

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan aktivitas istirahat merupakan suatu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Tarwoto dan Wartonah, 2010). Aktivitas mobilisasi juga digunakan untuk menunjukkan pertahanan diri, melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi (Potter, Perry, 2009). Istirahat bermakna ketenangan relaksasi, tanpa stress emosional dan bebas dari ansietas. Istirahat memulihkan energi seseorang yang memungkinkan orang tersebut untuk menjalankan fungsi dengan optimal (Kozier, 2010).

Masalah-masalah yang dapat terjadi pada gangguan kebutuhan aktivitas istirahat yakni risiko intoleransi aktivitas, gangguan mobilisasi, hambatan mobilitas di tempat tidur, hambatan mobilitas fisik, insomnia, deprivasi tidur, kesiapan meningkatkan tidur dan gangguan pola tidur (SDKI, 2018).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Tanpa jumlah tidur dan istirahat yang cukup, kemampuan untuk berkonsentrasi dan beraktivitas akan menurun serta meningkatkan iritabilitas (Potter & Perry, 2014). Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2014).

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal (SDKI, 2017). Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Lynda Juall, 2014). Kualitas tidur inadecuak adalah fragmentasi dan terputusnya tidur akibat periode singkat terjaga di malam hari yang sering dan berulang.

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjunktiva merah, mata perih, kurang perhatian, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2009). Kuantitas tidur inadecuak adalah durasi tidur yang inadecuak berdasarkan kebutuhan tidur sesuai usia akibat kesulitan memulai (awitan tidur yang terlambat) dan atau mempertahankan tidur (periode panjang terjaga di malam hari). Beberapa masalah yang dapat terjadi pada gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas, misalnya insomnia, hipersomnia, parasomnia, narkolepsi, apneu tidur dan mendengkur, serta mendengkur (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Gangguan aktivitas istirahat (tidur) yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa masalah, misalnya menurut data epidemiologi, tidur yang kurang dari 6 jam atau tidur yang lebih dari 9 jam per hari erat hubungannya dengan peningkatan mortalitas, adapun contoh-contoh yang dapat meningkatkan mortalitas tersebut seperti penyakit jantung dan kanker (Potter & Perry, 2009). Masalah gangguan tidur pada aspek *mood*, meliputi iritabilitas, *mood* yang berubah-ubah. Sedangkan masalah pada fungsi kognitif, meliputi konsentrasi yang berkurang, waktu reaksi yang melambat, dan penurunan daya ingat (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Berbagai penyakit dengan risiko tinggi akan gangguan pola tidur adalah nyeri/kolik, hipertiroidisme, penyakit paru obstruktif kronis, kehamilan, tumor/kanker, periode pasca partum, dan kondisi pasca operasi (SDKI, 2017). Menurut Wartonah (2006), kondisi sakit dapat memicu seseorang mengalami gangguan tidur. Orang yang mengalami gangguan tidur diketahui dapat mempengaruhi kualitas hidup dan psikologis penderita kanker, sehingga gangguan tidur seperti nyeri dapat membangunkan seseorang dari tidur (Akman, Yavuzsen, & Sevgen, 2015).

Kanker merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan prognosis yang sering kali buruk. Kanker biasanya tidak dapat diobati dan penyembuhan hanya mungkin dilakukan dengan jalan pembedahan, dimana sekitar 13% dari klien

yang menjalani pembedahan mampu bertahan selama 5 tahun. Metastasis penyakit biasanya muncul dan hanya 16% klien yang penyebaran penyakitnya dapat dilokalisasi pada saat diagnosis (Somantri, 2017). Mayoritas pasien kanker mengalami kelelahan. Kelelahan menyebabkan gangguan yang signifikan bagi individu dalam kemampuan untuk menyelesaikan berbagai kegiatan kehidupan sehari-hari (Effendy, 2015).

Peningkatan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar (2,58‰), 45-54 tahun sebesar (4,03‰), 65-74 tahun sebesar (3,52‰) dan usia 75 keatas berkisar (3,84‰). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin paling tertinggi pada perempuan sebesar (2,9‰) dan diikuti laki-laki sebesar (0,7‰). Kanker merupakan penyebab kematian kedua terbanyak di Amerika Serikat, dengan kanker paling banyak terjadi pada laki-laki dan lansia yang berusia lebih dari 65 tahun. Insidensi kanker juga lebih tinggi di negara-negara dan sektor-sektor industri (Smeltzer, 2013).

Menurut data yang dirilis WHO tahun 2015 memperlihatkan, munculnya kanker (*Cancer Incidence*) pada laki-laki mencapai 25,322 orang dengan profil mortalitas sebesar 21,8 persen/103,100 orang, dan pada wanita tiga kali lebih sedikit, sebesar 9,374 orang dengan profil mortalitas mencapai 9,1 persen/92,200 orang (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Balitbang , prevalensi penyakit kanker yang paling tertinggi adalah di Yogyakarta (4,9‰), sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (0,9‰). Kanker meningkat seiring bertambahnya usia dan dapat menyerang semua umur. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok usia 55-64 tahun yaitu (4,62‰), prevalensi terendah pada anak kelompok usia <1 tahun, 1-4 tahun sebesar (0,08‰) (Balitbang, 2018).

Gangguan fisik yang di alami oleh pasien kanker dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur. Menurut Linawati, Benita, Barus, & Halim (2014),

perubahan kualitas tidur terjadi sekitar 33-50%, pada perubahan tersebut terjadi karena sakit fisik akibat kanker, nyeri dan efek samping dari pengobatan kanker. Gangguan tidur menyebabkan penderita tidak mendapatkan istirahat yang cukup dan perubahan pola tidur ini juga dapat menyebabkan kelelahan (American Cancer Society, 2016).

Gangguan tidur dapat timbul melalui mekanisme perubahan metabolisme serotonin, perubahan ekspresi sitokin dan gangguan perubahan irama sirkadian. Irama sirkadian tidur adalah salah satu irama tubuh yang diatur oleh hipotalamus. Pada *rethinothalamic* memberikan rangsang secara langsung terhadap *nucleus suprachiasma* (NSC) yang bekerja dalam pengaturan jam tidur (Arifin, Ratnawati, & Burhan, 2010). Menurut Wang (2012), gangguan tidur umumnya terjadi pada pasien dengan kanker dan menyebabkan terjadinya perubahan ritme aktivitas sirkadian. Hubungan antara ritme sirkadian dan CRF (*cancer related fatigue*) berfokus pada ritme sekresi hormon stres kortisol, sehingga terjadi perubahan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur yang tidak cukup).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat (Tidur) pada Pasien Kanker di ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung** “

B. Rumusan Masalah

Maka berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dengan gangguan pola tidur pada klien kanker di Ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada klien kanker di Ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada klien kanker di ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Menggambarkan penegakan diagnosa keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada klien kanker di ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- c. Menggambarkan rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada klien kanker di ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- d. Menggambarkan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah ditentukan terhadap klien dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada klien kanker di ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- e. Menggambarkan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai intervensi terhadap klien dengan gangguan kebutuhan

aktivitas istirahat (tidur) pada klien kanker di ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada klien kanker dan Laporan Tugas Akhir ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

- a. Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien kanker dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur).
- b. Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien kanker dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur).
- c. Manfaat praktisi bagi instansi akademik, yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada pasien kanker.
- d. Manfaat Laporan Tugas Akhir ini bagi klien, yaitu agar klien dan keluarga mengetahui tentang gangguan kebutuhan aktivitas istirahat (tidur) pada penyakit kanker serta perawatan yang benar agar mendapat perawatan yang tepat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode kualitatif/rencana studi kasus. Dalam masalah ini, penulis membatasi ruang lingkup asuhan menggunakan asuhan individu pada pasien dewasa dengan pendekatan yang berfokus pada satu klien dengan gangguan kebutuhan dasar khususnya kebutuhan dasar aktivitas istirahat (tidur) yaitu gangguan pola tidur pada klien kanker di ruang Mawar RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2020.