanya rasa sakit ibu itu ee.. ibu rasakan? *1 jam suster* 1 jam terasa sesak gitu ya bu *iya suster* jadi, dikasi pertolongan apa? *Eee... oksigen suster* emmmm jadi perawatnya ngasi oksigengitu ya bu, iya ya. Eee... apakah ibu sering menguap di pagi hari? *Iya suster saya sering menguap* iya ya bu. *Apa mungkin karena kurang tidur itu ya suster ya?* Ya bisa jadi bu *Ooo...”*

P3: “Eee... pung, apa biasanya yang menandakan jika opung kurang tidur? *Ooo... menandakan kita kurang tidur?* *Iya kita itu sempoyongan, jalan pun goyang kita duduk udah itu kita berdiri pandangan kita itu pisam* hmm nggak konsentrasi kita bisa-bisa kita hanya 70% 50% tenaga jalan pun bisa goyang-goyang kita, selera makan pun nggak ada”.

P4: “Tanda-tanda apa yang bulang rasakan kalau bulang kurang tidur? *Ii... tanda-tanda kadang-kadang merasa capek gitu, mau geser sana agak capek, itu udah ee... payah tidur itu tanda-tandanya, pokoknya tadi tadikan ee... geletak keatas apanamanya itu? Kalau tidur gini, terlentang. Mau tidur, bolak balik nanti mau... lasak lah nanti? Iya...”*

P5: “Bulang, apa yang menandakan biasanya jika bulang kurang tidur? *Dalam posisi sekarang ini?* Yang menandakan kurang tidur? *Kayak mana lah ya nggak bisa ku bilang itu kayak mana... menandakan kurang tidur, soalnya udah beberapa bulan ini tiap malam kurang tidur a.. memang aku ini udah terbiasa, kurang tidur pun soalnya udah lama nggak ada, hamper 3 bulan, aa... jadi nggak ada lagi perasaan mata berat, sakit kepala gitu... udah nggak ada... udah lama kali kurasakan nggak pernah merasakan bangun pagi, tidur nyenyak nggak pernah”.*

5.2.4 Akibat kurang tidur

Dari hasil penelitian terdapat 3 partisipan yaitu (P1,P2,P3) mengatakan akibat jika kurang tidur adalah “pelupa”. Berikut pernyataan 5 partisipan:

P1: “Apakah bapak tau efek samping yang akan terjadi jika jumlah tidur bapak tidak terpenuhi? *Yang pasti saya akan sulit beraktivitas, sayakan kalau kurang tidur pasti lemas, udah gitu saya juga lupa dimana menarok dimana kaca mata saya, saya saya bisa bisa jadi pelupa saya kayak gini (sambil tertawa)* Apakah masih ada menurut bapak akibat jika bapak kurang tidur? *Saya rasa sih ya nggak ada ya, ya saya biasa-biasa aja sih*”.

P2: “Eee baik lah bu, apakah ibu tau apa efek yang akan terjadi jika tidur ibu tidak baik dan jumlah jam tidurnya berkurang? *Ya sesak saya semakin berat suster, lalu saya mudah lupa terkadang handphone saya pegang tapi saya tanyak saya letakkan dimana suster* iya ya bu. Emmm apakah masih ada menurut ibu akibat yang eee... jika ibu kurang tidur? *Ya hanya itu saja sih suter, itu aja ya bu*”.

P3: “Eee... opung, apakah opung tau apa akibatnya kalau opung kurang tidur? *Ooo.. kalau kurang tidur itu tapi saya sudah katakan tadi, akibatnya? itu banyak romantikanya artinya romantika itu di menika hidup itu artinya bisa kita fokuskan itu artinya macam seperti tudung nasi disitu ikannya semua di tutupi jadi kalau kita jabarkan kita uraikan itu banyak ceritanya penyebabnya artinya pertama sekali tersekat ekonomi, itu pokok pangkal sekali walau pun bagaimana manusianya, yang kedua diutamakan yaitu takda untuk kawan untuk kawan bertukar pikiran akibat apa? Akibat karena nggak ada mendampingi kita jadi sehingga kita jadi bingung, apa pun kita bicarakan kita bisa jadi sehingga lupa haaa ini lah sekarang pada saat itu. Apa lagi sekarang badan kita lagi keadaan sakit gini lemah fisik itukan sudah lemah, jadi kalau fisik itu sudah lemah kita sama sekali pemikiran itu pun sering lalai atau lupa lah, jelasnya bukan lalai, orang memang nggak nggak nggak apa nggak konsen pemikirannya, jadi udah banyakaan lupa. Itukan tadi penyebabnya kan pung? Iyaaa... resiko yang terjadi jika opung kurang tidur, apa resikonya? Ooo... resiko yang terjadi makanya kurang tidur? Ooo... membahayakan pada diri seseorang itu, bisa jatuh, bisaaa... macam banyak banyak macamm bisa jatuh, dan bisa lalai dan bisa lupa, apapun kita pegang sekali, kita lupa. Jadi seakan akan kita macam orang orang apa orang pikun. Iya pung*”.

P4: “Ee... bulang tau e.. apa akibatnya jika bulang kurang tidur? *Haa... tau lah, kalau kurang tidurkan biasanya kalau menurut saya ya berarti nggak sehat nggak sehat? Itu aja, menurut pengertian saya ya. Nggak sehatnya seperti apa bulang? apa ya... eceknnya dengan ada... masih banyak entahh... apa yang sakit gitu kalau kurang tidur. Jadi bulang pada saat beraktivitas apa aja bulang merasa sesak gitu? Kalau di rumah sakit ini sinikan nggak ada capek kali, paling-paling kamar mandi itu nggak masalah* iya ya haa... cuman gini aja bangun kadang-kadang dari tempat tidur, ada masih ada otot yang sakit iya haa... itu aja yang mungkin, itu pun nggaknya sesak nggak sesak ya”

P5: “Apakah bulang tau akibatnya kalau bulang kurang tidur? *Tauu... apa itu bulang? Ya ke badan lah... ee... kesehatan tapi kayak mana, kita mau tidur pun nggak bisa. Aaa... ku bilang ke doctor, aa,,, cuman nngak ada respon dia mau kayak mana. Aku minta obat tidur nggak di tanggapi,,, kyk mana ya terpaksa terima apa adanya aja lah...*”

5.2.5 Penanganan kurang tidur

Dari hasil penelitian terdapat 4 partisipan yaitu (P1,P2,P3,P4) mengatakan penanganan kurang tidur adalah “berdoa”, (P1,P2) mengatakan “mendengarkan music dan di kusuk-kusuk”. Berikut pernyataan 5 partisipan:

P1: “Bagaimana cara bapak mengatasi jika mengalami tidur yang tidak baik? *Ya...saya coba dengar-dengarkan music lah, juga sebelum tidur saya mungkin buat apa ya minyak-minyak kayu putihlah biar agak hangat, biar terbawa suasana mau tidur gitu. Apakah ada bantuan dari keluarga agar bapak bisa cepat tidur gitu dan tidurnya terpenuhi? Hmm haahaa... ya yang pastikan, yang udah punya istri ya pasti istri saya peduli sama saya, mungkin dia sebelum, kalau dilihatnya saya belum tidur, di kusuk-kusuknya diurut-urut ya gimana pasangan suami istrilah biasanya. Apakah bapak pernah mengonsumsi obat tidur? Saya rasa mungkin pernah mungkin pernah sekali saya pernah, Oooo belum, bukan bukan bukan itu. Saya nggak pernah mengonsumsi obat tidur”.*

P2: “Jadi bu, bagaimana cara ibu mengatasi jika eee ibu mengalami tidur yang tidak baik dan jumlah tidur yang berkurang? *Kadang saya mendengarkan music-musik lagu rohani suster oiya bu, sering juga dengar lagu music rohani iya suster , baru saya kadang matikan lampu agar suasananya terlihat hening iya ya kalau ee di matikan lampu bukannya ibu semakin kepanasan dan sesak? Tidak suster jadi lebih nyaman kalau dimatikan lampu ya bu iya suster iya ya bu saya terasa rileks. Apakah ada bantuan dari keluarga gitu bu, untuk membantu ibu agar tidurnya terpenuhi? Eee kepala saya sering dikusuk suami saya suster karena kadang sakit iya ya, ee.. apakah perawat disini juga pernah memberikan solusi agar ibu apa bisa bernapas lebih rileks gitu? Iya suster ada juga perawat yang disini yang merawat saya kalau sesak itu tarik napas dalam-dalam suster iya ya bu, jadi udah ibu lakukan? sudah suster berarti perawat di sini mendukung juga ya bu, iya suster apakah ada lagi bantuan yang lain? Tidak suster hanya itu iya ya apakah ibu pernah mengonsumsi obat tidur? Tidak suster saya tidak pernah mengonsumsi obat tidur iya ya bu”.*

P3: “Jadi pung, jika opung kurang tidur, eee... apa penanganan yang bisa opung lakukan supaya opung nggak kurang tidur? *Yaa... kalau penanganan ee opung yang kurang tidur itu yang pertama kali kita berdoa kepada Yang Maha Kuasa ee... walau pun kita artinya jarang kita masuk baikpun ke mesjid atau pun ke gereja tapi setiap manusia kalau sudah kekeluhan pasti ingat kepada Yang Maha Kuasa Debata Na Di Banua Ginjang ina haa... olo pung... sebagaimana pun kita ingat berdoa sampe 5 kali 10 kali pun nggak salah iya ya. Ee... Apakah ada bantuan gitu pung supaya opung bisa tidur nyenyak, entah memakai music, atau bantuan dengan keluarga entah di kusuk-kusuk, atau dengan memakai aroma terapi seperti minyak kayu putih baru bisa tidur? Bagaimana pung? Itu cuman sekian persen paling pun ada itu 10 % 5% yang paling masuk yang di akal dilogikanya berdoa kepada yang maha kuasa bahasa bataknya kalau dibilang martamiang haa... itu bagi diri saya bagi orang kita nggak tau lah karna kita punya agama. Selain berdoa apa lagi yang bisa opung lakukan? Kalau selain berdoa kita anggap kita berjiwa besar kita anggap berjiwa besar, kita lawan dengan hati rohani, macam mana harus bisa, macam mana kita harus baik, macam mana harus hidup, saya mau ingin hidup, saya mau ingin sehat haa... semangat itu kita kita tekunkan di damping oleh kita berdoa iya pung”.*

P4: “Jadi bulang, kalau bulang udah kurang tidur, apa penanganannya yang bulang kasi, biasanya? *Ya saya, sambil geser-geser kesana, berdoa lah berdoa ya... hiiiii (tertawa)*

jadi, ee... biasanya untuk kayak gini lah kan bulang, bulang ke rumah sakit, jadi ee... serasi tidak obatnya yang udah di berikan? *Yaa... serasi lah udah ada perubahan.* Iya ya bulang”.

P5: “Nah,, bulangkan udah tau apa akibatnya kalau kurang tidurkan, jadi apa lah penanganan yang bisa bulang lakukan, apakah bisa dengan mendengar music bulang bisa tidur, apakah sebelum tidur harus berdoa dulu, bagaimana bulang? *Aku...udah pun ku lakukan itu..* seperti apa penanganan yang bisa bulang lakukan? *doa pun udah, dengarkan music pun udah... tetap aja nggak bisa aa nggak bisa....* Kalau bantuan dari keluarga ada nggak bulang? *maksudnya?* Keluarga membantu mengusuk, supaya bulang bisa tidur, gitu? *Aa... nggak ada. Memang nggak bisa. Nggak ada pengaruhnya, Paling aku terlelap sangkin udah capeknya, sangkin udah capeknya kadang-kadangkannya bisa tidur sebentar... aaa ini diperut ini udah agak redahkan langsung tidur sebentar, a... gitu aja”.*

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengertian kualitas dan kuantitas tidur

Kualitas tidur

1. **Kualitas tidur adalah baik buruknya tidur, tidak ada gangguan atau masalah dalam waktu tidurnya.**

Kualitas tidur merupakan baik buruknya tidur, tidak ada gangguan, tidurnya nyenyak, dan tidak mempunyai masalah dalam waktu tidur. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 2 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P1) *“Kualitas tidur adalah baik baik buruknya tidur dan tidak ada gangguan tidur”.*

(P1/2) *“Kualitas tidur adalah tidurnya nyenyak, tidak mempunyai masalah dalam waktu tidurnya”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur adalah baik buruknya tidur hal ini dikarenakan tidur yang dijalani seseorang mempunyai nilai yang baik misalnya tidurnya nyenyak, tidak ada gangguan dari penyakit yang dialami seperti sesak, batuk, sering ketoilet BAK/BAB dan faktor lingkungan seperti bising atau kepanasan. Sehingga orang tersebut bisa mengalami pemulihan tenaga maupun kesehatan.

Hal ini didukung dari pendapat Hazima (2017) kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Kualitas tidur yang baik adalah kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Kualitas tidur yang buruk adalah menunjukkan tanda kekurangan tidur yaitu memperlihatkan perasaan lelah, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata merah dan sakit kepala.

Kualitas tidur adalah sebagai suatu keadaan, dimana tidur yang dijalani seseorang menghasilkan pemulihan dalam kesehatan, perasaan sejahtera dan membantu keseimbangan antara istirahat dan tidur. Kualitas tidur yang rendah merupakan indikator dari banyak penyakit dan jumlah jam tidur yang di jalani seseorang berkurang (Unsal, 2012).

Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang (Magfirah, 2016).

