

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai masalah primer yang dialami oleh pasien di ICU dengan baik ditangani oleh petugas, namun masalah sekunder seringkali tidak menjadi perhatian lebih untuk diselesaikan. Salah satu masalah sekunder yang dialami pasien ICU adalah gangguan pola tidur. Kualitas tidur yang buruk sering terjadi pada pasien unit perawatan intensif (ICU) (Bani et al, 2019). Gangguan tidur yang signifikan juga diketahui terjadi pasca operasi yang ditandai dengan perasaan subyektif berupa penurunan kualitas tidur dan berkurangnya total waktu tidur, serta rekaman polisomnografi yang menunjukkan terjadinya fragmentasi tidur (Leong et al, 2021).

Terdapat prevalensi gangguan tidur yang tinggi pada pasien yang dirawat di ICU (Naik et al, 2018). Studi penelitian menemukan bahwa lebih dari 50% pasien ICU mengalami gangguan tidur (Fang et al, 2021). Menurut Younis et al (2018) prevalensi kualitas tidur yang buruk mencapai 71% pada pasien yang di rawat ICU. Selain itu menurut Shih et al (2023) prevalensi gangguan tidur pada pasien yang di rawat di ICU berada pada rentang 28% hingga 66%. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian pasien yang dirawat di ICU menunjukkan gangguan pola tidur.

Pasien ICU memiliki total waktu tidur yang normal, namun hasil pemeriksaan menunjukkan penurunan gelombang lambat dan gerakan mata cepat (REM) tidur yang menyebabkan seringnya terbangun (Arttawejkul et al, 2020). Pasien ICU memiliki durasi tidur yang sama dengan orang normal yaitu 7 sampai 9 jam per hari, tapi tidur pasien ICU juga di karakteristikkan dengan frekuensi terbangun dan

tahapan tidur (Beck et al, 2020). Abrahamian & Leberz-Eichinger (2018) juga menemukan bahwa pada pasien ICU dengan kualitas tidur buruk akan mengalami gangguan tidur intermiten, tidur terfragmentasi secara signifikan, latensi tidur berkepanjangan dan sering terbangun di malam hari.

Tidur adalah proses fisiologis mendasar yang penting untuk menjaga memori kerja, perhatian, dan kinerja visual-motorik (Bani et al, 2019). Hal ini penting dalam menjaga banyak mekanisme homeostatis tubuh, seperti mekanisme yang terlibat dalam pertumbuhan dan perbaikan sel (Obanor et al, 2021). Tidur membantu memulihkan, melindungi, dan menghemat energi dan merupakan fungsi yang sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan emosional (Shih et al, 2023).

Gangguan tidur memiliki dampak negatif terhadap pasien yang dirawat di ICU. Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan disfungsi sistem imun dan kardiovaskular, delirium, gangguan metabolisme, gangguan memori dan kognitif (Shih et al, 2023). Akibatnya, pasien ICU yang kurang tidur berkualitas kemungkinan akan dirawat di rumah sakit dalam waktu lama dan berisiko mengurangi daya tahan otot yang mengganggu penyapihan ventilator, serta meningkatkan angka mortalitas di ICU (Elías et al., 2020; Arttawejku et al, 2020;Mistraletti et al, 2008).

Tidur yang buruk juga dikaitkan dengan peningkatan angka delirium yang berpotensi meningkatkan mortalitas dan gangguan fungsi kognitif (Arttawejku et al, 2020;Weinhouse et al, 2009;Mistraletti et al, 2008). Selain itu gangguan tidur juga berdampak negatif pada hampir semua sistem organ yang meningkatkan risiko

terjadinya obesitas, hipertensi, penyakit jantung, disfungsi kekebalan tubuh, dan jenis kanker tertentu (Irwin et al, 2015). Gangguan tidur juga dapat menurunkan respons imun dan meningkatkan risiko HAI (Arttawejku et al, 2020). Selain itu gangguan tidur selama penyakit kritis diketahui memiliki dampak seperti peningkatan nyeri, peningkatan kecemasan, peningkatan efek samping pengobatan, disinkronisasi ventilator dan gangguan pada intervensi yang dilakukan perawat (Elías et al, 2020).

Untuk meningkatkan kesehatan pasien ICU dan memfasilitasi pemulihan mereka, sangat penting untuk mengatasi faktor-faktor yang menghalangi mereka mendapatkan tidur yang berkualitas. Pasca operasi, kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk peningkatan fisiologis aktivitas simpatis akibat respon stres pembedahan, faktor psikososial dan faktor lingkungan seperti nyeri, suhu, input sensori kebisingan dan cahaya lampu serta kegiatan asuhan keperawatan (Leong et al, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa gangguan tidur disebabkan oleh seringnya terpapar cahaya dan kebisingan sepanjang siang dan malam di ruang ICU (Tiruvoipati et al., 2020). Studi lain juga membuktikan bahwa gangguan kebisingan dan cahaya diketahui mengganggu tidur di unit perawatan intensif (ICU) (Arttawejku et al, 2020).

