

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan tidur menjadi salah satu masalah signifikan yang terjadi pada pasien selama perawatan di ruang *intensive care unit* (Altman *et al.*, 2018) . Pasien kritis selama perawatan sering mengalami beberapa gangguan tidur, diantaranya kebisingan, pencahayaan, prosedur diagnostik dan terapeutik, ventilasi mekanis, obat-obatan, dan penyakit kritis yang dialaminya (Boyko *et al.*, 2017). Sebagian pasien mengalami stres selama keperawatan yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, ketakutan selama perawatan, ketidakpastian tentang prognosis penyakit yang dialami, jam kunjungan yang terbatas sehingga merasa terisolasi dari keluarganya, adaptasi dengan lingkungan yang baru, prosedur perawatan, serta ketidakstabilan psikologis yang selanjutnya akan berdampak terhadap kualitas tidur yang dirasakan oleh pasien selama perawatan di ruang *intensive care unit* (Cho, Lee and Hur, 2017). Data obyektif menggunakan polisomnografi untuk mengukur tidur dan data subyektif berupa kuesioner pasien mendukung bahwa pasien mengalami kualitas tidur yang buruk selama perawatan di ruang *intensive care unit* (Hopper, Fried and Pisani, 2015). Dari berbagai faktor masalah gangguan tidur inilah perlu adanya sebuah studi literatur untuk menjelaskan faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas tidur serta cara untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruang *intensive care unit*.

Kualitas tidur buruk ditemukan pada 15 dari 32 pasien (47%), prevalensi tersebut dialami oleh pasien dengan ventilasi mekanik (R. Naik *et al.*, 2018). Sedangkan gangguan tidur, dirasakan oleh 32 pasien (100%) diantaranya,

ketidaknyamanan, *Foleys catheter*, *NG tube* dan *suctioning of endotracheal tube* (100%), tes diagnostik seperti X-Ray dan pemeriksaan darah (93,75%), asuhan keperawatan misalnya *bedding* dan *bathing* (93,75%), pencahayaan pada malam hari dan pemberian obat melalui injeksi (87,5%), adaptasi dengan pasien lain dan disorientasi waktu (78,1%), percakapan oleh petugas kesehatan di ICU (62,5%). Hadi (2017) melakukan penelitian tentang gangguan tidur yang dilakukan di ICU RSUD Dr. R Soeprpto Cepu dengan hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 18 orang (60%) mengatakan tidurnya cukup terganggu dan 12 orang (40%) mengatakan bahwa tidurnya sangat terganggu. Faktor lingkungan menjadi salah satu penyebab gangguan tidur yang dialami pasien, misalnya kebisingan (percakapan staf, alarm monitor, pengunjung, televisi dan telepon), pencahayaan yang abnormal dan intervensi keperawatan (pengukuran tekanan darah, suhu, nadi, perawatan rutin).

Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor gangguan tidur yang dialami oleh pasien di ruang ICU. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan tentang tingkat kebisingan tidak melebihi 35 dB pada malam hari dan 40 dB pada siang hari (Pulak and Jensen, 2016). Tingkat kebisingan yang melebihi ambang batas tersebut dapat mengganggu sistem saraf simpatis yang kemudian meningkatkan kerja jantung dan mempengaruhi fungsi pada otot-otot pernafasan pasien (Knauert and Pisani, 2019). Selain itu, pencahayaan juga berkontribusi atas gangguan tidur yang dialami pasien, paparan cahaya yang abnormal tersebut mempengaruhi ritme sirkadian tubuh melalui sel sensitif cahaya yang ada pada retina mata. Sel-sel ini menginformasikan pada otak mengenai siang dan malam, hingga kemudian pola tidur dapat terbentuk (Knauert and Pisani,

2019). Selain itu, nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat menyebabkan fragmentasi tidur dengan meningkatnya sensitifitas rasa sakit serta menghambat sintesis protein opioid. Rasa sakit tersebut yang selanjutnya terjadi peningkatan periode terjaga pada malam hari bahkan di hari-hari berikutnya apabila nyeri yang dirasakan semakin hari semakin memburuk (Knauert and Pisani, 2019). Kegiatan pelayanan keperawatan seperti observasi tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, sinar-X, dan prosedur invasif lainnya juga berpengaruh terhadap tidur pada pasien di ICU (McFeely, 2016).

Gangguan tidur diyakini oleh beberapa penelitian terdahulu dapat menyebabkan masalah, misalnya Afianti & Mardhiyah (2017) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami gangguan tidur memiliki banyak konsekuensi neurobiologis bahkan penurunan kemampuan pada otak. Penelitian lain yakni L. Delaney, Litton, & Van Haren (2019) mengatakan bahwa salah satu dampak dari gangguan tidur adalah gangguan fungsi kekebalan tubuh, penurunan kekuatan otot pernafasan dan responsif terhadap perubahan kadar pH darah. Oleh karena itu, tidur merupakan hal yang penting bagi pasien selama perawatan di ICU, kurang tidur dapat berpotensi mengalami perubahan pada sistem kekebalan tubuh, sistem kardiovaskuler, sistem metabolik, risiko terjadinya delirium, meningkatnya respon stres, kegagalan ventilasi non invasif, penggunaan ventilasi mekanik yang semakin lama, bahkan menurunnya kualitas hidup pasca-ICU (Pisani *et al.*, 2015; Demoule *et al.*, 2017; Knauert and Pisani, 2019).

Kualitas tidur pasien dipengaruhi oleh gangguan tidur yang bervariasi serta pasien di ICU yang bersifat heterogen menyebabkan banyak *literature* membahas tentang masalah ini. Sangat diperlukan adanya protokol promosi tidur

berbasis nonfarmakologis yang secara variatif menggabungkan satu atau beberapa elemen gangguan tidur seperti, kontrol suara, kontrol cahaya, penjadwalan kembali perawatan pasien secara rutin untuk memberikan waktu istirahat, penggunaan penutup mata dan telinga, pemberian edukasi bahkan perawatan psikologis pada pasien (Knauert and Pisani, 2019). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menyusun *literatur review* tentang faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas tidur pasien di ICU serta bagaimana cara untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien dan cara untuk meningkatkan kualitas tidur di ruang *intensive care unit* berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien dan cara untuk meningkatkan kualitas tidur di ruang *intensive care unit* berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien di ruang *intensive care unit* berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir
2. Menjelaskan cara untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruang *intensive care unit* berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir.