

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Ruangan Intensif Care Unit (ICU) memiliki lingkungan yang berbeda dengan lingkungan rawat inap pada biasanya. Perbedaan yang dimaksud dengan rawat inap adalah terbatasnya kunjungan dari keluarga pasien kepada pasien (Azis, 2016). Ketika pasien mengalami adaptasi di lingkungan ICU yang tidak terbiasa bersama keluarga menyebabkan ketidaknyamanan berada di lingkungan tersebut yang akan membuat gelisah dan berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien di ruangan intensif care unit (Widiana et al., 2020).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk membuat tubuh merasa memiliki energi yang cukup melakukan aktivitas yang dijalankan (Bani Younis et al., 2019). Selama kegiatan tidur, terdapat hormon-hormon tertentu seperti serotonin dan hormon pertumbuhan yang dilepaskan oleh tubuh dan dapat merubah menjadi perubahan kimia yaitu peningkatan nutrisi untuk sel yang berguna sebagai pemacu tubuh untuk siap melakukan kegiatan pada hari berikutnya. Tidur mempunyai peran sebagai tindakan untuk mengurangi stress, kecemasan serta dapat membantu seseorang dalam memulihkan energi yang ia miliki (Arttawejkul et al., 2020).

Pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki resiko tinggi terhadap kepekaan terhadap stressor yang dialami saat tidur akibat hal tersebut pasien sulit untuk tidur nyenyak dan mengalami gangguan tidur (Khoirunnisaa & Hudiyawati, 2019). Pada data penelitian dijelaskan oleh (Kim et al., 2019) didapatkan bahwa 69% pasien yang mengalami gangguan tidur ditandai dengan adanya mengantuk pada siang hari, menambah kecemasan pasien ketika berada di ruang ICU serta mengalami penurunan kualitas tidur.

Menurut penelitian (Locihová et al., 2018) didapatkan hasil bahwa bahwa sekitar 56% pasien kurang tidur pada hari pertama mereka dirawat di rumah sakit, sementara banyak dari mereka menganggap gangguan tidur sebagai hal yang wajar pengalaman yang dihasilkan dari rawat inap mereka. Kualitas tidur pasien yang

buruk didapatkan hasil bahwa 15 dari 32 pasien (46,6%), prevalensi tersebut dialami dengan pasien yang menggunakan ventilasi mekanik (Pramestirini et al., 2021). Sedangkan kualitas tidur buruk dirasakan oleh 32 pasien (100%) tersebut diantaranya, ketidaknyamanan, *NG tube* dan *suctioning of endotracheal tube* (100%), pencahayaan pada malam hari serta pemberian obat melalui injeksi (87,5%), percakapan oleh petugas kesehatan di ICU (62,5%), dan adaptasi pasien pada disorientasi waktu (78,1%). Pasien dirawat di ruang ICU terjaga sekitar 30-40% dari waktu tidur mereka, dan 60% pasien kritis di ICU memiliki kurangnya waktu tidur mereka yang membuat keadaan fisik maupun psikis mereka terganggu.

Faktor yang menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur di ruang ICU adalah faktor penyakit, kondisi lingkungan, psikis dan medikasi (Locihová et al., 2018). Ketika sakit dapat perasaan tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan dapat membatasi seseorang ketika tidur dan menyebabkan jangka waktu tidur seseorang menjadi kurang. Kondisi lingkungan seperti suara, cahaya, pelaksanaan keperawatan pada *shift* malam, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan tanda-tanda vital, obat-obatan, alarm monitor pada *bedside*, komunikasi antara perawat, dan telepon kamar berpengaruh dalam penurunan kualitas tidur karena pasien saat berada di ruang ICU memiliki kepekaan terhadap stressor lebih tinggi ketika lingkungan mengganggu aktifitas tidur yang dialaminya yaitu jadi mudah terbangun dan sulit untuk kembali tidur kembali (Arttawejkul et al., 2020).

Pada penelitian yang (Pusparini et al., 2014) dijelaskan bahwa pada pasien perawatan intensif dengan riwayat penyakit kardiovaskular memiliki resiko yang lebih tinggi akan mengalami gangguan tidur serta memperburuk kualitas tidur. Dampak ketika seseorang mengalami gangguan tidur adalah dapat mengantuk pada siang hari, kurangnya energi dalam beraktifitas, timbulnya rasa cemas, tekanan darah meningkat, ketegangan otot serta dapat menambah beban kerja jantung (Van Os et al., 2012).

Terapi yang digunakan dalam mengurangi gangguan tidur tidak hanya dalam bentuk farmakologi selain itu terapi non farmakologi dapat membantu peningkatan kualitas tidur yang dimana sesuai dengan kebutuhan, kegunaan dan kesanggupan seseorang dalam melakukan tindakan tersebut. Terapi yang digunakan dalam mengatasi kualitas tidur buruk seperti penggunaan penyumbat telinga, *eyemask* atau

masker mata terapi dzikir, aroma *therapy*, *sleep hygiene* dan *foot massage*. Terapi yang efektif dan tidak menyebabkan dampak yang berlebih dalam meningkatkan kualitas tidur adalah terapi *foot massage* karena dalam pelaksanaan terapi tersebut mudah untuk dilakukan, mempunyai biaya yang minimal, dan jangkauan untuk tindakan tersebut tidak merepotkan pasien dalam reposisi tubuh pasien yang pasien merasa rileks ketika selesai pelaksanaan terapi *foot massage* saat menjelang waktu tidur dan meningkatkan kualitas tidur (Afianti & Mardhiyah, 2017).