ICU merupakan tempat yang sangat bising dengan seringnya bunyi yang berasal dari alarm, ventilasi mekanis, dan aktivitas keperawatan dengan intensitas tinggi. Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan tingkat kebisingan rumah sakit tidak melebihi 45 dB pada siang hari dan 35 dB pada malam hari, kenyataannya ICU jauh lebih bising (Fang et al, 2021). Tingkat kebisingan

saat diskusi di samping tempat tidur antara pasien dan staf dapat mencapai 80 dB, cukup keras untuk membangunkan atau mengganggu pasien yang sedang tidur dan mengganggu kualitas tidur mereka (Magdy et al, 2019).

Meskipun tidur merupakan masalah yang jelas di ICU, namun hal ini tidak mendapat perhatian besar oleh perawat sebagai prioritas masalah yang perlu diselesaikan (Fang et al, 2021). Perawat memainkan peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic. Salah satu intervensi keperawatan yang direkomendasikan PPNI (2018) untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur dengan memberikan dukungan tidur dengan memodifikasi lingkungan pasien. Intervensi ini didukung oleh Devlin et al (2018) yang mengatakan bahwa panduan dalam mengatasi gangguan tidur adalah dengan intervensi yang dirancang untuk meminimalkan dampak rangsangan lingkungan pada malam hari, pedoman tersebut merekomendasikan penerapan strategi pengurangan kebisingan dan cahaya untuk meningkatkan kualitas tidur pada orang dewasa yang sakit kritis.

Penggunaan *eyemask* dan *earplug* merupakan strategi yang telah terbukti efektif dalam mengatasi masalah tidur pada pasien yang dirawat di ICU. *Eyemask* dan *earplug* adalah intervensi berbiaya rendah dan berisiko rendah yang telah digunakan secara komersial selama beberapa dekade oleh industri penerbangan sebagai alat bantu tidur (Leong et al, 2021). Tinjauan sistematis dan meta-analisis terbaru yang mempelajari efek penggunaan *eyemask* dan *earplug* terhadap kualitas tidur pada pasien ICU menunjukkan potensi efek positif pada kualitas tidur dan kejadian delirium (Locihová et al, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Bani et al (2018) membuktikan bahwa penggunaan *eyemask* dan *earplug* efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien ICU. Selain itu Obanor et al (2021) juga membuktikan bahwa penggunaan *eyemask* dan *earplug* efektif menurunkan frekuensi bangun di malam hari pada pasien yang di rawat di ICU. Studi randomized control trial yang dilakukan oleh Arttawejkul et al (2020) juga menunjukkan bahwa *eyemask* dan *earplug* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kualitas tidur pasien dinilai menggunakan *Richards-Campbell Sleep Quality (RCSQ)* (Bani et al, 2019; Obanor et al, 2021; Ainnur et al, 2022; Leong et al, 2021). *Richards-Campbell Sleep Quality (RCSQ)* merupakan instrumen khusus yang dibuat untuk mengevaluasi kualitas tidur pasien yang di rawat di ICU (Ritmala-Castren et al, 2022). RCSQ memiliki kelebihan yaitu menilai kualitas tidur yang lebih kompleks yaitu mengikut karakteristik tidur tertentu (kedalaman tidur, latensi tidur, terbangun, kembali tidur, dan kualitas tidur) dan kebisingan (Rollo et al, 2022). RCSQ mudah digunakan pada pasien *critical ill* karena tidak memerlukan waktu yang lama dalam pengisian kuesioner (Elliot et al, 2023).

Menurut Bani et al (2019) penggunaan *eyemask* dan *earplug* di ICU dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan tidur berdasarkan RCSQ dengan indikasi harus berusia minimal 18 tahun, memiliki Glasgow Coma Score (GCS) lebih dari 12 pada malam pertama dan kedua, kemampuan mendengar, menulis, dan berbicara, hemodinamis stabil dengan tanda-tanda vital normal, dan dapat memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Hasil studi menunjukkan bahwa penggunaan *eyemask* yang dikombinasikan dengan *earplug* meningkatkan sekresi melatonin, meningkatkan tidur REM, mengurangi latensi tidur REM, dan menurunkan indeks gairah yang berdampak terhadap kualitas tidur (Obanor et al, 2021). Dengan dipastikan bahwa *earplug* membantu pasien mengurangi efek negatif dari kebisingan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kualitas tidur pasien (Litton et al, 2017). Penelitian-penelitian tersebut merekomendasikan pasien untuk menggunakan penutup telinga karena kebisingan di ICU yang sering kali tidak dapat diprediksi.

