

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Istirahat dan tidur merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia yang penting untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Potter et al., 2017). Tidur merupakan aktivitas fisiologis yang bersifat pasif akan tetapi sangat vital bagi kesehatan fisik dan mental serta berperan penting dalam proses pemulihan tubuh, baik melalui perbaikan jaringan yang rusak maupun dalam menjaga fungsi optimal sistem tubuh (Asmawi & Sugiarti, 2022; Manitu & Sirumpa, 2022). Tidur juga mendukung mekanisme penyembuhan alami (*natural healing mechanism*), memberikan waktu bagi organ-organ tubuh untuk beristirahat, serta membantu menjaga keseimbangan metabolisme dan proses biokimia di dalam tubuh (Aziz & Warsono, 2022).

Tidur diatur oleh *Reticular Activating System* (RAS), yang terdiri dari sistem retikulasi batang otak, posterior hipotalamus dan basal otak depan (Patel, 2019). Hipotalamus merupakan pusat utama tidur yang menyekresi hipocreatin yang mengakibatkan seseorang terjaga dan tidur. Tidur menjadi bagian penting pada siklus kehidupan dan setiap gangguan pada saat tidur akan berdampak pada kesehatan (Indayani, 2020). Dengan kata lain, tidur merupakan kebutuhan tubuh yang berfungsi untuk proses pemulihan tubuh dan

untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan kimiawi tubuh dimana manusia memerlukan tidur yang berkualitas agar sistem tubuh bekerja dengan baik.

Kualitas tidur merupakan pengalaman subjektif yang mencakup kemudahan seseorang untuk memulai tidur, mempertahankan tidur sepanjang malam, durasi tidur yang memadai, serta kemampuan untuk bangun lebih awal. Beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kualitas tidur meliputi rasa gelisah di malam hari, kecemasan, ketegangan, serta kebutuhan akan suasana tenang saat hendak tidur (Mutarobin et al., 2019). Tidur yang berkualitas berkorelasi dengan berbagai manfaat, seperti peningkatan kesehatan fisik, penurunan rasa kantuk di siang hari, kesejahteraan emosional, dan fungsi psikologis yang lebih optimal (Aziz & Warsono, 2022). Orang dewasa, termasuk yang sedang mengalami sakit, membutuhkan waktu tidur sekitar 6–8 jam setiap harinya.

Orang yang dalam keadaan sakit dan sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit memerlukan tidur yang berkualitas untuk memperbaiki atau memulihkan fungsi sistem tubuh. Selama tidur, terjadi proses restorasi sistem saraf dan metabolisme tubuh yang sangat vital untuk penyembuhan (National Sleep Foundation, 2021). Hal ini dikarenakan kualitas dan kuantitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan kognitif, emosional, serta penurunan sistem imun, yang berdampak negatif terhadap prognosis penyakit pasien (Medic et al., 2017). Namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya akan mengalami gangguan, sehingga perawat perlu berusaha untuk mencukupi ataupun memenuhi kebutuhan tidur tersebut (Widiyati et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam keadaan tertidur, tubuh akan meningkatkan sistem imunitas tubuh melalui berbagai cara yang mana tidak terjadi ketika sedang dalam keadaan terjaga (Nugroho et al., 2022). Pasien yang dirawat di Rumah Sakit seringkali mengalami gangguan tidur terutama pasien yang sedang dalam kondisi kritis atau dalam perawatan intensif.

Pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif seperti ICU (*Intensive Care Unit*) atau ICVCU (*Intensive Cardiovascular Care Unit*) memiliki risiko gangguan tidur yang lebih tinggi dibandingkan pasien di ruang rawat biasa. Hal ini disebabkan oleh intensitas intervensi medis, monitor yang terus-menerus menyala, bunyi alarm yang sering berbunyi, serta pencahayaan yang tidak sesuai dengan siklus sirkadian (Lim, 2018). Di samping itu, kondisi kritis pasien yang memerlukan pengawasan ketat menyebabkan pasien sering terbangun atau tidak mendapatkan tidur nyenyak.

ICU dan ICVCU merupakan dua unit perawatan intensif yang memiliki persamaan dalam hal pemantauan ketat, penggunaan alat medis canggih, dan tenaga kesehatan yang terlatih. Namun, ICVCU lebih spesifik menangani pasien dengan gangguan kardiovaskular akut seperti *infark miokard*, aritmia berat, atau gagal jantung akut (Suridanda, 2023). Meskipun lingkungan kedua ruang ini serupa, pasien ICVCU seringkali mengalami kecemasan tinggi akibat diagnosis penyakit jantung yang mengancam nyawa, yang dapat memperburuk gangguan pola tidur.

Pasien dengan kondisi kritis yang di rawat di ruang intensif mengalami perubahan pola tidur yang berdampak terhadap penurunan kualitas tidur. Hal

ini disebabkan kondisi lingkungan di ruang intensif yang cenderung tidak bersahabat atau tidak menyenangkan bagi pasien baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian di Polandia menunjukkan bahwa lebih dari 60% pasien yang dirawat di unit perawatan intensif mengalami gangguan tidur atau tidur yang tidak adekuat selama masa perawatan (Lewandowska et al., 2019) . Temuan serupa juga dilaporkan di RSUD K.M.R.T. Wongsonegoro, Dimana 65% pasien yang dirawat di ruang intensive mengalami gangguan tidur berupa kesulitan untuk memulai tidur dan sering terjaga sepanjang hari (Nugroho et al., 2022).

Gangguan tidur yang dialami pasien di ruang perawatan intensive disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebisingan, pencahayaan, prosedur medis, dan penggunaan obat-obatan. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa kebisingan merupakan salah satu penyebab signifikan gangguan tidur, dengan kontribusi sebesar 11,5 hingga 17% terhadap terbangunnya pasien (Medrzycka, 2020). Hasil penelitian di RSUD Tugurejo dan RSUD KRMT Wongsonegoro diperoleh bahwa faktor yang paling mengganggu tidur pasien di ruang intensif adalah suara bising diikuti oleh pencahayaan dan suhu ruangan yang dingin (Nugroho et al., 2022). Masalah gangguan tidur pada pasien di ruang intensif tidak hanya dipengaruhi oleh perjalanan penyakit yang diderita pasien tetapi juga dari faktor eksternal pasien. Penting untuk melakukan penanganan agar masalah tidur pasien yang dirawat di ruang intensif dapat teratasi.

Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan melalui terapi farmakologis yang memberikan efek cepat dalam membantu individu tidur. Namun, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek toksisitas. Selain itu, terapi ini dapat menyebabkan penurunan aliran darah, gangguan motilitas saluran cerna, penurunan fungsi ginjal, serta efek samping lain seperti rasa kantuk berlebihan, kelemahan tubuh, habituasi, dan ketergantungan secara fisik maupun psikologis (Rachmawati, 2016). Sebagai alternatif, terapi nonfarmakologis menjadi pilihan yang lebih aman, dengan memanfaatkan intervensi keperawatan mandiri salah satunya dengan kombinasi penggunaan *earplug* dan *eyemask* serta *spiritual therapy* berupa dzikir.

Earplug dan *eyemask* adalah suatu metode yang relevan dan logis menutup telinga dan masker penutup mata yang dapat digunakan untuk mencegah terbangunnya seseorang saat tidur yang diakibatkan oleh rangsangan eksternal. *Earplug* mampu mengurangi rangsangan suara, sedangkan *eyemask* membantu menghalangi cahaya, sehingga membantu menciptakan kondisi yang lebih nyaman untuk tidur (Karimi et al., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa penggunaan *earplug* dan *eyemask* secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien. Temuan tersebut memperlihatkan adanya perbedaan bermakna secara statistik ($P < 0,001$) baik antara malam intervensi dan malam kontrol, maupun di dalam masing-masing kelompok perlakuan (Yazdannik et al., 2020). Hasil penelitian di Semarang menunjukkan penerapan *earplug* dan *eyemask* terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang dirawat di ruang intensif (Aziz & Warsono,

2022). Selain efektif penggunaan *earplug* dan *eyemask* juga dinilai lebih aman dan ekonomis untuk digunakan. Pengkajian pasien berfokus pada pentingnya kualitas tidur bagi kesehatan fisik dan mental pasien, terutama bagi mereka yang dirawat di ICVCU. Pasien kritis di ICVCU sering mengalami gangguan tidur akibat lingkungan yang tidak mendukung, seperti kebisingan, pencahayaan, dan intervensi medis yang terus-menerus. Selain itu kondisi perjalanan penyakit juga mempengaruhi kualitas tidur pasien. Studi oleh Demoule et al., (2017) menyatakan bahwa penggunaan *earplug* dan *eyemask* mampu meningkatkan efisiensi tidur dan mempercepat *onset* tidur pada pasien yang dirawat di ruang intensif.