2. **Kualitas tidur adalah menumbuhkan badan bertumbuh sehat, jasmani, rohani tentang kesehatan.**

Kualitas tidur adalah menumbuhkan badan bertumbuh sehat, jasmani, rohani tentang kesehatan. Pernyataan diatas merupakan pendapat 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P3) *“Kualitas tidur adalah menumbuhkan badan bertumbuh sehat, jasmani, rohani tentang kesehatan”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur adalah menumbuhkan badan bertumbuh sehat, jasmani, rohani. Hal ini dikarenakan setiap orang memerlukan tidur untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran sehingga menghasilkan kesehatan, kesegaran dan kebugaran tubuh dan dapat kembali bersyukur kepada Yang Maha Esa.

Dari hasil jawaban partisipan didukung dari pendapat Susilo (2017) kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dialami individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya.

Semakin baik kualitas tidur seseorang maka akan memberikan dampak positif pada saat ia bangun di pagi hari seperti perasaan tenang, segar dan tidak mudah mengantuk kembali. Sedangkan jika kualitas tidur seseorang buruk maka akan memberikan dampak negatif seperti perasaan lelah, mudah gelisah, lesu dan apatis, warna kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sulit berkonsentrasi, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Iagizi.com, 2019).

3. Kualitas tidur adalah kalau tidurnya tidak enak berarti kualitasnya kurang dan kalau tidurnya enak berarti kualitas tidurnya lumayan.

Kualitas tidur adalah jika pada saat tidur merasa enaka maka kualitas tidurnya lumayan dan jika pada saat tidur tidak merasa enak maka kualitas tidurnya kurang. Pernyataan diatas merupakan pendapat 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P4) *“Kualitas tidur adalah kalau nggak enak tidur berarti kualitasnya kurang, kalau enak tidur berarti kualitas tidurnya lumayan”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur adalah jika tidur tidak enak maka kualitasnya kurang, jika enak tidur maka kualitas

tidurnya lumayan. Hal ini dikarenakan kualitas tidur seseorang dapat dilihat dari ketika seseorang bangun tidur memperlihatkan ekspresi wajah yang segar dan kepuasan tidur. Jika bangun tidur menunjukkan reaksi seperti lemas dan merasa sakit maka kualitas tidurnya kurang.

Dari hasil jawaban partisipan didukung dari pendapat kualitas tidur adalah dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur. Tidur yang berkualitas juga ditandai dengan kedalaman tidur atau tingkat kenyamanan. Tidur yang nyenyak membuat tubuh merasa segar keesokan harinya dan siap memulai aktivitas (cnnindonesia.com, 2018).

(P5) *Apakah bulang mengerti arti dari kualitas tidur? “Kurang”*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa partisipan masih dalam keadaan susah untuk mengutarakan pendapatnya. Hal ini dikarenakan partisipan sedang memikirkan sesuatu dan merasa kesakitan dibagian perutnya sehingga menimbulkan mual dan tidak dapat berkonsentrasi.

Dari hasil jawaban partisipan, adanya kesenjangan dengan penelitian didukung dari pendapat kualitas tidur adalah sebagai suatu keadaan, dimana tidur yang dijalani seseorang menghasilkan pemulihan dalam kesehatan, perasaan sejahtera dan membantu keseimbangan antara istirahat dan tidur. Kualitas tidur yang rendah merupakan indikator dari banyak penyakit dan jumlah jam tidur yang di jalani seseorang berkurang (Unsal, 2012).

Kuantitas tidur

- 1. Kuantitas tidur adalah jumlah tidur yang tidak aturan seperti tidur kurang nyaman, kadang bisa tidur, kadang tidak bisa tidur.**

Kuantitas tidur adalah jumlah kualitas tidur seseorang misalnya kurang nyaman tidur, kadang bisa tidur kadang tidak bisa dan jumlah tidur tidak teratur. Pernyataan diatas merupakan pendapat 2 partisipan dengan keterangan sabagai berikut:

- (P1) *“Kuantitas tidur adalah jumlah kualitas tidur seseorang”.*
(P1/5) *“Kuantitas tidur adalah kurang nyaman, jumlah tidur kadang-kadang nggak aturan, kadang bisa tidur kadang nggak”.*

Peneliti berasumsi bahwa kuantitas tidur merupakan jumlah kualitas tidur seseorang. Hal ini dikarenakan seseorang yang jumlah tidur nya bermasalah maka akan menimbulkan rasa tidak nyaman, terbangun dimalam hari, dan berapa banyak waktu yang dimanfaatkan untuk tidur sehingga orang yang bermasalah dengan jumlah tidurnya maka dikatakan orang itu memiliki kualitas tidur yang buruk.

Dari hasil jawaban partisipan didukung dari pendapat Thelan (1990) fenomena tidur memiliki potensi untuk menghilangkan stres dan tanggung jawab individu saat istirahat diperlukan untuk mengisi kembali semangat, pikiran, dan tubuh seseorang; atau dapat tetap menyendiri ketika paling dibutuhkan. kurang tidur dapat menyebabkan hasil yang buruk bagi pasien yang sakit kritis.

- 2. Kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur atau waktu lamanya tidur.**

Kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur atau waktu lamanya tidur. Pernyataan diatas merupakan pendapat 2 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:


- (P2) *“Kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur”.*
(P2/4) *“Kuantitas tidur adalah waktu lamanya tidur”.*

Peneliti berasumsi bahwa kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur atau lama waktunya tidur. Hal ini dikarenakan tidur yang merupakan aktivitas manusia merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Saat seseorang tidur maka dapat dinilai dari jumlah jam tidurnya fungsinya untuk mengetahui apakah jumlah jam tidurnya normal atau tidak juga untuk mengetahui kualitas tidurnya baik atau buruk.

Dari hasil jawaban partisipan didukung dari pendapat kuantitas tidur adalah komponen kuantitatif yang objektif seperti durasi tidur dan latensi tidur. Kuantitas tidur mencerminkan seorang individu dalam waktu tidur untuk beristirahat di malam hari. Individu yang bermasalah dengan kualitas dan kuantitas tidur akan mempengaruhi keseimbangan tubuh, kepuasan hidup, perasaan tegang, marah, depresi dan kelelahan (Freitag, 2017).

Pola tidur dapat dinilai menggunakan aspek kuantitatif yaitu jumlah tidur seseorang. Lamanya waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur disebut dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek yang mengakibatkan berkurangnya kebutuhan untuk tidur, alhasil sering mengantuk yang berlebihan di siang hari (Hazima, 2017).

3. Kuantitas tidur adalah membiasakan waktu pada saat jamnya tidur harus tidur agar tubuh bisa terlatih pada saat jamnya bangun harus bangun.

Kuantitas tidur adalah membiasakan waktu pada saat jamnya tidur harus tidur agar tubuh bisa terlatih pada saat jamnya bangun harus bangun. Pernyataan diatas merupakan pendapat 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut: 

(P3) *“Kuantitas tidur adalah membiasakan waktu pas jam tidur kita harus tidur, mengisi tubuh bisa terlatih pada waktu jamnya bangun, bangun”.*

Dari jawaban partisipan maka peneliti berasumsi bahwa kuantitas tidur adalah membiasakan waktu saatnya tidur kita harus tidur dan pada saatnya bangun kita harus bangun. Hal ini dikarenakan seseorang yang sudah memiliki jadwal tidur yang rutin dilakukan setiap hari akan tidur pada waktu yang sudah ditentukan dan pada waktu yang sudah ditentukan untuk bangun tidur, kita harus bangun. Gunanya ini untuk melatih diri dalam mempertahankan kualitas dan kuantitas tidur yang masih dalam batas normal.

Dari hasil jawaban partisipan didukung dari pendapat Popbela.com (2018) Jika kamu beraktivitas saat matahari bersinar dan beristirahat saat bulan menghiasi langit nan gelap, tandanya waktu tidur terbaikmu berada di antara jam 10 malam, dan waktu bangun sekitar jam 6 pagi. Memiliki pola tidur yang konsisten sangat penting untuk dilakukan karena dapat memengaruhi kesehatan mentalmu, misalnya selalu tidur pukul 10 malam dan bangun pukul 5 dini hari. Studi lain yang meneliti pola tidur siswa sekolah menemukan kalau siswa dengan jadwal istirahat di malam yang teratur memiliki prestasi akademik lebih baik, dibandingkan mereka yang tidur nggak teratur.

Kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kebutuhan waktu tidur bagi setiap orang adalah berlainan, tergantung pada kebiasaan yang dibawa selama perkembangannya menjelang dewasa, aktivitas pekerjaan, usia, kondisi kesehatan dan lain sebagainya. Kebutuhan tidur pada dewasa 6-9 jam untuk menjaga kesehatan, usia lanjut 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik karena usia yang semakin tua mengakibatkan sebagian anggota tubuh tidak dapat berfungsi optimal, maka untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energi yang cukup dengan pola tidur yang sesuai Lumbantobing (2004).

5.3.2 Penyebab kurang tidur

1. Penyebab kurang tidur adalah batuk, sesak dan keringatan

Penyebab kurang tidur adalah batuk, sesak dan keringatan. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 4 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

- (P1) *“Penyebab kurang tidur adalah sesak napas, batuk-batuk, kepanasan kalau saya tidak pakai AC, keringatan sampai baju basah”.*
- (P1/2) *“Penyebab kurang tidur adalah banyak pikiran, anak-anak saya masih sekolah sedangkan saya sakit, beban rumah tangga untuk berobat saya duit pun pas pasan, kadang batuk, sesak, keluarga pasien yang bising, keringatan”.*
- (P1/3) *“Penyebab kurang tidur adalah pikiran, banyak problem yang di alami dalam rumah tangga dan yang pertama kali ekonomi, sesak ada, kalau pada saat sesak itu kita bisa dikata kan datangnya kita nggak tau cuman kadang dia mau kumat sampe 3 kali bisa 4 kali kalau di rumah lebih dari grasat lagi”.*
- (P1/5) *“Penyebab kurang tidur adalah dari factor penyakit, gelisah terus, batuk, mual, keringat banyak”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa penyebab kurang tidur adalah sesak, batuk, kepanasan dan keringatan. Hal ini dikarenakan partisipan yang mengalami penyakit paru akan lebih rentang pada gangguan pernapasan sehingga menimbulkan sesak dan batuk. Pada saat partisipan mengalami sesak,

batuk maka akan membutuhkan energy sehingga memicu keringat yang berlebih pada partisipan tersebut.

Dari hasil jawaban partisipan didukung dari pendapat Permatasari (2016) Kebanyakan pasien PPOK melaporkan bahwa tidur mereka sering terganggu karena sesak napas, batuk dan produksi sekret yang berlebihan terutama pada malam hari. Pada kondisi sesak napas terjadi peningkatan upaya pernapasan dan terjadi peningkatan kebutuhan jumlah energi sehingga akan menimbulkan kelelahan.

Penyakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama daripada keadaan normal. Dan seringkali pada orang yang sakit pola tidurnya juga akan terganggu. Bagi pasien tuberkulosis, penyakit yang disertai terjadinya nyeri dada, batuk, sesak nafas, nyeri otot, dan keringat malam mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat penderita (Kozier, 2010).

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti nyeri, masalah pernapasan, masalah pasca operasi, ketakutan, kekhawatiran, pasien yang tinggal di lingkungan yang berbeda seperti normal, suhu, kebisingan yang dihasilkan oleh mesin, langkah kaki, suara staf, suara radio atau televisi, derit pintu, pikiran tidak melaksanakan tanggung jawab mereka di rumah (Paru, D. K. T. P. P, 2016).

2. Penyebab kurang tidur adalah banyak pikiran seperti beban rumah tangga misalnya anak-anak yang masih memerlukan bimbingan orang tua dan ekonomi keluarga.

Penyebab kurang tidur adalah banyak pikiran seperti beban rumah tangga misalnya anak-anak yang masih memerlukan bimbingan orang tua dan ekonomi

keluarga. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 2 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P2) *“Penyebab kurang tidur adalah banyak pikiran, anak-anak saya masih sekolah sedangkan saya sakit, beban rumah tangga untuk berobat saya duit pun pas pasan, kadang batuk, sesak, keluarga pasien yang bising, keringatan”.*

(P2/3) *“Penyebab kurang tidur adalah pikiran, banyak problem yang di alami dalam rumah tangga dan yang pertama kali ekonomi, sesak ada, kalau pada saat sesak itu kita bisa dikata kan datangnya kita nggak tau cuman kadang dia mau kumat sampe 3 kali bisa 4 kali kalau di rumah lebih dari grasat lagi”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa penyebab kurang tidur adalah banyak pikiran. Hal ini dikarenakan seseorang yang sedang sakit sangat memikirkan bagaimana keadaan keluarga misalnya anak masih kecil dan sekolah, perceraian /broken home, ekonomi untuk membiayai perobatan dan lain-lain. Karena terlalu sering berpikir, partisipan lupa dengan dirinya yang perlu istirahat yang penuh demi pemulihan kesehatan.

Dari hasil jawaban partisipan, hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang penyebab kurang tidur adalah Fisik yang timbul dari perubahan struktur, fungsi atau proses sistem tubuh misalnya rasa sakit atau kehangatan. Psikologis misalnya gelisah dan stres atau kepuasan. Sosial cultural misalnya bangsal/campuran atau di rumah sendiri. Lingkungan misalnya kebisingan yang mungkin menghambat, seperti ledakan keras atau peningkatan seperti pada musik yang menenangkan. Politik-ekonomi misalnya masalah keuangan atau keamanan finansial (Hillton, 2004).

