

HUBUNGAN KELUHAN PERNAPASAN DAN FAKTOR PSIKOLOGIS DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT PARU

Ulfa hasanah, Amira Permatasari, Evi Karota

Email :ulfahasanah45@yahoo.com

Abstrak

Penyakit Paru merupakan salah satu penyebab kematian dimasyarakat. Lima penyakit paru utama yang menjadi penyebab kematian adalah Infeksi Paru, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), TB Paru, Kanker Paru dan Asma. Penyakit pernapasan tersebut umumnya mempengaruhi tidur. Kualitas tidur yang buruk pada klien dengan PPOK disebabkan karena sesak napas, batuk dan produksi sekret yang berlebihan. Penderita Asma karena adanya batuk, sesak napas dan mengi pada malam hari sehingga mengakibatkan kualitas tidur menurun. Tidur yang tidak adekuat dapat mengakibatkan gangguan fisik dan psikologi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan keluhan pernapasan sesak napas, kelelahan (*fatigue*), batuk dan faktor psikologi dengan kualitas tidur pasien penyakit Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian *analytical correlation* dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden, keluhan pernapasan meliputi sesak napas, kelelahan (*fatigue*), batuk dan faktor psikologi meliputi kecemasan dan depresi. Analisa statistic menggunakan Spearman dan Pearson. Mayoritas klien mempunyai kualitas tidur yang buruk (66%). Hasil analisis menunjukkan hubungan sesak napas dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dengan nilai korelasi $r = 0,652$ dan nilai signifikansi $0,000 (<0,005)$. Hubungan kelelahan (*fatigue*) dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang sedang dengan nilai korelasi $r = 0,447$ dan nilai signifikansi $0,001$. Hubungan batuk dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dengan nilai korelasi $r = 0,686$ dan nilai signifikansi $0,000$. Sedangkan untuk faktor psikologi kecemasan dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang sedang dengan nilai korelasi $r = 0,370$ dan nilai signifikansi $0,005$. Hubungan depresi dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dengan nilai korelasi $r = 0,642$ dan nilai signifikansi $0,000$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa batuk mempunyai hubungan yang kuat dengan kualitas tidur. Perawat perlu memberikan perhatian khusus kepada klien dengan sesak napas, kelelahan (*fatigue*), batuk, cemas, depresi dan juga memberikan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengeliminasi faktor- faktor tersebut.

Kata kunci : kualitas tidur, penyakit paru, keluhan pernapasan, faktor psikologi

LATAR BELAKANG

Berbagai Penyakit Paru masih akan menjadi masalah kesehatan dimasyarakat. Morbiditas penyakit infeksi paru dan saluran napas masih amat tinggi dan penyakit paru ini menjadi salah satu penyebab kematian di masyarakat. Seiring dengan semakin berkembangnya industrialisasi dan semakin banyaknya kendaraan bermotor ini akan menimbulkan polusi udara dan dapat merusak paru (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI, 2010). *World Health Organization* (WHO) Report 2001 menunjukkan lima penyakit paru utama merupakan penyebab dari 17,4% kematian di dunia. Kelima

penyakit paru utama itu adalah infeksi paru (7,2%), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (4,8%), TB paru (3%), kanker paru (2,1%), dan Asma (0,3%) (PDPI, 2006).

Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru, Penyakit pernapasan menduduki urutan ke 2 terbesar setelah penyakit jantung dan pembuluh darah (Profil RSUD Arifin Achmad, 2014). Hasil Riset kesehatan dasar untuk Propinsi Riau tahun 2013 jumlah penderita Asma dan PPOK sekitar 2,1% (Risksda, 2013).

Penyakit pernapasan umumnya mempengaruhi tidur, khususnya klien dengan penyakit Paru kronik

seperti Emfisema dengan gejala klinis pernapasan pendek. Hal ini seringkali menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur, selain itu klien dengan Asma, Bronkhitis, mengalami perubahan irama pernapasan yang dapat mengganggu tidur (Perry & Potter, 2005). Penderita Asma banyak mengeluhkan gejala batuk, sesak napas dan mengi pada malam hari dan kualitas tidur yang menurun (Smeltzer & Bare, 2006). Aktivitas parasimpatis cenderung dominan dibanding simpatis pada malam hari. Efek dari parasimpatis yang dominan menyebabkan konstriksi otot polos bronkus sehingga orang yang memiliki Asma terjadi serangan ditengah tidur malam (Corwin, 2008).