Selain penggunaan alat bantu seperti *earplug* dan *eyemask*, *spiritual therapy* (dzikir) juga merupakan metode yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien di ruang intensif. Dzikir merupakan bentuk aktivitas spiritual yang mampu memberikan ketenangan jiwa, menurunkan tingkat kecemasan, serta mempercepat fase transisi ke tidur nyenyak melalui efek relaksasi spiritual (Imardiani & Ningrum, 2020). Dzikir dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dengan menstimulus hipotalamus untuk mempengaruhi kelenjar pituitary untuk meningkatkan fungsi imun dan meningkatkan melatonin. Sekresi melatonin diperantai oleh stimulus gelombang alfa yang dihasilkan ketika melafalkan dzikir dalam keadaan yang tenang. Rasa tenang akan memunculkan efek positif bagi tubuh dan mentransmisikan ke sistem limbik untuk memberi umpan balik. Umpan balik akan menghasilkan keseimbangan neurotransmitter seperti GABA (*Gamma*

Amino Butiric Acid), *dopamine*, *norepinefrin* dan *serotonin*. Selain itu menyekresi antagonis GABA menghasilkan *asetilkolin* dan *endorphine* yang bersifat alami untuk menenangkan tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Nagendra et al., 2012). Studi oleh Imardiani & Ningrum (2020) menyatakan bahwa terapi dzikir efektif dalam memperbaiki pola tidur pada pasien dengan penyakit kronis.

Kombinasi antara penggunaan *earplug* dan *eyemask* serta *spiritual therapy* berupa dzikir merupakan pendekatan holistik yang memadukan intervensi psikologis dan fisik. Pendekatan ini tidak hanya menargetkan aspek fisiologis tetapi juga emosional dan spiritual pasien, sejalan dengan konsep keperawatan holistik (Jayanthi & Hudiawati, 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan, RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Sumatera bagian tengah, yang melayani pasien tidak hanya dari Kota Padang, tetapi juga dari berbagai kabupaten dan provinsi tetangga seperti Jambi dan Bengkulu yang mayoritas beragama islam (RSUP M.Djamil, 2024). Mengintegrasikan pendekatan religius, seperti dzikir dan doa, ke dalam proses keperawatan dapat menjadi salah satu bentuk penghargaan terhadap keyakinan pasien. Pendekatan ini bukan hanya meningkatkan kenyamanan psikologis, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap proses penyembuhan secara holistik. Hal ini penting, mengingat banyak pasien Muslim yang merasa lebih tenang dan menerima kondisi kesehatannya ketika nilai-nilai keagamaan mereka diperhatikan selama menjalani perawatan (Mustar & Sudarman, 2023).

Survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 01 Mei 2025 di ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang pada 5 orang pasien didapatkan bahwa sebanyak 4 orang pasien mengeluh kesulitan tidur selama di rawat di ICVCU dikarenakan rasa cemas terhadap kondisinya dan juga kondisi lingkungan yang terang dan bising oleh suara alat dan sering terjaga dan susah memulai tidur kembali dikarenakan aktivitas perawat atau dokter. Peneliti melakukan pre – test menggunakan kuesioner PSQI (*Pittshurg SleepQuality Index*) untuk menilai kualitas tidur pasien. Berdasarkan hasil *pre – test* didapatkan bahwa terdapat 1 orang pasien dengan skor PSQI = 17 (kualitas tidur buruk) dan belum ada upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan diatas peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang kombinasi penggunaan *earplug* dan *eyemask* serta *spiritual theraphy* (dzikir) di Ruangan ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan kombinasi penggunaan *earplug* dan *eyemask* serta *spiritual theraphy* (dzikir) terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien di ruangan ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif pada Tn.S dengan gangguan pola tidur di ruangan ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn.S dengan gangguan pola tidur di ruangan ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Merencanakan intervensi pada Tn.S dengan gangguan pola tidur di ruangan ICVCU RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- d. Melakukan implementasi pada Tn.S dengan gangguan pola tidur di ruangan ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan gangguan pola tidur di ruangan ICVCU RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- f. Menerapkan dan membuat evaluasi Evidence Based Nursing (EBN) pada Tn.S dengan kombinasi penggunaan *eraplug* dan *eyemask* serta *spiritual theraphy* (dzikir) di ruangan ICVCU RSUP Dr. M.Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien ICVCU yang mengalami gangguan tidur dengan kombinasi penggunaan *earplug* dan *eyemask*. serta *spiritual theraphy* (dzikir).

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien gangguan tidur dengan kombinasi penggunaan *earplug* dan *eyemask* serta *spiritual therapy* (dzikir) terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien di ruangan ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien gangguan tidur dengan kombinasi penggunaan *earplug* dan *eyemask*. serta *spiritual therapy* (dzikir) terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien di ruangan ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