Kurang tidur dapat menyebabkan beberapa masalah kognisi utama (pemikiran). Tidur yang tidak tepat akan mempengaruhi otak Anda sebagian besar dan Anda akan kehilangan energi untuk berpikir kreatif atau memahami sesuatu

dengan jelas. Jadi, untuk menghindari masalah berpikir, tidur nyenyak. Kurang tidur dapat menyebabkan rendahnya energi, kelelahan dan kantuk dan ini sekali lagi dapat mempengaruhi hubungan Anda, karena perasaan tidak nyaman. Anda cenderung menjadi murung dan mudah emosi pada pasangan Anda. Orang yang telah tidur nyenyak lebih bahagia dengan pasangannya dan merasa aman dalam suatu hubungan (lifestyle.bisnis.com, 2018).

3. Penyebab kurang tidur adalah faktor penyakit misalnya adanya otot-otot yang sakit, nyeri lambung.

Penyebab kurang tidur adalah faktor penyakit misalnya adanya otot-otot yang sakit, nyeri lambung. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 2 partisipan dengan keterangan sabagai berikut:

(P4) *“Penyebab kurang tidur adalah ada otot-otot yang sakit dibagian punggung, inikan udah komplikasi sama lambung, selama kumat lambungnya itu lah yang bikin susah tidur”.*

(P4/5) *“Penyebab kurang tidur adalah dari factor penyakit, gelisah terus, batuk, mual, keringat banyak”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa penyebab kurang tidur adalah otot-otot yang sakit dibagian punggung, nyeri lambung, mual. Hal ini dikarenakan posisi partisipan pada saat tidur dapat menimbulkan otot-otot kram dan masalah nyeri lambung dikarenakan orang yang sedang sakit selera makan berkurang/nafsu makan tidak ada sehingga menimbulkan penyakit maag, tukak lambung dan merangsang mual serta dapat mengganggu tidur partisipan.

Dari hasil jawaban partisipan, hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang penyebab kurang tidur adalah penyakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama daripada keadaan normal. Dan

seringkali pada orang yang sakit pola tidurnya juga akan terganggu. Bagi pasien tuberkulosis, penyakit yang disertai terjadinya nyeri dada, batuk, sesak nafas, nyeri otot, dan keringat malam mengakibatkan tergantungnya kenyamanan tidur dan istirahat penderita (Kozier, 2010).

5.3.3 Tanda-tanda kurang tidur

1. Tanda-tanda kurang tidur adalah sakit kepala, pusing, sempoyongan, sering menguap.

Tanda-tanda kurang tidur adalah sakit kepala, pusing, sempoyongan, sering menguap. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 3 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P1) *“Tanda-tanda kurang tidur adalah sakit kepala, leher saya kayak tegang, sering-sering juga menguap karena kurang tidur jadi menguap aja”.*

(P1/2) *“Tanda-tanda kurang tidur adalah badan saya lemas, tulang saya ini serasa remuk, lalu pusing, dada saya sesak, saya sering menguap”.*

(P1/3) *“Tanda-tanda kurang tidur adalah sempoyongan, jalan pun goyang kita duduk udah itu kita berdiri pandangan kita itu pisam, nggak konsentrasi kita bisa-bisa kita hanya 70% 50% tenaga jalan pun bisa goyang-goyang, selera makan pun nggak ada”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa tanda-tanda kurang tidur adalah sering menguap dan leher tegang. Hal ini karena tidur yang tidak aturan akan menimbulkan berbagai penyakit dan ditandai dengan partisipan tampak memegang leher bagian belakangnya dan menggeleng-gelengkan kepalanya, saat melakukan wawancara partisipan tampak sering menguap.

Dari hasil jawaban partisipan, hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang tanda-tanda kurang tidur menurut Permatasari (2016) tanda yang sering muncul pada seseorang yang kurang tidur dapat dilihat dari tanda fisik seperti ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung),

kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Ada pun tanda psikologisnya adalah sebagai berikut menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi. penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Lumantow, 2016).

2. Tanda-tanda kurang tidur adalah badan lemas, tulang serasa remuk, dada sesak.

Tanda-tanda kurang tidur adalah badan lemas, tulang serasa remuk, dada sesak. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P1/2) *“Tanda-tanda kurang tidur adalah badan saya lemas, tulang saya ini serasa remuk, lalu pusing, dada saya sesak, saya sering menguap”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa tanda-tanda kurang tidur adalah badan terasa lemas, tulang serasa remuk, dada sesak. Hal ini dikarenakan jumlah jam tidur yang dijalani partisipan hanya mencapai 3 jam, yang setiap saat ada gangguan yang dirasakan sehingga saat tidur bagian organ tubuh partisipan tidak bisa beristirahat dan selalu bekerja. Maka timbul lah tanda-tanda

tubuh terasa lemas saat bangun dari tidur, kepala pusing, jika memiliki penyakit paru maka akan merasakan sesak napas.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang tanda-tanda kurang tidur adalah Perasaan lelah, gelisah, emosi, apatis, danya kehitaman di daerah sekitar mata, bengkak, konjungtiva merah dan mata perih, perhatian tidak focus dan sakit kepala (Mubarak, 2015).

3. Tanda-tanda kurang tidur adalah pada saat jalan goyang-goyang, pandangan pisam, tidak konsentrasi dan selera makan tidak ada.

Tanda-tanda kurang tidur adalah pada saat jalan goyang-goyang, pandangan pisam, tidak konsentrasi dan selera makan tidak ada. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P3) *“Tanda-tanda kurang tidur adalah sempoyongan, jalan pun goyang kita duduk udah itu kita berdiri pandangan kita itu pisam, nggak konsentrasi kita bisa-bisa kita hanya 70% 50% tenaga jalan pun bisa goyang-goyang, selera makan pun nggak ada”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa tanda-tanda kurang tidur adalah tidak konsentrasi, pandangan kabur dan selera makan tidak ada. Hal ini dikarenakan seseorang yang menjalani jumlah tidur yang tidak normal maka akan merusak otak dan ingatan. Oksigen dalam otak hanya sedikit sehingga menimbulkan ketidakseimbangan tubuh yang dapat membuat jalan bisa goyang-goyang, pandangan tidak focus, kepala pusing. Ketika diwawancarai partisipan tidak konsentrasi dengan pertanyaan yang diberikan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang tanda-tanda kurang tidur adalah bagaimana kerja otak saat tubuh kelelahan: sulit mengingat dan lambat berpikir. Kurang tidur memang sangat berpengaruh pada daya ingat dan kemampuan berpikir. Bagaimana hal tersebut

bisa terjadi dijelaskan oleh sebuah studi yang dilakukan pada penderita sleep apnea (henti napas saat tidur). Peneliti dari Universitas Kalifornia menguji kadar kortisol dalam darah pada 55 penderita apnea setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam penelitian. Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa gangguan daya ingat terkait tidur ini disebabkan karena kekurangan oksigen (kompas.com, 2014). ↵

4. Tanda-tanda kurang tidur adalah merasa capek, saat mau tidur bolak balik.

Tanda-tanda kurang tidur adalah merasa capek, saat mau tidur bolak balik. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P4) *“Tanda-tanda kurang tidur adalah kadang-kadang merasa capek, mau geser sana agak capek, mau tidur, bolak balik nanti”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa tanda-tanda kurang tidur adalah merasa capek dan gelisah. Hal ini dikarenakan jika seseorang yang mengalami kurang tidur, penyakit yang dialami akan timbul misalnya sesak. Partisipan tersebut akan berusaha mencari posisi yang nyaman agar tidak gelisah dan bolak-balik sehingga dapat mengganggu tidurnya.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang tanda-tanda kurang tidur adalah Uring-uringan merupakan tanda dari kurang tidur yang menyebabkan emosi yang tidak terkontrol. Mudah tersinggung, uring-uringan dan mudah merasa gelisah, terkadang muncul hanya karena kurang tidur (detik.com, 2018).

5. Tanda-tanda kurang tidur adalah tidak merasakan bagaimana tanda-tanda yang sudah terjadi dikarenakan sudah hampir 3 bulan tidak bisa tidur dan itu menjadi hal yang biasa.

Tanda-tanda kurang tidur adalah tidak merasakan bagaimana tanda-tanda yang sudah terjadi dikarenakan sudah hampir 3 bulan tidak bisa tidur dan itu menjadi hal yang biasa. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

- (P5) *“Tanda-tanda kurang tidur kayak mana lah ya, nggak bisa ku bilang itu kayak mana menandakan kurang tidur. Soalnya udah beberapa bulan ini tiap malam kurang tidur, memang aku ini udah terbiasa kurang tidur, udah hampir 3 bulan, jadi nggak ada lagi perasaan mata berat, sakit kepala. Udah lama kali kurasakan nggak pernah merasakan bangun pagi, tidur nyenyak nggak pernah”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa tanda-tanda kurang tidur adalah tidak merasakan lagi tanda-tanda kurang tidur. Hal ini karena, partisipan yang sudah berbulan-bulan mengalami kualitas tidur yang buruk akan terbiasa dengan tanda-tanda kurang tidur yang sudah dialaminya sebelumnya dan itu merupakan hal yang biasa sehingga partisipan tersebut sudah nyaman dengan keadaannya yang sedang sakit sekarang dan tidak pernah merasakan bangun pagi.

5.3.4 Akibat kurang tidur

1. Akibat kurang tidur adalah pelupa.

Akibat kurang tidur adalah pelupa. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 3 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

- (P1) *“Akibat kurang tidur adalah akan sulit beraktivitas, kalau kurang tidur pasti lemas, udah gitu saya juga lupa dimana menaruh dimana kaca mata saya, saya bisa-bisa jadi pelupa saya kayak gini”.*
- (P1/2) *“Akibat kurang tidur adalah sesak saya semakin berat, saya mudah lupa, terkadang handphone saya pegang tapi saya tanyak, saya letakkan dimana”.*
- (P1/3) *“Akibat kurang tidur adalah membahayakan pada diri seseorang bisa jatuh, bisa lalai dan bisa lupa, apapun kita pegang sekali, kita lupa. Jadi seakan akan kita macam orang orang apa orang pikun”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa akibat kurang tidur adalah sulit beraktivitas, pelupa. Hal ini disebabkan karena fungsi otak sudah terganggu disebabkan kurangnya oksigen dalam otak sehingga membuat orang menjadi lupa dan tidak konsentrasi. Dipengaruhi juga dengan badan yang lemas sehingga membuat aktivitas terganggu dan apa yang dikerjakan jadi bersalahan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang akibat kurang tidur adalah Menurut Dains (2016) konsekuensi dari masalah tidur kronis termasuk kesulitan dengan konsentrasi, kelelahan, kekurangan energi dan lekas marah. Gangguan tidur pada lansia dapat menyebabkan meningkatnya jatuh dan kecelakaan. Pada anak-anak, gangguan tidur dapat menghasilkan masalah belajar dan perilaku, mengubah perkembangan fisik dan memengaruhi fungsi keluarga.

Kurang tidur bisa membuat Anda lebih pelupa. Sebuah penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidur memiliki dampak pada pembelajaran dan ingatan. Tidur sangat penting untuk mengkonsolidasikan hal-hal yang kita pelajari di otak. Jadi, istirahat yang tepat diperlukan untuk mengunci informasi baru di otak (lifestyle.bisnis.com, 2018)

2. Akibat kurang tidur adalah membahayakan pada diri seseorang misalnya bisa jatuh.

Akibat kurang tidur adalah membahayakan pada diri seseorang misalnya bisa jatuh. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

- (P3) *“Akibat kurang tidur adalah membahayakan pada diri seseorang bisa jatuh, bisa lalai dan bisa lupa, apapun kita pegang sekali, kita lupa. Jadi seakan akan kita macam orang orang apa orang pikun.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa akibat kurang tidur adalah membahayakan pada diri seseorang misalnya jatuh. Hal ini dikarenakan tubuh lemas dapat membuat resiko jatuh bagi partisipan yang mengalami gangguan tidur. Jika lansia maka akan tinggi resikonya untuk jatuh dikarenakan tulang kaki yang tidak sanggup menopang badan yang lemas dan terkena gejala osteoporosis.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang akibat kurang tidur adalah Orang dengan PPOK sering harus berurusan dengan banyak perubahan gaya hidup yang mungkin dalam penurunan kemampuan untuk merawat diri mereka sendiri, penurunan energi untuk kegiatan sosial dan kehilangan pekerjaan (Lewis, 2000).

3. Akibat kurang tidur adalah badan tidak sehat dan banyak yang sakit.

Akibat kurang tidur adalah badan tidak sehat dan banyak yang sakit. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 2 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P4) *“Akibat kurang tidur adalah nggak sehat, banyak yang sakit”.*

(P4/5) *“Akibat kurang tidur adalah badan tidak sehat”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa akibat kurang tidur adalah masih banyak penyakit. Hal ini dikarenakan, orang yang mempunyai gangguan tidur akan memperberat sakit yang sudah ada dan bahkan akan menambah penyakit sehingga menimbulkan kematian.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang akibat kurang tidur adalah kurangnya jam tidur didalam periode panjang bisa menambah masalah. Berikut 6 masalah kesehatan yang dapat terjadi akibat

kurangnya jam tidur: dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular atau penyakit jantung. meningkatkan resistensi insulin pada penderita diabetes tipe 2. Peserta yang memiliki jam tidur kurang dari 6 jam setiap malamnya memiliki risiko kanker payudara. Kurangnya jam tidur di malam hari meningkatkan risiko masalah pada kesehatan kandung kemihnya. Orang yang tidurnya kurang dari 6 jam di malam hari berisiko menderita polip kolorektal yang dapat menjadi kanker dan kurang tidur dengan peningkatan risiko kematian (doktersehat.com, 2018).

5.3.5 Penanganan saat kurang tidur

1. **Penanganan saat kurang tidur adalah mendengarkan music, diurut/dikusuk.**

Penanganan saat kurang tidur adalah mendengarkan music, diurut/dikusuk.

Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 2 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P1) *“Penanganan saat kurang tidur adalah saya coba dengar-dengarkan music, juga sebelum tidur saya buat minyak-minyak kayu putih biar agak hangat, di kusuk-kusuk atau diurut-urut biasanya”.*

(P1/2) *“Penanganan saat kurang tidur adalah saya mendengarkan music-musik lagu rohani, baru saya kadang matikan lampu agar suasananya terlihat hening, kepala saya dikusuk, ada juga perawat yang disini yang merawat saya kalau sesak itu tarik napas dalam-dalam suster”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi penanganan kurang tidur adalah mendengarkan music, menggunakan aromateraphi, diurut/massage dan tariknapas dalam. Hal ini dikarenakan jika seseorang ingin memulai tidur, dibutuhkan releks dan tidak ada gangguan agar saat tidur yang dijalani nanti dapat menghasilkan kualitas tidur yang berkualitas.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang penanganan kurang tidur adalah aromaterapi dapat membantu mengurangi

rasa sakit dan ketidaknyamanan pada beberapa individu dan meningkatkan perasaan kesejahteraan. Pengkondisian perilaku gunanya untuk membantu klien menyesuaikan kembali mekanisme penanganan perilaku maladaptif yang mungkin menghambat tidur dan istirahat. Latihan pernapasan dalam membantu ventilasi dan sirkulasi dan mengurangi potensi individu infeksi dada, sementara memiliki efek menenangkan. Latihan fisik/olahraga dapat membantu tidur dan istirahat dengan memberikan stimulus alternatif ke otak dan otot. Obat alami seperti beberapa tumbuhan seperti lavender dan camomile dianggap dapat mengurangi stres dan dengan demikian membantu istirahat dan tidur pada beberapa individu. *Massage*/pijat bermanfaat untuk klien yang sedang stress, kesakitan atau tidak nyaman. Terapi musik dapat merangsang individu untuk bersantai dan beristirahat. Membaca ini dapat merangsang individu untuk bersantai dan beristirahat tergantung bacaan yang dipilih. Kaset relaksasi dapat mendorong relaksasi sistematis dan berguna pada klien yang stress atau cemas. Teknik visualisasi berguna untuk individu yang merasa sulit melatih mental. Yoga dapat digunakan untuk menyegarkan tubuh dan pikiran pada saat stress (Hillton, 2004).

Menurut Aini (2008) *breathing retraining* adalah strategi yang digunakan dalam rehabilitasi pulmonal untuk menurunkan sesak napas dengan cara relaksasi.

Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal.

Mungkin waktu kecil kita diajarkan untuk menghitung domba jika sulit tidur, namun kadang cara ini tidak ampuh untuk beberapa orang. Mungkin teknik

pernafasan ini bisa dicoba. Ada teknik pernafasan yang disebut 4-7-8 teknik yang membantu untuk tidur lebih cepat. Yang harus dilakukan adalah untuk pertama bernapas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian tahan napas selama 7 detik, dan kemudian meniup udara keluar dari mulut Anda selama 8 detik. Kamu akan segera jatuh tertidur dalam waktu kurang dari 15 detik, setelah mengulangi metode ini tiga kali (liputan6.com, 2016).

2. Penanganan saat kurang tidur adalah berdoa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.

Penanganan saat kurang tidur adalah berdoa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 3 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P2) *“Penanganan saat kurang tidur adalah saya mendengarkan music-musik lagu rohani, baru saya kadang matikan lampu agar suasana terlihat hening, kepala saya dikusuk, ada juga perawat yang disini yang merawat saya kalau sesak itu tarik napas dalam-dalam suster”.*

(P2/3) *“Penanganan saat kurang tidur adalah pertama kali kita berdoa kepada Yang Maha Kuasa, selain berdoa kita anggap kita berjiwa besar, kita lawan dengan hati rohani, saya mau ingin hidup, saya mau ingin sehat, semangat itu kita kita tekunkan di damping oleh kita berdoa”.*

(P2/4) *“Penanganan saat kurang tidur adalah saya sambil geser-geser kesana, berdoa”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi penanganan kurang tidur adalah berdoa. Hal ini dikarenakan partisipan memiliki kepercayaan masing-masing dan menyerahkan seluruhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa agar mendapat berkat.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang penanganan kurang tidur adalah buat diri anda nyaman, pastikan anda merasa nyaman ketika hendak tidur. Ada beberapa cara untuk membuat diri Anda nyaman, yaitu: tidur dengan lingkungan atau keadaan kamar yang sepi (tidak

berisik), tidurlah di tempat tidur yang bersih dan nyaman dan berdoalah

(Honestdocs.id, 2019)

3. Penanganan saat kurang tidur adalah berjiwa besar, lawan dengan hari rohani dan berkata saya ingin hidup, saya ingin sembuh. Semangat itu didampingi dengan berdoa.

Penanganan saat kurang tidur adalah berjiwa besar, lawan dengan hari rohani dan berkata saya ingin hidup, saya ingin sembuh. Semangat itu didampingi dengan berdoa. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P3) “Penanganan saat kurang tidur adalah pertama kali kita berdoa kepada Yang Maha Kuasa, selain berdoa kita anggap kita berjiwa besar, kita lawan dengan hati rohani, saya mau ingin hidup, saya mau ingin sehat, semangat itu kita kita tekunkan di damping oleh kita berdoa”.

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi penanganan kurang tidur adalah berjiwa besar dan semangat. Hal ini dikarenakan jika partisipan mempunyai semangat maka penyakit yang di alami akan terasa lebih ringan dan yakinkan diri ingin sembuh dan sehat.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memiliki kesamaan pendapat tentang penanganan kurang tidur adalah Pengkondisian perilaku gunanya untuk membantu klien menyesuaikan kembali mekanisme penanganan perilaku maladaptif yang mungkin menghambat tidur dan istirahat (Hillton, 2004).

4. Penanganan saat kurang tidur adalah banyak beraktivitas akan memicu untuk tidur.

Penanganan saat kurang tidur adalah banyak beraktivitas akan memicu untuk tidur. Pernyataan diatas merupakan pendapat dari 1 partisipan dengan keterangan sebagai berikut:

(P5) *“Penanganan saat kurang tidur adalah doa pun udah, dengarkan music pun udah tetap aja nggak bisa. Paling aku terlelap sangkin udah capeknya, kadang-kadang bisa tidur sebentar. diperut ini udah agak redahkan langsung tidur sebentar”.*

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi penanganan kurang tidur adalah ketika sudah lelah baru bisa tidur. Hal ini dikarenakan, partisipan sudah melakukan cara apapun tidak berhasil maka cara yang digunakan adalah tetap beraktifitas, ketika sudah lelah, baru mulai untuk tidur.

Memperbaiki kebiasaan sehari-hari dengan cara tidur yang baik mulai dari makan dan minum yang teratur, ciptakan lingkungan tidur yang baik dengan membuat perubahan-perubahan kecil di kamar dan persiapkan diri untuk tidur dengan cara terapkan jadwal yang sudah dibuat, berdoa dan mulai tidur (Garliah, 2009).

Therapeutic exercise walking dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengoptimalkan suplai oksigen dalam jaringan, sehingga dapat menyebabkan serotonin meningkat. Pemberian *therapeutic exercise walking* adalah untuk meningkatkan perasaan tenang, rileks, kebugaran tubuh dan membantu istirahat tidur lebih baik (Anggeria, 2018).

5.3.6 Gambaran kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kualitas tidur adalah baik buruknya tidur, tidak ada gangguan atau masalah dalam waktu tidurnya, menumbuhkan badan bertumbuh sehat, jasmani, rohani. Kalau tidurnya tidak enak berarti kualitasnya kurang dan kalau tidurnya enak berarti kualitas tidurnya lumayan. Kuantitas tidur adalah jumlah tidur yang

tidak aturan seperti tidur kurang nyaman, kadang bisa tidur, kadang tidak bisa tidur. Ada yang mengatakan kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur atau waktu lamanya tidur dan membiasakan waktu pada saat jamnya tidur harus tidur agar tubuh bisa terlatih pada saat jamnya bangun harus bangun.

Penyebab kurang tidur adalah batuk, sesak, keringatan, banyak pikiran seperti beban rumah tangga misalnya anak-anak yang masih memerlukan bimbingan orang tua dan ekonomi keluarga. Penyebab kurang tidur juga bisa dari faktor penyakit misalnya adanya otot-otot yang sakit, nyeri lambung.

Tanda-tanda kurang tidur adalah sakit kepala, pusing, sempoyongan, sering menguap, badan lemas, tulang serasa remuk, dada sesak, pada saat jalan goyang-goyang, pandangan pisam, tidak konsentrasi dan selera makan tidak ada, merasa capek, saat mau tidur bolak balik/lasak, tidak merasakan bagaimana tanda-tanda yang sudah terjadi dikarenakan sudah hampir 3 bulan tidak bisa tidur dan itu menjadi hal yang biasa.

Akibat kurang tidur adalah pelupa, membahayakan pada diri seseorang misalnya bisa jatuh, badan tidak sehat dan banyak yang sakit.

Penanganan saat kurang tidur adalah mendengarkan music, diurut/dikusuk, berdoa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, berjiwa besar, lawan dengan hari rohani dan berkata saya ingin hidup, saya ingin sembuh. Semangat itu didampingi dengan berdoa, dan banyak beraktivitas akan memicu untuk tidur.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 tentang kualitas dan kuantitas tidur pasien penyakit paru obstruktif kronik, sebanyak 5 orang responden dapat di simpulkan sebagai berikut:

6.1.1. Kualitas tidur adalah baik buruknya tidur dan tidak mempunyai gangguan atau masalah dalam waktu tidurnya. Kualitas tidur adalah menumbuhkan badan betumbuh sehat, jasmani, rohani tentang kesehatan. Kualitas tidur adalah kalau tidak enak tidur berarti kualitasnya kurang, kalau enak tidur berarti kualitas tidurnya lumayan.

Kuantitas tidur adalah jumlah kualitas tidur seseorang dapat dilihat dari kenyamanan dan jumlah tidurnya. Kuantitas adalah jumlah jam tidur atau waktu lamanya tidur. Kuantitas tidur adalah membiasakan waktu pas jam tidur kita harus tidur, agar tubuh terlatih pada waktu jamnya bangun harus bangun.

6.1.2. Penyebab kurang tidur adalah sesak, batuk, kepanasan, keringatan, banyak pikiran terutama ekonomi rumah tangga, ada otot-otot yang sakit dibagian punggung, nyeri lambung dan mual.

6.1.3. Tanda-tanda kurang tidur adalah sakit kepala, leher tegang dan sering menguap, badan lemas, tulang serasa remuk, pusing dan dada sesak, pandangan pisam, tidak konsentrasi, tenaga jalan bisa goyang-goyang,

selera makan tidak ada, merasa capek, saat bergeser capek dan saat tidur lasak seperti bolak balik ganti posisi.

6.1.4. Akibat kurang tidur adalah sulit beraktivitas, bisa jadi pelupa/pikun, membahayakan pada diri seseorang misalnya jatuh, pemikiran tidak konsentrasi, banyak penyakit dan badan tidak sehat.

6.1.5. Penanganan kurang tidur adalah dengar music, memakai minyak-minyak aromaterapi, diurut/*massage*, mematikan lampu saat tidur, tarik napas dalam, berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berjiwa besar dan semangat, lawan dengan hati rohani dan berkata saya ingin hidup, saya ingin sehat dan banyak beraktivitas akan memicu untuk tidur.

6.2. Saran

6.2.1 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi pelayanan keperawatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan terutama untuk pasien PPOK.

6.2.2 Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan responden yang mengalami penyakit PPOK tentang kualitas dan kuantitas tidur.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya dengan menambah

partisipan, membuat penelitian tentang gambaran pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur, dan sebelum melakukan wawancara agar peneliti lebih menguasai materinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F., Sitorus, R., & Budiharto, B. (2008). Pengaruh Breathing Retraining Terhadap Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru Pada Asuhan Keperawatan Pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 29-33.
- Albar, M., & Wibowo, T. A. (2017). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien PPOK dengan Kombinasi Intervensi Inovasi Pemberian Posisi High Fowler dan Orthopneic untuk Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017*.
- Alwan Revai, N. I. M. (2018). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kecemasan, Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok)*.
- Anggeria, E. (2018). Pengaruh Therapeutic Exercise Walking Terhadap Kualitas Tidur Klien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Rs Tk Ii Putri Hijau Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1).
- Brunner & Suddart's, Suzanne C. Smeltzer, et al. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing*.
- Buyse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Hoch, C. C., Yeager, A. L., & Kupfer, D. J. (1991). *Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. *Sleep*, 14(4), 331-338.
- Cahyandari, R. (2015). Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(1), 1-14.
- Cresswell, John. (2015). *Research Design Qualitative And Mixed Methods Approaches Third Edition*. American: Sage.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dains, Joyce E., author. (2016). *Advanced Health Assessment and Clinical Diagnosis in Primary Care*. Elsevier:China.
- Daniel S. Wibowo. (2014). *Anatomi Klinis Esensial*. Jakarta: EGC.
- Freitag, L., Ireland, J. L., & Niesten, I. J. (2017). Exploring the relationship between sleep quality, emotional well-being and aggression levels in a

European sample. *Journal of aggression, conflict and peace research*, 9(3), 167-177.