Kebanyakan pasien PPOK melaporkan bahwa tidur mereka sering terganggu karena sesak napas, batuk dan produksi sekret yang berlebihan terutama pada malam hari (Aydin, 2014). Pada kondisi sesak napas terjadi peningkatan upaya pernapasan dan terjadi peningkatan kebutuhan jumlah energi sehingga akan menimbulkan kelelahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43%-58% kelelahan dialami oleh pasien dengan PPOK dan 69% partisipan mempunyai pengalaman tidur yang buruk (Wong, 2010).

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari hari, rasa capai, lemah, koordinasi muskular buruk, proses penyembuhan menjadi lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital (Briones et al., 1996; Dawson & Lack, 2000; Karota, 2005). Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif (Aydin, 2014).

Umumnya pasien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan pada saat mereka dirumah (Ersner et al., 1999 ; Karota, 2005). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Viana (2010) tentang faktor faktor yang mengganggu kualitas tidur pasien di rumah sakit disebabkan karena bangun lebih awal (55,6%), cahaya yang berlebihan (34,2%), overan oleh perawat (33,2%), dan gangguan fisik lainnya seperti nyeri dan fatigue (26,5%).

Identifikasi dan penanganan gangguan istirahat tidur pasien adalah tujuan penting bagi perawat. Perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi tidur dan kebiasaan tidur pasien untuk membantu pasien mendapatkan kebutuhan tidur dan istirahat yang cukup (Perry & Potter, 2005). Tanpa istirahat dan tidur yang cukup, kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas harian atau keperawatan akan menurun dan meningkatkan iritabilitas. Seseorang yang memperoleh tidur yang cukup mereka merasa tenaganya telah pulih. Beberapa ahli tidur yakin bahwa perasaan tenaga yang pulih dengan kualitas tidur yang baik akan memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh (Hidayat, 2006).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keluhan pernapasan dan faktor psikologis dengan kualitas tidur pasien Penyakit Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik correlation* dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dalam penelitian ini telah dilaksanakan selama empat minggu dimulai dari tanggal 29 Juni 2015 sampai dengan 26 Juli 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penyakit paru yang menjalani rawat inap di ruangan paru terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Sampel yang diperlukan sebanyak 56 orang.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data demografi, data keluhan pernapasan yang terdiri dari data sesak napas, kelelahan dan batuk, kemudian data psikologis yang terdiri dari kecemasan dan depresi serta data kualitas tidur. Kuesioner sesak napas menggunakan *modifikasi medical research council dyspnea scale*, Kuesioner kelelahan menggunakan *fatigue severity scale*, Kuesioner batuk menggunakan modifikasi *leicester*

cough questioner acute (LCQ), Faktor psikologis diukur dengan modifikasi kuesioner menggunakan *hospital anxiety and depression scale* (HADS) meliputi kecemasan dan depresi dan kualitas tidur diukur menggunakan menggunakan Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Tabel I
Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru (n=56)

Kualitas Tidur	f	%
Baik	19	34
Buruk	37	66

HASIL

Berdasarkan hasil analisis kualitas tidur pada table 1 pada pasien penyakit paru yang diukur dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) didapatkan kualitas tidur responden buruk yaitu sebanyak 37 orang (66%), dan kualitas tidur baik sebanyak 19 orang (34%).

Dari hasil analisis table 2 menunjukkan bahwa keluhan pernapasan sesak napas mayoritas responden berada dalam kategori sedang yaitu sebanyak 38 orang (68 %), sesak napas ringan sebanyak 10 orang (18%), kategori berat sebanyak 8 orang (14%). Keluhan pernapasan kelelahan (fatigue) mayoritas responden dalam kategori sedang sebanyak 25 orang (45%), berat 25 orang (45%), dan ringan sebanyak 6 orang (10%). Untuk keluhan pernapasan batuk mayoritas responden dalam kategori sedang yaitu sebanyak 28 orang (50%), kategori berat sebanyak 15 orang (27 %), dan kategori ringan sebanyak 13 orang (23%)

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keluhan Pernapasan Pasien Penyakit Paru (n=56)

Keluhan pernapasan	f	%
Sesak napas		
Ringan	10	18
Sedang	38	68
Berat	8	14
Keletihan		
Ringan	6	10
Sedang	25	45
Berat	25	45
Batuk		
Ringan	13	23
Sedang	28	50
Berat	15	27

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan mayoritas responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 29 orang (52%), responden dengan kecemasan sedang sebanyak 15 orang (27%) dan responden dengan kecemasan berat sebanyak 12 orang (21%). Gambaran faktor psikologis depresi mayoritas responden mengalami depresi dalam kategori sedang sebanyak 29 orang (52%), responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 23 orang (41%) dan responden yang mengalami depresi berat sebanyak 4 orang (7%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Faktor Psikologis Pasien Penyakit Paru (n=56)