Dalam penelitian (Prananto, 2016) menyatakan bahwa pijat kaki terapi tindakan pergerakan untuk otot dan jaringan tubuh dari tekanan, gesekan, getaran, atau getaran dari kontak dengan tangan, jari, siku, manual atau alat listrik yang dan terjadinya pelepasan hormone serotonin sebagai neurotransmitter memberikan implus pada sistem saraf untuk perubahan suasana hati yaitu pasien menjadi rileks dan mengalami peningkatan kualitas tidur.

Menurut Azis (2016) Pijat kaki perlakuan dengan gerakan menggosok jaringan ikat pada ekstremitas memberikan hasil tingkat kenyamanan yang tinggi. Pijat kaki memicu pelepasan endorfin, sehingga menghalangi transmisi rangsangan ketegangan otot. Pijat kaki merangsang jaringan kulit dengan sentuhan dan tekanan lembut, memberikan sensasi yang menyenangkan bagi pasien setelah dilakukan terapi *foot massage* memiliki efek peningkatan kualitas tidur (Agung et al., 2021)

Penelitian Sunaryo & Nuraida (2020) setelah dilakukan intervensi pijat kaki dalam waktu 5 menit memberikan hasil bahwa pasien akan terjadi peningkatan kenyamanan karena tekanan darah menurun dan pasien menjadi rileks. Data yang terdapat penelitian (Widiana et al., 2020) pijat kaki dapat berkurangnya kecemasan, berkurangnya rasa sakit, memberikan tingkat kenyamanan yang tinggi dan kualitas tidur menjadi baik.

Dalam penelitian (Azis , 2016) menyatakan bahwa terapi pre-test pijat kaki antara kelompok kontrol dan tidak terkontrol menghasilkan nilai thitung 1,639 (p-value = 0,112), menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata kualitas tidur pre-test antara kelompok kontrol dan tidak terkontrol. Uji t sampel independen untuk kualitas tidur pasca uji yang buruk antara kelompok kontrol dan eksperimen menghasilkan nilai hitung 3,919 (nilai p = 0,001), tetapi disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata. Kualitas tidur pasca-tes antara kelompok kontrol dan tidak

terkontrol disimpulkan bahwa pijat kaki efektif dalam kualitas tidur meningkat pasien di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta.

Sesuai dengan penelitian (Afianti & Mardhiyah, 2017) dijelaskan bahwa mendapatkan fakta bahwa terjadi perbedaan antara kelompok terkontrol dan tidak terkontrol melalui uji t independent mendapatkan hasil $p=0,026$ ($p<0,05$). Data peneliti memberikan fakta jika ada pengaruh antara pijat kaki *bedtime* terhadap peningkatan skor kualitas tidur pada kelompok intervensi di Ruang ICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Terapi obat dan dari hasil penelitian (Robby et al., 2022) kepada pasien di ruang ICU menyatakan bahwa perlakuan pijat kaki digunakan karena rendah akan resiko kesulitan dalam menjangkaunya, sirkulasi lancar, membuat suasana hati pasien menjadi nyaman, relaks, dan memiliki pengaruh yang positif sehingga akan mempengaruhi kualitas tidur pasien. Terapi pijat kaki selain untuk meningkatkan kualitas tidur memberikan rasa nyaman untuk pasien dan juga memiliki pertimbangan biaya yang minimal, bisa dilakukan dengan mandiri dan tindakan yang ringan sehingga terapi ini sangat baik untuk memperbaiki gangguan tidur.

Berdasarkan latar belakang diatas terapi *foot massage* lebih efektif dalam meningkatnya kualitas tidur maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut terkait terapi *foot massage* pada kualitas tidur pasien ICU dalam memberikan asuhan keperawatan. Pembahasan ini akan dibentuk dalam sebuah booklet yang mudah untuk dipahami.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan *evidence based nursing* terapi *foot massage* terhadap kualitas tidur pada pasien di ruang ICU RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

I.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada analisis peneliti, diantaranya :

- a. Mengetahui gambaran kualitas tidur pasien di ruang ICU Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

- b. Menganalisis terapi *foot massage* terhadap kualitas tidur pada pasien di ruang ICU RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.
- c. Menerapkan terapi *foot massage* terhadap kualitas tidur pada pasien di ruang ICU RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

I.2.3 Target Luaran

- a. Target luaran dari karya ilmiah ini adalah booklet yang akan mendapatkan sertifikat HAKI.
- b. Proposal laporan akhir KIAN yang telah disetujui.

I.3 Manfaat Penulisan

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap semoga memberikan manfaat bagi pihak yang terlibat, seperti :

a. Bagi Akademis

Peneliti dapat menghasilkann informasi untuk RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto khususnya ruang ICU mengenai gambaran kualitas tidur pasien di ruang ICU RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Peneliti dapat memberikan intervensi yang membantu pasien di ruang ICU dalam upaya untuk mempunyai kualitas tidur yang baik selama perawatan di ruang ICU RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memberikan wawasan dan pengetahuan terkait kualitas tidur pasien yang berada di ruang ICU serta memberikan pengalaman dalam melakukan sebuah penelitian kualitas tidur.

d. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Peneliti mengharapkan bawa analisis yang dikerjakan dapat memberikan motivasi dalam upaya meningkatkan kualitas tidur pasien ICU di ruang ICU RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.