Garliah, L. (2009). *Pengaruh Tidur Bagi Perilaku Manusia*. USU.

Hazima, N. P. (2017). Perbandingan kualitas tidur minggu ke-1 dan ke-5 dalam modul emergency pada mahasiswa angkatan 2014 program studi kedokteran dan profesi dokter fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan uin syarif hidayatullah jakarta (*Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*).

Hillton, P. A. (2004). *Fundamental Nursing Skills. Lecture in Nursing*. University Of Sheffield.

Indonesia, P. D. P. (2003). *Penyakit paru obstruktif kronik. Pedoman dan Penatalaksanaan di Indonesia: 1, 12*.

Khasanah, Khusnul, and Wahyu Handayani. (2012). "Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang." *Jurnal Keperawatan Diponegoro* 1.1 (2012): 189-196.

Kozier, B., Erb, Berman, Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. (Pamilih, E, K., Devi, Y., Yuyun, Y., Ana, L., & Wilda, E., Penerjemah). Ed. 7, Vol 1. Jakarta: EGC.

Kurniasari, C. I. (2015). *Pengaruh Gabungan Sugesti dan Musik Instrumentalia Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia di Griya Lansia Santo Yosef Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga)*.

Latha, G. S. M. (2001). *First Aid For The Emergency Medicine Clerkship*. New York.

Lewis, Heitkemper et al. (2000). *Medical Surgical Nursing*. Mosby: America.

Lewis, Sharon Mantik, Author. (2011). *Medical Surgigal Nursing: Assessment and Management Of Clinical Problem*. Canada.

Lopez AD ett. (2016). *COPD: Current Burden and Future Projection. European Respiratory Journal*, 2006;27:397-15.

Lumantow, I., Rompas, S., & Onibala, F. (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Remaja Di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan barat. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).

Lumbantobing, SM. (2004). Neurogeriatri. *Jakarta : Balai Penerbit FKUI*. p. 111-122

Magfirah, I. (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswi Program Studi S1 Fisioterapi Angkatan 2013 dan 2014 di Universitas Hasanuddin. *Skripsi. Dipublikasikan, Makassar, Universitas Hasanuddin, Indonesia.*

Morse, J. M. (1994). Designing funded qualitative research. In Denizin, N. K. & Lincoln, Y. S., *Handbook of qualitative research* (2nd Ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

Mubarak W.I., Lilis I., Joko S. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Oemiati, R. (2013). *Kajian epidemiologis penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 23(2).*

Patriani, A. A., Paramastri, I., & Priyanto, M. A. (2010). Pemberdayaan Keluarga dalam Rehabilitasi Medik Paru pada Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat, 26(2), 55.*

Permatasari, A., & Karota, E. (2016). Hubungan Keluhan Pernapasan: Sesak Napas, Kelelahan (Fatigue) Dan Batuk Dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru. *Jurnal Ners Indonesia, 6(1), 45-49.*

Polit, D. F, & Beck, C. T. (2012). *Nursing research appraising evidence for nursing practice*, Lippincott Williams & Wilkins.

Ritianingsih, N. (2017). Lama Sakit Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi, 17(1), 133-138.*

Susanti, P. F. E. (2015). Influence of Smoking on Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Jurnal Majority, 4(5).*

Susilo, R. D. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Semester Viii Program Studi Keperawatan Stikes Bhm Madiun.

Thelan, Lynne A. (1990). Textbook of Critical Care Nursing. C.V. Mosby Company.

Timby. B. K. 2010. *Introductory Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.

Unsal, Ayla, and Gokce Demir. (2012) "Evaluation of sleep quality and fatigue in hospitalized patients". *Int J Caring Sci* 5.3 (2012): 311-9.

Vestbo, J., Hurd, S. S., Agustí, A. G., Jones, P. W., Vogelmeier, C., Anzueto, A., & Stockley, R. A. (2013). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 187(4), 347-365.

Wong, C. J. (2010). *Assessment of fatigue in patients with COPD participating in a pulmonary rehabilitation program: a feasibility study* (Doctoral dissertation).

<http://lagizi.com>. diakses 28 Januari 2019.

<https://doktersehat.com>. 18 Februari 2018.

<https://health.detik.com>. 01 Juni 2018.

<https://lifestyle.bisnis.com>. 10 Oktober 2018.

<https://lifestyle.bisnis.com>. diakses 10 Oktober 2018.

<https://lifestyle.kompas.com>. diakses 15 Agustus 2014.

<https://www.cnnindonesia.com>. diakses 16 Maret 2018.

<https://www.honestdocs.id>. 21 Maret 2019.

<https://www.liputan6.com>. 25 September 2016.

<https://www.popbela.com>. diakses 03 November 2018.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 216/STIKes/RSE-Penelitian/II/2019
Lamp. : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Medan, 26 Februari 2019

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.


Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.


Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

- Tembusan:
1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
 2. Kasie. Diklat RSE
 3. Ka/CI Ruangan:
 4. Mahasiswa yang bersangkutan
 5. Bertinggal



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144244

Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rsmedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 27 Februari 2019

Nomor : 230/Dir-RSE/K/II/2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

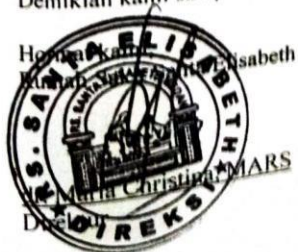
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 216/STIKes/RSE-Penelitian/II/2019 tanggal 26 Februari 2019, perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



Cc.Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selatan,
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 09 April 2019

Kepada Yth.:
Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Mestiana Br Karo, DNSc
Ketua

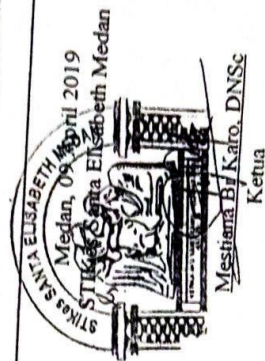
Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peringgal

157

Lampiran Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019
Tentang: Permohonan Ijin Penelitian

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Juliana Eri Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2	Evi Yanthi Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3	Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
4	Syahriani Hagata Surbakti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
5	Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
6	Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
7	Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
8	Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
9	Seolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
10	Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
11	Rivaldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari-Desember 2018
12	Rajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
13	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019





RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Medan
Fax : (061) 4142438 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.com>
MEDAN - 20152

Medan, 18 April 2019

Nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No.118

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Tembusan Kepada Yth :
1. Para Wadir Pelayanan
2. Pertinggal

Lampiran : Nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

Nama	NIM	Judul Penelitian
Juliana Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Evi Yanthi Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
Syahrani Hagata Surbakti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
Rivaldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Rajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0115/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : INDAH SELLY SIANIPAR
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN KUALITAS DAN KUANTITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN TAHUN 2019"**

**"QUALITY DESCRIPTION AND SLEEP QUANTITY IN CHRONIC OBSTRUCTIVE
PULMONARY DISEASE (COPD) IN THE INTERNAL ROOM OF SANTA ELISABETH MEDAN
HOSPITAL IN 2019"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.
This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

May 15, 2019
Chairperson,

Mesitama H. Karo, DNSc.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 April 2019

Nomor: 497/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian Dengan Menggunakan HP Android

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian kualitatif sehingga mahasiswa yang bersangkutan dapat menggunakan HP Android dengan tujuan untuk merekam percakapan dengan pasien yang bersangkutan.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

JUDUL PENELITIAN		
NO	NAMA	NIM
1	Indah Selly Sianipar	012016009
Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.		

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. ...



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061)-4144168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>
MEDAN - 20152

Medan, 23 April 2019

Nomor : 336/Dir-RSE/K/IV/2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No 118
Medan

Perihal : Ijin Penelitian Dengan Menggunakan Hp Android

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 497/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 12 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian Dengan Menggunakan HP Android, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Matia Christina MARS
Direktur

Cc. Arsip



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN – 20152

Medan, 24 Mei 2019

Nomor : 436/Dir-RSE/K/V/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No.118

Medan

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Cc. Arsip

Lampiran : Nomor :436/Dir-RSE/K/V/2019

	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Juliana Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2.	Evi Yanthi Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3.	Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
4.	Syahrani Hagata Surbakti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignace Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5.	Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
6.	Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
7.	Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
8.	Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
9.	Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
10.	Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
11.	Rivaldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
12.	Rajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
13.	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Indah Selly Sianipar
Nim 012016009
Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

(Indah Selly Sianipar)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Peneliti

Medan, Maret 2019
Responden

(Indah Selly Sianipar)

()

ST

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

PERTANYAAN PENELITIAN

GAMBARAN KUALITAS DAN KUANTITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019

A. Data Demografi

Inisial :
Umur :

B. Pertanyaan kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK

Petunjuk: Jawablah pertanyaan dengan jujur

No	Pertanyaan
1.	Menurut anda apa pengertian dari kualitas dan kuantitas tidur?
2.	Apa yang menyebabkan anda kurang tidur?
3.	Apa tanda-tanda yang anda alami saat kurang tidur?
4.	Apakah anda mengetahui akibat yang terjadi jika anda kurang tidur?
5.	Apa penanganan yang anda lakukan ketika anda kurang tidur?



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Indah Jelly Sianipar
 NIM : 012016009
 Judul : Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Pengakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
 Nama Pembimbing : Mestiana Br. Kaio S.Kep, Ns, M.Kep, DNS

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	Selasa, 7 Mei 2019	Mestiana Br. Kaio S.Kep, Ns, M.Kep, DNS	Masuk hasil wawancara dengan responden kedalam manuskrip - Cari pendapat responden yang sama kemudian di simpulkan. - Samakan pendapat responden dengan jurnal/ nursing book.	

ST



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
2.	Kamis, 9 Mei 2019	Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M. Kep., DNS	<ul style="list-style-type: none"> - Cari contoh penelitian tentang menggunakan metode kuantitatif - Kerjakan BAB 5 dan BAB 6 - Tunjukkan contoh penelitian kualitatif dan sesuaikan untuk BAB 5 dan BAB 6. 	
3.	Jumat, 10 Mei 2019	Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M. Kep., DNS	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematisa penulisan, sesuaikan dengan panduan. - Jawaban responden buat italic dan 1 spasi - perbaiki BAB 5 dan BAB 6. - besok datang konsult kembali - Baca penelitian kuantitatif yg sudah dikirim dan sesuaikan 	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Sabtu 11 Mei 2019	Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep., DNS	- perbaiki sistematika penulisan - pembahasan ditambah data, argumen, teori - perbaiki sarcin peneitian - Teori diambil dari nursing book.	
		Poin Lima	
Kamis 6 Mei 2019	Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep., DNS	Ace Jilid 4 ujian	
Pabtu 5 Mei 2019	Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., DNS	- pilih inti-inti jawaban partticipan untuk di pembahasan.	
		- hasil jawaban partticipan dibuat font 10. - lampirkan semua jawaban partticipan di dalam hasil.	

ST



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
			- Jawaban partisipasi yg sama, dibahas secara bersamaan. - Jawaban yg	
			berbeda dibahas satu-persatu dengan cara data, argumen, refrensi.	
7.	Sabtu, 25 Mei 2019	Indra-H. perangin- angin S.Kep.Ns., M.Kep	- buat demografi partisipasi - pendapat partisipasi yang sama diratukan di pembahasan. - pendapat yg berbeda dibahas masing-masing.	pf
5	Sabtu 28 Mei 2019	Mestiana Bv. Keiro ONSC	- perbaiki pembahasan - Buat kata perantara untuk	Ⓜ

ST



HARI/ ANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
		Setiap jawaban partisipasi dan di pembahasan	
		- Tambahkan teknik analisis di abstrak - hilangkan	
		Kata - Kata penghubung yang gancu. - Konsulkan abstrak ke Pak Amado.	
Rabu Mei 2019	Mestiana Br. Karo DNsc.	- Buat halaman di lembar pernyataan. - Gelar penguji! lengkap.	
		- Tanda tangan peneliti di kata pengantar rata kanan. - ukuran kertas	
		4 4 3 4 3 - halaman diletakan 1/2 dari ukuran	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
			<ul style="list-style-type: none"> - daftar isi before after 0 dan singel - tabel definisi Operasional 	
			<ul style="list-style-type: none"> - diberi nomor pada kolom alat ukur - Hilangkan kata - kata yang tidak baku. 	
			<ul style="list-style-type: none"> - untuk pembahasan di bagian 5.3.1 pengertian 1 spasi - penulisan daftar pustaka sesuaikan dengan panduan. 	
			<p>Assalid apabila Abstract selesai</p>	
10	Rabu 29 Mei 2019	Indra Hizkia Perangin- angin. S.Kep., Ns., M.Kep	Ara dijiw	

ST



HARI/ ANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Jumat, Mei 2019	Paska R Situmorang SST, M. Biomed	- Tambahkan demografi partisipan. - Perbaiki teknik pengambilan data - perbaiki sistematika penulisan	
Jumat, Mei 2019	Amando Sinaga, M. Pd	Abstrac	
Jumat 1 Mei 2019	Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc	Ac jilid	

Manuskrip

Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Kualitas dan kuantitas tidur pasien PPOK	P1	P2	P3	P4	P5
Pengertian	Jadi pak sebelumnya apakah bapak tau arti dari tidur? <i>Yaa saya tau arti tidur, ya tidur itu disaat kita, gimana yaaa,, disaat kita udah selesai beraktifitas, pasti mata itu pasti akan lelah, pasti kita akan butuh tidur pastinya. Gitu aja sih.</i> Jadi pak, kalau arti dari kualitas tidur apakah bapak tau? <i>Yaaa saya rasa, kualitas tidur itu ya</i>	Jadi bu, sebelumnya apakah ibu tau apa arti dari tidur? <i>Eee... menurut saya tidur ituuu... mengistirahatkan tubuh suster mengistirahatkan tubuh ya bu, eee... jadi bu, kalau arti dari kualitas tidur apakah ibu tau? Eee...menurut saya kualitas tidur itu tidurnya nyenyak, tidak mempunyai masalah dalam waktu tidurnya suster</i> Gitu ya bu, ya ya ya... Apakah ibu pernah mengalami kualitas tidur	Baik lah pung, sebelumnya opung tau, eee... apa itu pengertian dari tidur? <i>Iya lah, pengertian dari tidur itu mengisi kemam, mengisi tubuh rohani jasmani yang untuk kesehatan manusia, itu namanya ilmu kesehatan menurut medis. Arti tidur itu membiasakan badan itu supaya terlatih untuk senantiasa bisa waktu jam tidur tidur waktu jam ba istirahat istirahat.</i> Ooo... gitu. Apakah opung mengerti arti dari kualitas tidur? <i>Dari arti kualitas itu menumbuhkan badan bertumbuh sehat, jasmani, rohani tentang kesehatan olah eee... jasmani menurut ilmu kedokteran kesehatan.</i> Apakah	Sebelumnya bulang, bulang tau apa itu arti tidur? <i>Iii... artinya kalau jelaskannya kurang tau betul, (sambil tertawa) tidur itu tau.</i> Iya, tidur itu? <i>Kalau menurut saya istirahat lah semua badan iya ya, istirahat semua badan ya bulang. Iya... Bulang tau itu apa pengertian kualitas tidur itu bulang? Kualitas tau, kualitas tidur itu seperti apa bulang? Ya eceknnya</i>	Sebelumnya bulang, bulang tau apa itu arti dari tidur? <i>Yaa... istirahat isirahat ya... oooo... istirahat yang bagaimana bulang? ya maksudnyakan manusia hidup pada jam kerjakan ada jam istirahat ya,,, hmmm apakah bulang mengerti arti dari kualitas tidur? Kurang... bagaimana bulang, apakah proses tidur bulang saat ini e...</i>

<p><i>baik baik buruknya tidur eee... dan tidak ada gangguan tidur gitu</i> Nggak ada gangguan tidur ya pak hmmm Apakah bapak pernah mengalami kualitas tidur yang baik pada saat sakit ini? <i>aakhhh tidak pernah, karena</i> Tidak pernah ya pak? <i>ya karena saya karena saya setiap malam berasa sesak dan sering buang air kecil di malam hari Begitu ya pak.</i> Jadi eee tidur bapak terganggu gitu ya, <i>(iya)</i> jadi pak kapan saja bapak rasa, sakit itu muncul, kek tadi bapak bilang sesakkan.</p>	<p>yang baik pada saat sakit ini? <i>Tidak suster</i> Eee... mengapa ibu tidak pernah mengalami kualitas tidur yang baik? <i>Karena salah satu pikiran saya banyak suster dan terkadang saya sering batuk-batuk malam.</i> Batuk-batuk malam, bagaimana batuk nya bu, apakah batuknya mengeluarkan dahak atau kering gitu bu? <i>Batuk saya kadang mau berdahak suster</i> Berdahak ya bu, berapa banyak biasanya bu, mau banyak gitu keluar? <i>Iya suster</i> Iya ya. Jadi bu, kapan saja batuk itu ibu rasakan muncul? <i>Pada saat tidur dan udara panas suster</i> Jadi kalau udah eee udaranya panas ibu langsung batuk-batuk gitu? <i>Iya suster (batuk)</i> Jadi bu,</p>	<p>pernah opung ada merasakan masalah yang dapat membuat opung kurang tidur? <i>Ooo... banyak macam apa saja pung? Itu masalah macam terancam ketiduran itu menurut menurut status fungsi dari pada kehidupan manusia banyak tentang problem yang masalah yang di dialami</i> sepertinya? <i>Sepertinya masa dalam pekerjaan dan dalam rumah tangga dan mengatur anak dan yang dan lain-lain.</i> Iya ya. Opung kalau kuantitas tidur itu seperti apa pung, opung tau mengertikah artinya? <i>Kuantitas tidur itu tuuu untuk memperbiaskan waktu pas jam tidur kita harus tidur, mengisi ketubuhan badan kita itu seperti bisa terlatih, aaa....</i> Pada waktu jamnya bangun bangun menurut yang kebiasaan peraturan kesehatan. Apakah opung pernah mengalami tidur yang buruk dan jumlah tidur yang kurang? <i>Ooo... sering kali terjadi, itu masalah</i></p>	<p><i>kalau nggak enak tidur berarti kualitasnya kurang, kalau enak tidur berarti kualitas tidurnya lumayan.</i> Lumayan ya. Jadi tadi menurut bulang kalau kualitas tidur itu kalau tidurnya enak berarti kualitas tidurnya bagus, jadi sekarang kalau kuantitas tidur bulang <i>haaa... itu kuantitas tidur itu seperti apa menurut bulang? itu yang masih kurang jelas, haa... waktu lamanya tidur haaa... bagaimana secara umum bagaimana secara nggak umum haaa....gitu ajanya pengetahuan saya.</i> Kalau kualitas tidur ya <i>iya</i> baiklah</p>	<p>baik atau buruk bulang? <i>kalau sekarang memang kayaknya kurang nyaman selama sakit ini</i> kurang nyaman ya... <i>aa...</i> jadi bulang, kalau pengertian dari kuantitas tidur, kam tau? <i>Aaa... kayak nggak nggak apa lah ya... kurang nyaman, jumlah tidurnya pun kadang-kadang nggak aturan.</i> Kadang bisa tidur, kadang nggak gitu ya bulang <i>aa... e...</i> biasanya bulang berapa lama waktu yang bulang butuhkan untuk tidur dimalam hari? <i>Kalau... posisi saya masih sehat iya... berkisar 6 sampe 7</i></p>
---	--	--	--	--

<p>Pada saat kapan saja sesaknya muncul? <i>Yaa, pada saat saya buang air kecil ya saya selesai kamar mandi saya keluar, saya merasa sesak aja gitu, sesak napas.</i> Iya ya pak. Jadi pak, bagaimana cara bapak mengatasi jika sesak bapak tiba-tiba muncul? <i>Ya saya coba tarik napas ya bagaimana seperti orang-orang biasanya kalau mulai sesak napas ya pasti dia mencoba untuk mentarik ulur lagi napasnya dan kalau saya tidur pun, saya saya atur posisi tidur saya ya</i></p>	<p>bagaimana cara ibu mengatasi jika sakit yang ibu rasakan tiba-tiba muncul bu? Batuknya itu. <i>Pertolongan pertama ya saya minum air putih suster</i> Minum air putih ya, Jadi kalau minum air putih apakah ada kurangnya? <i>Sedikit suster hanya untuk pertolongan pertama saja.</i> Iya ya... Baiklah tadi ibu sudah mengerti arti dari kualitas tidur, jadi eee kalau arti dari kuantitas tidur apakah ibu tau? <i>Eee... yang saya tau kuantitas itu jumlah suster, jadi eeee kuantitas tidur itu menurut saya jumlah jam tidur</i> Jumlah jam tidur ya, eee apakah jumlah jam tidur ibu terpenuhi pada saat sakit ini? <i>Tidak suster</i></p>	<p><i>rintangan romantika kehidupan romantika kehidupan? Haaaaa... itu banyak macam rintangan hidup itu. Masalah ekonomi terutama kali dan masalah yang lain-lain.</i> Iya pung. Eee... berapa lama biasanya waktu opung butuhkan untuk tidur di malam hari? <i>Biasanya kalau menurut yang do yang kebiasaan menurut orang dewasa tidur itu cukup seperti 6 jam paling sedikit paling banyak 8 jam . kalau anak yang dibawah umur itu seperti anak-anak itu 8 jam. Kalau anak bayi bisa 12 jam.</i> Jadi pada saat sakit ini , berapa lama lah waktu yang opung butuhkan untuk tidur? <i>Yaa... sejak bangun kita berusaha bisa tidur itu dapat 4 jam atau pun 6 jam, tapi kalau artinya namanya kita mempunyai badan yang tidak sehat itu, itu bisa tergantung terpada posisi kesehatan kita pada waktu pas sakit itu. Bisa artinya terbangun 1 jam, nggak bisa lagi tidur</i></p>	<p>bilang. apakah bilang pernah mengalami kualitas tidur yang buruk? <i>Iii... pernah</i> pernah ya, pada saat kapan itu bilang? <i>yaa... entah saat pikiran kacao</i> jadi susah tidur? <i>Haaa...entah waktuuu... ginilah keadaan sakit.</i> Keadaan sakit ya... <i>aaHaaa...iya ya...</i> biasanya bilang berapa lama waktu, tidur yang bilang butuhkan untuk dimalam hari? <i>Iii... biasanya kalau saya kira-kira jam 11 samapi jam 5 lah jam 5 ya. Kalau sebelum sakit ya.</i> Sebelum sakit, sesudah sakit bilang? <i>itu kadang-kadang nggak tentu</i> nggak</p>	<p><i>jam 7 jam... a.... e... jadi pada saat, saat sakit ini bagaimana bilang? ya itu kadang-kadang 1 jam pun nggak ada, bahkan sama sekali nggak ada tidur.</i> Biasanya bilang, e.. berapa lama waktu yang bilang butuhkan untuk memulai tidur? <i>mmm...</i> Memulai pada saat kita mulai tidur gitukan bilang? <i>yaaahhh... itu nggak tentu. Kadang cepat, kadang bisa berjam-jam.</i> Apakah bilang pernah mengalami tidur yang buruk dan jumlah tidur yang kurang? <i>Sering... sering</i></p>
--	---	--	---	---

<p><i>gimana saya nyamannnya gitu bernapaslah</i> Gitu ya pak.</p> <p>Baiklah pak, tadi bapak sudah tau arti dari kualitas tidur sekarang apakah bapak tau apa itu arti kuantitas tidur? <i>Ya... artinya kalau saya nggak salah ya, jumlah jumlah kualitas tidur seseorang</i> iya ya pak, jadi pak, mmm... apakah jumlah jam tidur bapak terpenuhi pada saat sakit ini <i>Ya.. tentu saja tidak lah, karenanan, karenanan saya kan, banyak gangguannya jadi saya nggak pernah</i></p>	<p><i>karena ya saya sedang sakit suster</i> Karna sakit ya, sakitnya seperti apa yang ibu rasakan? <i>Eee... sesak suster, batuk</i> Batuk ya bu, jadi bu berapa lama waktu tidur ibu dimalam hari pada saat sakit ini, biasanya, berapa jam tidur? <i>Saat sakit ini, hanya 3 jam suster</i> Ooo.. hanya 3 jam ya bu, sedikit sekali ya. Jadi bu, biasanya untuk memulai tidur berapa lama waktu yang ibu butuhkan? <i>3 jam saya baru bisa mulai tidur saya suster.</i> 3 jam??? Lama juga ya bu, itu kayak mana bu 3 jam itu bu? <i>Ya saya hanya bisa duduk-duduk, berfikir suster. Karna ya pikiran saya sangat banyak suster.</i> Oiya ya bu, eee... berapa kali</p>	<p><i>susah nanti bisa lagi ngantuk jam 4, tidur lagi, udah saat itu, hanya cukup dia 2 jam 3 jam paling banyak 3 jam</i> iya ya, ee.. pung bagaimana perasaan opung kalau pas bangun pagi itu, apakah segar pada saat sakit ini? <i>Pada saat sakit ini kita bangun tidur mengalami mee... mengalami cara untuk kita berfikir tidak sempurna, iya untuk untuk kita yang mau kita makan, kurang nafsu makan, yaitu perasaan badan itu meriang dan segalanya yang jelasnya badan itu sass... see... terus badannya itu tidak mengenakan lah</i> tidak mengenakan tidak segar lagi ya pung, biasanya pung eee... berapa kali opung terbangun tidur pada saat malam hari? <i>Saat saat sekarang ini?</i> Iya <i>Aa... Itu bisa 2 bisa kali 3 kali aa...</i> itu karena apa terbangun di malam hari pung, apa penyebabnya? <i>Ooo... itu penyebabnya akibat akibat status kita tidur itu kita tidak mengijinkan tubuh kita ni</i></p>	<p>tentu. Kira-kira berapa jam lah bulang? <i>yaahhh, kalau kira-kira apa dia, ya kira-kira kadang-kadang 4 jam kadang-kadang 6 jam gitu</i> iya ya, jadi sedikit ya tidurnya <i>iya.</i> Jadi bulang kalau untuk memulai tidur, kira-kira berapa menitlah itu bulang untuk memejamkan mata? <i>Kalau lagi enak badan, cepatnya... cepat dia ya, cepatnya... langsung tidur ahaaa... kalau nggak ada yang ngomong-ngomong lagi, udah bisa secepat tidur gitu</i> iya ya bulang. pada saat malam hari berapa kali bulang terbangun gitu? <i>Mmmm... saya</i></p>	<p>ya... berapa kali biasanya bulang terbangun dimalam hari? <i>Yahhh,, itu nggak tentu nggak bisa di prediksi.</i> E... biasanya penyebabnya karna apa bisa terbangun dimalam hari bulang? <i>soalnya kita buka usaha, kita tidur bukan dirumah</i> iya bulang. <i>di tempat usaha hmmm....</i> Apa penyebabnya biasanya bulang? <i>kadang-kadang batuk, batuk ya... perut mual hmm...</i></p>
---	---	---	---	---

<p><i>focus untuk tidurnya gitu.</i> Berapa lama waktu tidur bapak pada saat malam hari? <i>Ya nggak nentu gitu, ya karena terbangun-bangunkan mungkin ya kadang 3 jam, kadang 5 jam saya tertidur ya kadang kadang susah susah gitu gitu lah ya gitu lah...</i> iya ya pak. Eee... jadi pak biasanya untuk memulai tidur, berapa lama waktu bapak yang bapak butuhkan? <i>Yaa... supaya saya bisa mulai untuk tidur ya kadang saya berbaring aja, kadang saya baca Koran dulu atau</i></p>	<p>biasanya ibu terbangun di malam hari, pada saat sakit ini bu? <i>2 kali suster 2 kali, itu ngapain aja ibu biasanya? Ke kamar mandi dan saat sesak saja suster.</i> Eee... jadi bu, bagaimana perasaan ibu jika ibu bangun pagi, apakah ibu merasa segar? <i>Tidak suster saya tidak merasakan segar karna semua badan saya terasa sakit suter.</i> Iya ya bu (<i>P2 batuk uhuuk</i>)</p>	<p><i>kurang sehat iya udah itu banyak lagi masalah kadang-kadang penyakit itu bisa dia stabil bisa netral kadang-kadang naik tensi panas badan kita menurun jadi kita terbangun.</i> Apakah opung pernah di malam hari itu berkeringat atau sesak, batuk? <i>Ooo... selama ini belum pernah saya mengalami keringat hanya cuman batuk saja semenjak semenjak saya sakit belum pernah mengalami keringat Tapi batuk? Haa... batuk sering sering ya. Jadi batuk ini bisalah penghalang tidur opung ya? Iya... macam lah bisalah iya ya.</i></p>	<p><i>mencret, iya kira-kira 4 kali 5 kali ada.</i> 4 kali 5 kali pada malam hari ya <i>iya...</i> biasanya bulang eee... itu terbangun di malam hari karna apa aja bulang? <i>kalau sekarang entah, buang air kecil ya ada mau BAB itu aja.</i> Itu aj ya. <i>Haaa...</i> bulang pernah batuk tidak malam hari? <i>Pernah tapi sebentar ajanya itu sebentar, batuknya tidak menyebabkan sesak? Aa.. Kalau sekarang nggak, batuk pun nggak ada lagi. Dulukan sebelum berobat sebelum apalah asal batuk sakit semua otot-otot perut.</i> Oooo... <i>sekarang nggak iya ya bulang. jadi</i></p>	
---	--	--	---	--

<p><i>saya coba untuk menonton TV baru saya tertidur lagi atau bermain-main handphone saya lihat mungkin itu aja. E.. Berapa kali biasanya bapak terbangun di malam hari pada saat sakit ini? Mmm kalau bisa dibilang sih ya saya setiap saat sih kadang kalau saya merasa terganggu mulai sesak gitu saya terbangun, tidur lagi, mulai lagi, kalau salah posisi tidur pasti saya terbangun lagi. Bagaimana perasaan bapak saat bangun tidur di pagi hari, apakah bapak merasa segar? Tentu saja tidak lah. Karnakan saya</i></p>		<p>bilang kalau bilang bangun pagi gitu kan, bagaimana perasaan bilang? <i>ya segarlah</i> segar bangun pagi ya. Nggak ada terganggu gitu? <i>Paling-paling pas waktunya pagi-pagi mau BAB itu ajanya gangguannya</i> itu aja gangguannya ya. Seberapa nyenyak bilang tidur di malam hari? <i>Aku jamnya kurang tau itu karna ginilah kadang-kadang ee... jam 10 udah mulai tidur</i> iya bilang <i>aa.... Bisa juga nanti sampe jam 2 baru bangun kalau nggak ganggu buang air kecil</i> iya ya. Kalau bilang beraktivitas di pagi hari itu, bagaimana rasanya bilang cepat lelah</p>	
---	---	--	--

	<i>kurang tidur, lemas.</i>			<p>kah, atau gimana atau lemas? Maksudnya? Beraktifitas sekarang ini? Iya nggak... nggak ada cuman sikit ya adalah baru bangun karna ada juga bedanya sama sebelum sakit.</p>	
Penyebab	<p>Apa penyebabnya jika jumlah tidur bapak di malam hari berkurang dan tidak memuaskan pada saat sakit ini? Yaa karna sesak napas tadilah, saya juga batuk-batuk. Apakah lingkungan sekitar bapak dapat mengganggu tidur bapak di malam</p>	<p>jadi bu, eee... apa penyebabnya jika jumlah tidur ibu di malam hari berkurang dan tidak memuaskan Ya tulang-tulang saya rasanya seperti remuk suster dan saya sangat lemah badannya, jadi bu, selain itu apa lagi penyebabnya bu? Banyak pikiran suster pikiran, apa yang ibu</p>	<p>Apa penyebabnya jika opung kurang tidur? Penyebab kurang tidur? Penyebab kurang tidur itu masalahnya banyak tu coba di sebutkan pung! Banyak itu masalah kita kurang tidur itu pikiran kita itu nggak senang nggak konsentrasi psikologinya aaa... psikologinya kedua akibat banyak problem yang di alami dalam rumah tangga dan eko yang pertama kali ekonomi setelah itu? Selera makan pun</p>	<p>Biasanya bulang apa penyebabnya bulang tidak bisa tidur? Sehingga e... kekurangan tidur gitu? Biasanyakan entah ada otot-otot yang sakit dibagian dada? Dibagian punggung punggung? Haaaaa... iya ya inikan udah kompakasi sama</p>	<p>Apa penyebabnya jika bulang kurang tidur, misalnya apakah ada faktor dari lingkungan, yang bisa membuat kurang tidur. Seperti apa? Kalau dalam posisi saya sekarang ini nggak ada pengaruh lingkungan sebenarnya apakah</p>

<p>hari? <i>Ya... seperti kayak ada kawan di sebelah sana, dia orangnya nggak tahan kalau pake AC ya dimatikkannya kalau saya kan kepanasan kalau saya tidak pakai AC jadi saya mending pakai AC ternyata dia bangun di matikkannya yaudah itu ajalah yang terganggu disini.</i> Apakah ada hal lain yang dapat mengurangi jumlah tidur bapak? <i>Tidak ada, cuman itu aja.</i> Apakah dimalam hari bapak ada keringatan gitu? <i>Ya tentu sudah pasti saya keringatan</i></p>	<p>pikirkan? <i>Ya anak-anak saya suster masih sekolah sedangkan saya sakit suster iya ya apa lagi beban rumah tangga suster, apalagi untuk berobat saya duit pun pas pasannya suster iya ya bu, jadi bu, selain itu apakah masih ada lagi? Ya itu aja suster kadang batuk, sesak.</i> Ooo... jadi keluhan ibu ini kayaknya sesak terus ya <i>iya suster</i> sesak ya, Eee... jadi bu, apakah lingkungan sekitar mengganggu tidur ibu pada saat malam hari? <i>Iya suster</i> kenapa lingkungannya mengganggu bu? <i>Karna ya banyak keluarga pasien yang bisingsuster</i> jadi mengganggu ketenangan ibu tidur ya <i>iya suster.</i> Apakah ada</p>	<p><i>berkurang</i> hmmm... dari sesak opung itu? <i>Ada ada itulah yang membutuhkan yang pakar tadi.</i> Pada saat kapan saja opung sesak? <i>Kalau pada saat sesak itu kita bisa dikata kan datangnya kita nggak tau cuaman kadang dia mau kumat sampe 3 kali bisa 4 kali kalau di rumah lebih dari grasat lagi lebih grasat lagi ya karna disinikan ada pertolongan udah dirawat kan gitu.</i> Iya ya.</p>	<p><i>lambung iya selama kumat lambungnya itu lah yang bikin susah tidur</i> lambung yang paling sering bulang? <i>iya...</i> itu yang menyebabkan susah tidur juga ya? <i>Iyaa...</i> jadi kalau misalnya factor lingkungan gitu bulang? <i>itu nggak seberapa</i> nggak seberapa <i>ribut pun disitu semuanya, asal nggak ada perasaan nyeri lambung gitu, nggak dengar lagi orang-orang ngomong gitu, terus tidur</i> terus tidur ya...</p>	<p>nyaman bulang tidur disini? <i>Nyaman sebenarnya nyaman... cuman dari factor penyakit tadi</i> kesahatan? <i>Iayaa...</i> bagaimana bulang? <i>ya gelisah terus, seperti saya bilang tadi kan batuk, mual aaa...</i> apakah ada bulang keringatan di malam hari? <i>Sering, malah kebanyakan keringat pun udah ini.</i> Biasanya baju itu sampe basah gtitu bulang? <i>iyaaaa....</i> Iya ya. Kalau masalah setres apakah bulang ada setres gitu, atau factor keluarga datang menjenguk, jadi itu lah penyebab</p>
--	--	---	--	---

AN

	<p><i>bahkan sampai baju saya basah gitu.</i> Oiya ya pak.</p>	<p>hal yang lain bu? <i>Hanya itu suster</i> hanya itu ya, jadi bu apakah di malam hari ibu ada merasa keringatan gitu bu? <i>Hanya sedikit keringatan suster.</i> Bajunya tidak basah semua ya? <i>Tidak suster.</i> Iya ya bu.</p>		<p>kurang tidur. Apakah ada bulng? <i>Kalau itu kurasa nggak ada.</i> Nggak ada ya... kenapa bulang? <i>semua keluarga datang memebrikan support sama ku</i> iya ya... e... bulang, bagaimana perasaan bulang pada saat bangun tidur di pagi hari, karnakan kualitas tidurnya tadi malam itu kan kurang ka, jadi pada saat bangun pagi bagaimana bulang? <i>bagaimanalah ku bilang inikan, selama sakit ini nggak pernah kurasakan bangun pagi oo.. nggak pernah, soalnya</i></p>
--	--	--	--	---

					<p>bisa terlelap pun kadang-kadang paling lama 1 jam, bangun lagi gitu, makanya nggak pernah kurasakan bangun pagi. Apakah bulang merasa segar bangun di pagi hari? Kurang... kurang segar ya,,, aaa... factor apa tadi bulang? penyakit</p>
Tanda dan gejala	<p>Jadi pak jika tidur bapak tidak baik dan jumlah jam tidurnya kurang seperti apa tanda-tanda yang bapak rasa kan? Ya.... Sakit kepala, leher saya pun kayak tegang gitu sering-sering juga kan menguap karena kurang tidur jadi</p>	<p>Baiklah. jadi bu, jika tidur ibu tidak baik dan jumlah jam tidurnya kurang seperti apa tanda-tanda yang ibu rasakan? badan saya lemas suster, tulang saya ini serasa remuk, lalu pusing, dada saya sesak sesak dadanya? Iya suster eee... seperti apa sakit yang ibu rasakan? Ya sakitnya</p>	<p>Eee... pung, apa biasanya yang menandakan jika opung kurang tidur? Ooo... menandakan kita kurang tidur? Iya kita itu sempoyongan, jalan pun goyang kita duduk udah itu kita berdiri pandangan kita itu pisam hmm nggak konsentrasi kita bisa-bisa kita hanya 70% 50% tenaga jalan pun bisa goyang-goyang kita, selera makan pun nggak ada.</p>	<p>Tanda-tanda apa yang bulang rasakan kalau bulang kurang tidur? Ii... tanda-tanda kadang-kadang merasa capek gitu, mau geser sana agak capek, itu udah ee... payah tidur itu tanda-tandanya, pokoknya tadi tadi ee... geletak keatas apanamanya</p>	<p>Bulang, apa yang menandakan biasanya jika bulang kurang tidur? Dalam posisi sekarang ini? Yang menandakan kurang tidur? Kayak mana lah ya nggak bisa ku bilang itu kayak mana... menandakan kurang tidur,</p>