Faktor Psikologis	f	%
Anxiety		
Ringan	29	52
Sedang	15	27
Berat	12	21
Depresi		
Ringan	23	41
Sedang	29	52
Berat	4	7

Tabel 4 menunjukkan hubungan keluhan pernapasan sesak napas dengan Kualitas tidur Pasien Penyakit Paru di Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan nilai signifikan 0.000 (<0,05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara sesak napas dan kualitas tidur adalah bermakna dan nilai korelasi spearman sebesar 0,652 yang menunjukkan hubungan keluhan pernapasan sesak napas dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi derajat sesak napas semakin buruk kualitas tidurnya. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara keluhan pernapasan sesak napas dengan kualitas tidur pasien penyakit paru.

Keluhan pernapasan keletihan dengan Kualitas tidur pasien Penyakit Paru di Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan nilai signifikan 0.001 (<0,05) yang menunjukkan bahwa hubungan keluhan pernapasan keletihan/ fatigue dengan kualitas tidur adalah bermakna dan nilai korelasi spearman's 0,447 yang menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang, maka Ho ditolak yaitu ada hubungan keletihan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru.

Hubungan keluhan pernapasan Batuk dengan Kualitas tidur pasien penyakit Paru di Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan nilai signifikan 0.000 (<0,05) yang menunjukkan bahwa hubungan keluhan pernapasan batuk dengan kualitas tidur adalah bermakna dan nilai korelasi

pearson 0,686 menunjukkan kekuatan korelasi kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi derajat batuk semakin buruk kualitas tidurnya, maka Ho ditolak yaitu ada hubungan keluhan pernapasan batuk dengan kualitas tidur.

Tabel 4
Hubungan Keluhan Pernapasan dengan Kualitas Tidur (n=56)

Variabel	Nilai signifikan	r
Sesak Napas	0,000	0,652
Kelelahan	0,001	0,447
Batuk	0,000	0,686

Tabel 5 menunjukkan hubungan faktor psikologis kecemasan dengan Kualitas tidur di Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan nilai signifikan 0.005 (<0,05) menunjukkan bahwa hubungan faktor psikologis kecemasan dengan kualitas tidur bermakna dengan korelasi pearson sebesar 0,370 yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara faktor psikologis kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru.

Hubungan faktor psikologis depresi dengan Kualitas tidur pasien penyakit paru di Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan nilai signifikan 0.000 (<0,05) yang menunjukkan bahwa hubungan faktor psikologis depresi dengan kualitas tidur bermakna dengan nilai korelasi spearman 0,642 yang menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi derajat depresi semakin buruk kualitas tidurnya. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara faktor psikologis depresi dengan kualitas tidur pasien penyakit paru

Tabel 5
Hubungan Faktor Psikologis dengan Kualitas Tidur (n=56)

Variabel	Nilai signifikan	r
Kecemasan	0,005	0,370
Depresi	0,000	0,642

PEMBAHASAN

1. Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 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, karena batuk dan tidak dapat bernapas dengan nyaman. Hasil tersebut sesuai dengan Penelitian kualitas tidur pasien yang dilakukan oleh John (2007) di Nigeria bahwa ketidaknyamanan akibat penyakit menjadi penyebab kualitas tidur yang buruk pada pasien selama di Rumah Sakit. Penyebab ketidaknyamanan akibat keluhan nyeri, demam, sesak napas dan keluhan lainnya. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan disiang hari, kesulitan konsentrasi dan mudah tersinggung (Jhonson *et al*,1991., Braido *et al*, 2008).

2. Hubungan keluhan pernapasan dengan kualitas tidur

Hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan rata-rata skor sesak napas responden adalah 2,38 dengan standar deviasi sebesar 0,945. Hasil analisis hubungan sesak napas dengan kualitas tidur lebih lanjut diperoleh nilai $r(0,652)$ dan $(p=0,006)$, hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan keluhan pernapasan sesak napas dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi derajat sesak napas semakin buruk kualitas tidurnya, terdapat hubungan yang signifikan antara keluhan pernapasan sesak napas dengan kualitas tidur pasien penyakit paru.

Penelitian Marcondes *et al* (2012) di Brazil tentang kualitas tidur pada pasien Efusi pleura didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan Torasentesis pasien mengalami sesak napas dan

kualitas tidur yang buruk, tapi setelah dilakukan Torasentesis untuk mengeluarkan cairan di pleura sesak napas pasien menjadi berkurang sehingga kualitas tidur menjadi baik. Hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa kualitas tidur responden secara subjektif maupun objektif adalah baik setelah sesak teratasi dengan Torasentesis. Torasentesis dilakukan untuk membuang cairan dan untuk menghilangkan sesak napas (Smeltzer & bare,2008).

Hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan rata-rata skor batuk responden adalah 4,20 dengan standar deviasi sebesar 1,920. Hasil analisis hubungan batuk dengan kualitas tidur lebih lanjut diperoleh nilai $r(0,686)$ dan $(p=0,000)$, hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan keluhan pernapasan batuk dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi derajat batuk semakin buruk kualitas tidur, terdapat hubungan yang signifikan antara keluhan pernapasan batuk dengan kualitas tidur pasien penyakit paru. Penelitian Karota (2005) menunjukkan bahwa batuk menjadi salah satu aspek gangguan tidur klien dengan tingkat gangguan tidur yang tinggi. Dari hasil penelitian lain mengungkapkan batuk memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan psikososial yang akan memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup. Kualitas tidur yang buruk dapat menjadi faktor penentu utama dalam menentukan kualitas hidup pasien (Nunes.,*et al*. 2011).

3. Hubungan faktor psikologi dengan kualitas tidur

Hasil penelitian gambaran faktor psikologis menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 29 orang (51,8%) dan untuk depresi mayoritas responden berada dalam kategori sedang yaitu sebanyak 29 orang (51,8%). Hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan rata-rata skor kecemasan responden adalah 4,20, dengan standar deviasi sebesar 1,920. Hasil analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lebih lanjut diperoleh nilai $r(0,370)$ dan $(p=0,005)$, hal tersebut menunjukkan hubungan yang sedang antara kecemasan dengan kualitas tidur. Sedangkan hasil analisis depresi dalam penelitian ini didapatkan

rata rata skor depresi responden adalah 7,25 dengan standar deviasi 2,71. Hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan depresi dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi derajat depresi semakin buruk kualitas tidurnya, terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas tidur pasien penyakit paru.

Penelitian Schane (2008) dimana penelitian dilakukan untuk menentukan prevalensi depresi pada pasien PPOK didapatkan hasil bahwa gejala depresi lebih sering terjadi pada pasien PPOK dibandingkan penyakit kronis lainnya. Faktor resiko terjadinya depresi disebabkan karena kesulitan berjalan (53,7%) dan adanya sesak napas (51,3%).

KESIMPULAN

Gambaran umum kualitas tidur pasien adalah buruk dengan rata rata skor 6,70(0-21). Hubungan keluhan pernapasan dengan kualitas tidur menunjukkan sesak napas dan batuk mempunyai hubungan yang kuat dengan kualitas tidur, sedangkan kelelahan (fatigue) mempunyai kekuatan hubungan sedang. Faktor psikologis depresi mempunyai kekuatan hubungan yang kuat dengan kualitas tidur, sedangkan kecemasan dengan kualitas tidur menunjukkan kekuatan hubungan sedang.

DAFTAR PUSTAKA

Aydin, H, T.,(2014). Chronic Obstructive Pulmonary disease and sleep quality. [http:// dx.doi.org/10.5772/57559](http://dx.doi.org/10.5772/57559)

Corwin., Elisabeth.,J. (2008). *Patofisiologi Corwin*. Aditya Medika. Jakarta

John, M., et al. (2007). Sleep disturbance among patients in hospital : implication for nursing care. *West African journal of nursing*. 18 (1):42-48

Karota, E.,(2005). Kualitas tidur dan faktor – faktor gangguan tidur klien lanjut usia yang dirawat inap di ruang penyakit dalam rumah sakit Medan. *Jurnal keperawatan Indonesia*, volume 9 No 2 ; 41-47

Marcondes, F., et al. (2012). Sleep in patients with large pleural effusion: impact of thoracentesis. *Sleep Breath* 16:483-489. DOI 10.1007/s11325-011-0529-6

Nunes, et al. (2008). Impaired Sleep Reduces Quality of life in chronic obstructive Pulmonary disease. *Lung*187 : 159- 163. Doi 10.1007/s00408-009-9147-5

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2010). PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik), pedoman praktis diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2006). Pedoman Diagnosis Dan penatalaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia

Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. edisi 4 volume 2.* Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Smeltzer, Suzanne C & Brenda G bare.,(2006). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Vol 2. Jakarta : EGC

Viana, S., & Ceolim, M. F.(2010). Faktor that affect inpatients' quality of sleep. Brazil : Nursing department, *School of medical Science*, University of campinas, 47 (1): 46-52

Wong, C., & Goodridge, D., & Darcy, D., & Donna, R. (2010). Fatigue in patients with COPD participating in a pulmonary rehabilitation program. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 319-326. Doi: 10.2147/COPD.S12321