Selain itu dengan memakai *eyemask*, pasien dapat secara efektif memblokir cahaya berlebih di malam hari, memfasilitasi sekresi melatonin, mendapatkan tidur dengan gerakan mata yang lebih cepat dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan (Fang et al, 2021). Sebaliknya, meskipun obat pemicu tidur juga dapat memfasilitasi tidur, obat tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan kognitif, toleransi atau ketergantungan obat, hipopnea, dan berdampak buruk pada fisiologi tidur (Devlin et al, 2018).

Hasil survei pendahuluan di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang dalam 7 hari terakhir terdapat sebanyak 4 pasien yang akan dipindahkan ke ruang rawat biasa dengan kesadaran komposmentis kooperatif dan *primary survey* yang telah teratasi. Berdasarkan hasil wawancara, pasien mengeluhkan tidak bisa memulai tidur dimalam hari, pasien sering terbangun pada malam hari, merasa kurang beristirahat dan sering merasakan sakit kepala ketika bangun tidur. Hal ini dikarenakan pasien merasa asing dengan lingkungan pasien

dirawat, pasien merasa bising dengan suara monitor di ruang ICU, cahaya lampu yang terang, dan pasien merasa cemas terhadap penyakit yang diderita.

Berdasarkan hasil observasi, masalah *secondary survey* pada gangguan istirahat dan tidur jarang sekali perawat melakukan tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi masalah tersebut, Intervensi yang sudah dilakukan perawat di ruang ICU untuk mengatasi pasien yang mengalami gangguan tidur adalah dengan terapi kolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat sedasi seperti midazolam, diazepam dan alprazolam dengan pengurangan sedasi harian dan penghentian segera jika diperlukan.

Seorang pasien perempuan Ny. H (41 tahun) dirawat hari ke 3 dengan kondisi saat ini mengeluhkan sulit untuk tertidur karena suara di ruangan ICU yang berisik karena bunyi monitor, alat-alat kesehatan dan aktifitas perawat ke pasien lain di malam hari dan cahaya lampu yang terang. Pasien mengatakan hanya tidur sebentar lalu terbangun lagi, dan sulit untuk memulai tidur lagi jika terbangun, terbangun \pm 3 kali semalam, tertidur \pm 2 jam semalam. Pasien merasa tidak puas saat bangun tidur, pusing, mata terasa lelah, kurang istirahat dan badan terasa pegal-pegal.

Oleh sebab itu berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparascopy Repair Appendix + Adhesiolisis Dengan Penerapan Penggunaan *Earplug* Dan *Eyemask* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Di Ruangan ICU RSUP Dr M Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post laparoskopi repair appendix + adhesiolisis dengan penerapan penggunaan eyemask dan earplug untuk meningkatkan kualitas tidur di ICU RSUP Dr M Djamil Padang..

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien post laparoskopi repair appendix + adhesiolisis di ICU RSUP Dr M Djamil Padang.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan pada pasien post laparoskopi repair appendix + adhesiolisis di ICU RSUP Dr M Djamil Padang.
- c. Menyusun intervensi pencapaian asuhan pada pasien post laparoskopi repair appendix + adhesiolisis dengan penerapan penggunaan eyemask dan earplug untuk meningkatkan kualitas tidur di ICU RSUP Dr M Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien post laparoskopi repair appendix + adhesiolisis dengan penerapan penggunaan eyemask dan earplug untuk meningkatkan kualitas tidur di ICU RSUP Dr M Djamil Padang.
- e. Menjelaskan evaluasi tindakan pada pasien post laparoskopi repair appendix + adhesiolisis dengan penerapan penggunaan *eyemask* dan *earplug* untuk meningkatkan kualitas tidur di ICU RSUP Dr M Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien Post Laparascopy Repair Appendix + Adhesiolisis dengan pemasangan *earplugs* and eye mask pada kualitas tidur

2. Bagi Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait pedoman asuhan keperawatan khususnya pada pasien Post Laparascopy Repair Appendix + Adhesiolisis pemasangan *earplugs* and eye mask pada kualitas tidur

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam menyusun Asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Laparascopy Repair Appendix + Adhesiolisis pemasangan *earplugs* and eye mask pada kualitas tidur