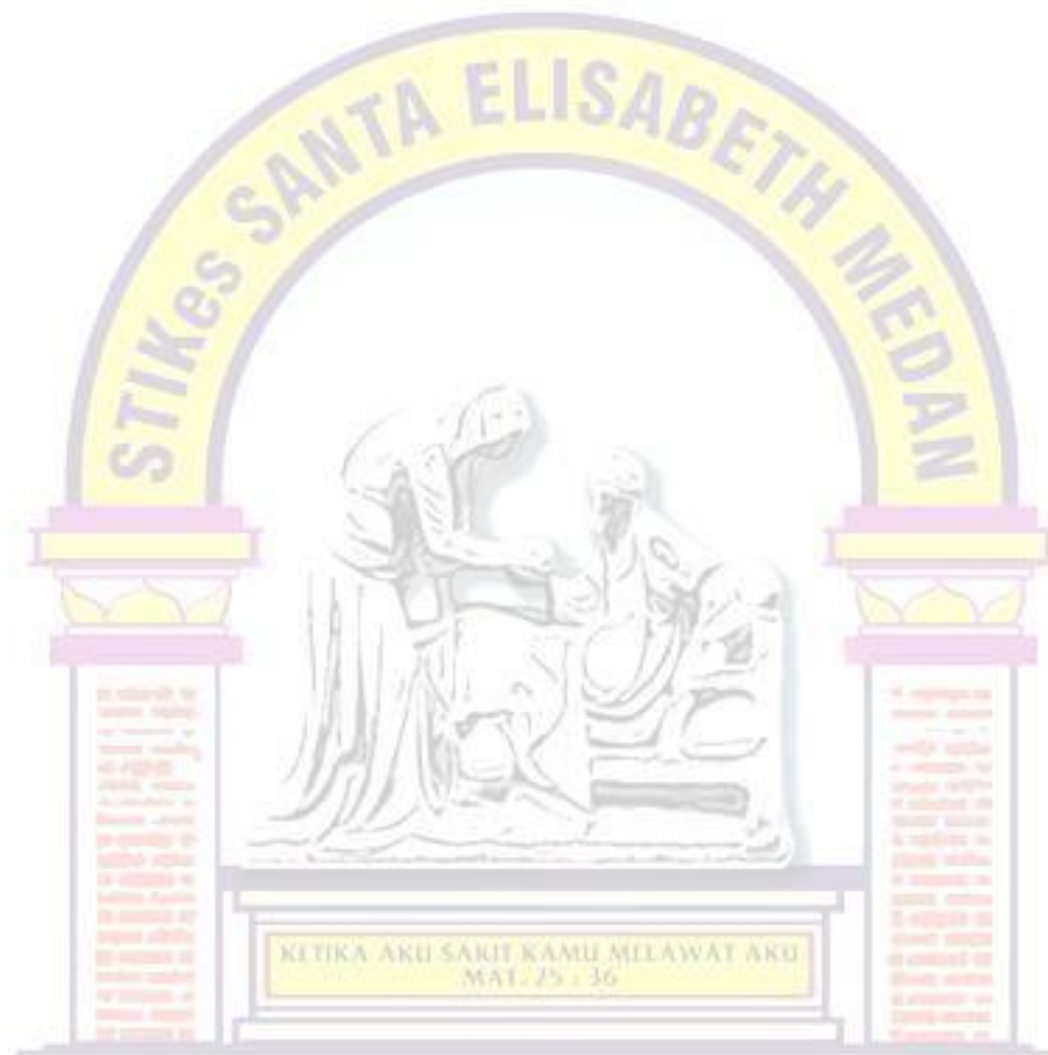
	<p><i>menguap aja.</i> Biasanya pak berapa lama bapak merasakan sakit kepala itu? Ya <i>terkadang kalau udah sampe mau dia hampir 1 jam , ya saya coba berbaring tidur aja biar saya jangan merasa sakitny kepala ini.</i> Apakah bapak sering menguap di pagi hari? Ya.. <i>tentu saya sering menguap karnakan saya sudah bilang tadi, bahwa sanya saya kekurangan tidur.</i></p>	<p><i>semakin berat suster</i> iya apanya yang berat ibu? <i>Sesaknya seperti tersss terikat gitu suster</i> terikat ya, jadi kayak susah bernapas gitu ya bu, apakah dibagian dada ibu tarsi sakit? <i>Iya suster, seperti tertusuk-tusuk pisau</i> berapa lama biasanya rasa sakit ibu itu ee.. ibu rasakan? <i>1 jam suster</i> 1 jam terasa sesak gitu ya bu <i>iya suster</i> jadi, dikasi pertolongan apa? <i>Eee... oksigen suster</i> emmmm jadi perawatnya ngasi oksigengitu ya bu, iya ya. Eee... apakah ibu sering menguap di pagi hari? <i>Iya suster saya sering menguap</i> iya ya bu. <i>Apa mungkin karena kurang tidur itu ya suster ya?</i> Ya bisa jadi bu <i>Ooo...</i></p>	<p><i>itu? Kalau tidur gini, terlentang. Mau tidur, bolak balik nanti mau... lasak lah nanti? Iya...</i></p>	<p><i>soalnya udah beberapa bulan ini tiap malam kurang tidur a.. memang aku ini udah terbiasa, kurang tidur pun soalnya udah lama nggak ada, hamper 3 bulan, aa... jadi nggak ada lagi perasaan mata berat, sakit kepala gitu... udah nggak ada... udah lama kali kurasakan nggak pernah merasakan bangun pagi, tidur nyenyak nggak pernah.</i></p>
--	--	---	--	--

<p>Akibat</p>	<p>Apakah bapak tau efek samping yang akan terjadi jika jumlah tidur bapak tidak terpenuhi? <i>Yang pasti saya akan sulit beraktivitas, sayakan kalau kurang tidur pasti lemas, udah gitu saya juga lupa dimana menarok dimana kaca mata saya, saya saya bisa bisa jadi pelupa saya kayak gini (sambil tertawa)</i> Apakah masih ada menurut bapak akibat jika bapak kurang tidur? <i>Saya rasa sih ya nggak ada ya, ya saya biasa-biasa aja sih.</i></p>	<p>Eee baik lah bu, apakah ibu tau apa efek yang akan terjadi jika tidur ibu tidak baik dan jumlah jam tidurnya berkurang? <i>Ya sesak saya semakin berat suster, lalu saya mudah lupa terkadang handphone saya pegang tapi saya tanyak saya letakkan dimana suster iya ya bu. Emmm apakah masih ada menurut ibu akibat yang eee... jika ibu kurang tidur? Ya hanya itu saja sih suter, itu aja ya bu, eee.. jadi bu,</i></p>	<p>Eee... opung apakah opung tau apa akibatnya kalau opung kurang tidur? <i>Ooo.. kalau kurang tidur itu tapi saya sudah katakana tadi, akibatnya? itu banyak romantikanya artinya romantika itu di menika hidup itu artinya bisa kita fokuskan itu artinya macam seperti tudung nasi disitu ikannya semua di tutupi jadi kalau kita jabarkan kita uraikan itu banyak ceritanya penyebabnya artinya pertama sekali tersekat ekonomi, itu pokok pangkal sekali walau pun bagaimana manusianya, yang kedua diutamakan yaitu takda untuk kawan untuk kawan bertukar pikiran akibat apa? Akibat karena nggak ada mendampingi kita jadi sehingga kita jadi bingung, apa pun kita bicarakan kita bisa jadi sehingga lupa haaa ini lah sekarang pada saat itu. Apa lagi sekarang badan kita lagi keadaan sakit gini lemah fisik itukan sudah lemah, jadi kalau fisik itu sudah</i></p>	<p>ee... bilang tau e.. apa akibatnya jika bilang kurang tidur? <i>Haa... tau lah, kalau kurang tidurkan biasanya kalau menurut saya ya berarti nggak sehat nggak sehat? Itu aja, menurut pengertian saya ya. Nggak sehatnya seperti apa bilang? apa ya... eceaknya dengan ada... masih banyak entahh... apa yang sakit gitu kalau kurang tidur. Jadi bilang pada saat beraktivitas apa aja bilang merasa sesak gitu? Kalau di rumah sakit ini sinikan nggak ada capek kali, paling-paling kamar mandi itu nggak masalah iya ya haa... cuman</i></p>	<p>Apakah bilang tau akibatnya kalau bilang kurang tidur? <i>Tauu... apa itu bilang? Ya ke badan lah... ee... kesehatan tapi kayak mana, kita mau tidur pun nggak bisa. Aaa... ku bilang ke doctor, aa,,, cuman nngak ada respon dia mau kayak mana. Aku minta obat tidur nggak di tanggapi,,, kyk mana ya terpaksa terima apa adanya aja lah...</i></p>
----------------------	---	---	---	--	--

			<p>lemah kita sama sekali pemikiran itu pun sering lalai atau luu lupa lah, jelasnya bukan lalai, orang memang nggak nggk nggk apa nggak konsen pemikirannya, jadi udah banyakaan lupa. Itukan tadi penyebabnya kan pung? <i>Iyaaa...</i> resiko yang terjadi jika opung kurang tidur, apa resikonya? <i>Ooo... resiko yang terjadi makanya kurang tidur? Ooo... membahayakan pada diri seseorang itu, bisa jatuh, bisaaa... macam banyak banyak macamm bisa jatuh, dan bisa lalai dan bisa lupa, apapun kita pegang sekali, kita lupa. Jadi seakaan akan kita macam orang orang apa orang pikun. Iya pung.</i></p>	<p>gini aja bangun kadang-kadang dari tempat tidur, ada masih ada otot yang sakit iya haa... itu aja yang mungkin, itu pun nggaknya sesak nggak sesak ya.</p>	
--	--	--	---	---	--

<p>Penangan an</p>	<p>Bagaimana cara bapak mengatasi jika mengalami tidur yang tidak baik? <i>Ya... saya coba dengar-dengarkan music lah, juga sebelum tidur saya mungkin buat apa ya minyak-minyak kayu putihlah biar agak hangat, biar terbawa suasana mau tidur gitu.</i> Apakah ada bantuan dari keluarga agar bapak bisa cepat tidur gitu dan tidurnya terpenuhi? <i>Hmmm haahaa... ya yang pastikan, yang udah punya istri ya pasti istri saya peduli sama saya, mungkin dia sebelum, kalau</i></p>	<p>bagaimana cara ibu mengatasi jika eee ibu mengalami tidur yang tidak baik dan jumlah tidur yang berkurang? <i>Kadang saya mendengarkan music musik lagu rohani suster oiya bu, sering juga dengar lagu music rohani iya suster, baru saya kadang matikan lampu agar suasana terlihat hening iya ya kalau ee di matikan lampu bukannya ibu semakin kepanasan dan sesak? Tidak suster jadi lebih nyaman kalau dimatikan lampu ya bu iya suster iya ya bu saya terasa rileks.</i> Apakah ada bantuan dari keluarga gitu bu, untuk membantu ibu agar tidurnya terpenuhi? <i>Eee kepala saya sering dikusuk suami saya</i></p>	<p>Jadi pung, jika opung kurang tidur, eee... apa penanganan yang bisa opung lakukan supaya opung nggak kurang tidur? <i>Yaa... kalau penanganan ee opung yang kurang tidur itu yang pertama kali kita berdoa kepada Yang Maha Kuasa ee... walau pun kita artinya jarang kita masuk baikpun ke mesjid atau pun ke gereja tapi setiap manusia kalau sudah kekeluhan pasti ingat kepada Yang Maha Kuasa Debata Na Di Banua Ginjang ina haa... olo pung... sebagaimana pun kita ingat berdoa sampe 5 kali 10 kali pun nggak salah iya ya. Ee... Apakah ada bantuan gitu pung supaya opung bisa tidur nyenyak, entah memakai music, atau bantuan dengan keluarga entah di kusuk-kusuk, atau dengan memakai aroma terapi seperti minyak kayu putih baru bisa tidur? Bagaimana pung? <i>Itu cuman sekian persen paling pun ada itu 10 % 5% yang paling masuk yang di akal</i></i></p>	<p>Jadi bulang, kalau bulang udah kurang tidur, apa penanganannya yang bulang kasi, biasanya? <i>Ya saya, sambil geser-geser kesana, berdoa lah berdoa ya... hiiiiii (tertawa) jadi, ee... biasanya untuk kayak gini lah kan bulang, bulang ke rumah sakit, jadi ee... serasi tidak obatnya yang udah di berikan? Yaa... serasi lah udah ada perubahan.</i> Iya ya bulang.</p>	<p>Nah,, bulangkan udah tau apa akibatnya kalau kurang tidurkan, jadi apa lah penanganan yang bisa bulang lakukan, apakah bisa dengan mendengar music bulang bisa tidur, apakah sebelum tidur harus berdoa dulu, bagaimana bulang? <i>Aku...udah pun ku lakukan itu.. seperti apa penanganan yang bisa bulang lakukan? doa pun udah, dengarkan music pun udah... tetap aja nggak bisa aa nggak bisa....</i> Kalau bantuan dari keluarga ada nggak bulang?</p>
---------------------------	--	--	---	--	---

	<p>dilihatnya saya belum tidur, di kusuk-kusuknya diurut-urut ya gimana pasangan suami istrilah biasanya. Apakah bapak pernah mengonsumsi obat tidur? Saya rasa mungkin pernah mungkin pernah sekali saya pernah, Oooo belum, bukan bukan bukan itu. Saya nggak pernah mengonsumsi obat tidur. Baik lah pak</p>	<p>suster karena kadang sakit iya ya, ee.. apakah perawat disini juga pernah memberikan solusi agar ibu apa bisa bernapas lebih rileks gitu? Iya suster ada juga perawat yang disini yang merawat saya kalau sesak itu tarik napas dalam-dalam suster iya ya bu, jadi udah ibu lakukan? sudah suster berarti perawat di sini mendukung juga ya bu, iya suster apakah ada lagi bantuan yang lain? Tidak suster hanya itu iya ya apakah ibu pernah mengonsumsi obat tidur? Tidak suster saya tidak pernah mengonsumsi obat tidur iya ya bu.</p>	<p>dilogikanya berdoa kepada yang maha kuasa bahasa bataknya kalau dibilang martamiang haa... itu bagi diri saya bagi orang kita nggak tau lah karna kita punya agama. Selain berdoa apa lagi yang bisa opung lakukan? Kalau selain berdoa kita anggap kita berjiwa besar kita anggap berjiwa besar, kita lawan dengan hati rohani, macam mana harus bisa, macam mana kita harus baik, macam mana harus hidup, saya mau ingin hidup, saya mau ingin sehat haa... semangat itu kita kita tekunkan di damping oleh kita berdoa iya pung.</p>		<p>maksudnya? Keluarga membantu mengusuk, supaya bulang bisa tidur, gitu? Aa... nggak ada. Memang nggak bisa. Nggak ada pengaruhnya, Paling aku terlelap sangkin udah capeknya, sangkin udah capeknya kadang-kadangkan bisa tidur sebentar... aaa ini diperut ini udah agak redahkan langsung tidur sebentar, a... gitu aja.</p>
--	---	---	--	--	--



AN