

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang penulisan, rumusan masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, pertanyaan penelitian, serta manfaat penelitian..

1.1 Latar Belakang

Intensive care unit (ICU) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian(Hidayat, 2007). Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Rab, 2007).

Personil (sumber daya manusia) di ICU meliputi tenaga dokter, perawat ICU, tenaga medis dan non medis, tergantung pada jenis ruangan ICU. Seorang perawat yang bertugas di ICU melaksanakan tiga tugas utama yaitu, memberikan *life support* seperti ADL, salah satu ADL yang harus di lakukan untuk membuat pasien nyaman yaitu tidur, memantau keadaan pasien dan perubahan kondisi akibat pengobatan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Potter & Perry, 2010).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, sehingga mencapai kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Tidur juga dapat diartikan sebagai proses penting pelestarian energi. Orang yang sedang sakit membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak, namun penyakit yang diderita dapat menghambat tidur dan istirahat yang adekuat (Potter & Perry, 2010).

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Potter & Perry, 2010). Dampak fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan gangguan konsentrasi (Potter & Perry, 2010). Orang yang kekurangan tidur bisa mengalami penurunan kemampuan untuk mengendalikan emosi. Akibat buruk yang lain meliputi penurunan produktivitas, cenderung melakukan kesalahan dalam pekerjaan, dan tidak berpenampilan baik (Leli, 2009).

Kekurangan tidur dapat menyebabkan kantuk di siang hari, kelelahan, suasana hati berubah. Selain itu, tidur yang tidak adekuat dapat mengurangi toleransi nyeri karena peningkatan kelelahan pada sistem saraf pusat simpatetik, sehingga dapat menyebabkan peningkatan penggunaan obat nyeri (Leli, 2009). Menurut Pusparini, Ibrahim, & Prawesti (2014), faktor yang mempengaruhi tidur adalah suara, cahaya, intervensi keperawatan, pemeriksaan diagnostik, pengukuran tanda-tanda vital, flebotomi, pemberian obat-obatan, alarm *bedside monitor*, pulse oximetry, suara berbicara, alarm *infuse pump*, nebulizer, suara

telepon petugas, televisi, telepon ruangan dan alarm ventilator. Penelitian tersebut menemukan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan perpanjangan masa perawatan di rumah sakit. Lamanya masa perawatan pun akan menambah beban biaya yang ditanggung pasien.

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 (Hidayat, 2007).

Menurut Morton (2013) mengungkapkan bahwa pasien-pasien dalam kondisi kritis tidak hanya mengalami masalah fisiologis, tetapi juga psikososial, dan spiritualnya. Jika waktu tidur pulas terpenuhi, tubuh dan unsur kejiwaan kita akan lebih sehat. Dalam studi mengenai pengalaman pasien di ruang intensif menunjukkan sebanyak 12% yang menyatakan bahwa masalah yang paling mengganggu selama dirawat adalah waktu yang terlalu pendek untuk beristirahat dan tidur (Hofhui, 2008). Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang perlu mendapatkan perhatian dan intervensi dari perawat.

Menurut penelitian Bihari dkk (2012), komplikasi yang sering diabaikan di ICU adalah kurangnya tidur yang memadai. Pada pasien kritis, prevalensi gangguan tidur telah terbukti lebih dari 50%. Beberapa studi polisomnografi telah menunjukkan penurunan waktu tidur total, fragmentasi tidur, dan arsitektur tidur yang berubah pada pasien di ICU. Tidur terganggu dikaitkan dengan disfungsi

sistem kekebalan tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan konsekuensi kardiorespirasi dan neurologis.

Penelitian Bihari dkk (2012) berfokus pada rangsangan lingkungan seperti kebisingan. Interupsi lain yang sering terjadi seperti tes diagnostik dan perawatan rutin juga dapat menyebabkan gangguan tidur. Beberapa faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur adalah frekuensi intervensi keperawatan dan obat-obatan yang mempengaruhi kualitas tidur. Faktor-faktor lingkungan lain meliputi kebisingan alarm pompa intravena, televisi, telepon di samping tempat tidur, telepon ventilator, monitor yang memantau denyut jantung pasien, tekanan darah, laju pernafasan, saturasi oksigen, dan nebulizer.

Berdasarkan penelitian dari Cicek, Armutcu, Dizer, Yava, Tosun, dan Celik (2014) yang mendukung penelitian di atas, bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit memiliki kesulitan memenuhi kebutuhan tidur. Pasien ICU sangat membutuhkan tidur dan istirahat karena kondisi kesehatan yang memburuk, sehingga harus mendapatkan asuhan keperawatan yang mendukung kenyamanan. Namun seringkali lingkungan ICU memperburuk kondisi pasien karena kurangnya tidur yang berkualitas.

Dalam studi Hardin dkk (2009), ditemukan bahwa faktor-faktor lingkungan di ICU yang dapat menyebabkan kurangnya kualitas tidur adalah mesin perawatan seperti ventilator, cahaya, intervensi keperawatan, kebisingan, alarm monitor, alarm ventilator, dan bunyi telepon perawat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pisani dkk (2015) di Thoracic Society. Sehingga menemukan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien di ruangan intensif care unit adalah sebagai berikut seperti suara, cahaya, kegiatan perawatan pasien seperti bunyi alarm infus pump, alat-alat monitor jantung, alat tensi dan sebagainya. Berdasarkan penelitian Tastan, Ünver, İyigun, & İyisoy (2010) faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah nyeri, suara, cahaya, intervensi keperawatan, perawatan medis. Menurut hasil penelitian, hampir semua pasien memiliki gangguan tidur yang berbeda alasan. Hal ini penting untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien dan dapat mengambil tindakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan ICU.

Berdasarkan fenomena yang saya temukan di ruang ICU di SHKJ, dengan observasi yang saya lakukan bahwa, beberapa pasien terlihat sulit tidur. Sehingga terlihat cemas dan gelisah. Berdasarkan penelitian Bukit (2007) mayoritas pasien memulai tidur lebih dari 6 menit (57%), total jam tidur malam kurang dari 5 jam (62%), frekuensi terbangun tiga kali atau lebih (80%), tidur tidak nyenyak (55%), tidak puas terhadap tidur (51%), tidak merasa segar bangun pagi (52%), merasa lelah dan ngantuk siang hari (46%). Mayoritas klien (77%) melaporkan kualitas tidur mereka buruk di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian Nurlela (2009) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi laparatomi di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2009, didapatkan hasil ada hubungan antara stres psikologi dengan kualitas tidur pada pasien post operasi

dengan prevelensi 71,7%. Studi lain dilakukan oleh Triyanto (2007) pada pasien rawat inap terdapat hubungan antara obat-obatan dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani perawatan di ruangan.

Oleh karena peneliti ingin melakukan penelitian yang berfokus pada penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien di *Intensive Care Unit* (ICU). Agar setiap pasien yang berada di ruangan ICU dapat memiliki kenyamanan, selama perawatan berlangsung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang saya temukan di ruang ICU di SHKJ, dengan observasi yang saya lakukan bahwa, beberapa pasien terlihat sulit tidur. Sehingga terlihat cemas dan gelisah. Dari hal ini maka peneliti berfokus pada melakukan penelitian yang berfokus pada penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien di ICU. Agar setiap pasien yang berada di ruangan ICU dapat memiliki kenyamanan, selama perawatan berlangsung.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi gambaran faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien di ruangan intensif.
2. Menganalisa gambaran faktor yang dominan dapat mempengaruhi kualitas tidur, yang sering di temukan pada pasien yang di rawat di ruangan intensif.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Apa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien di ICU?

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi 2 yaitu manfaat teori dan manfaat praktisi

1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi institusi Rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menciptakan kepuasan dan kenyamanan bagi pasien yang dirawat inap khususnya dalam meningkatkan kualitas tidur pasien.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Divisi Keperawatan SHKJ

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan ilmu bagi pemberi layanan kesehatan lainnya dalam mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien di ICU sehingga dapat dilakukan modifikasi intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien.

2. Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya, diharapkan mencari apakah ada hubungannya dari faktor demografi seperti usia dan jenis kelamin dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur di ruangan Intensive Care Unit.