

## **BAB 3**

### **KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN**

#### **3.1 Kinerja Pengabdian**

Penulis bekerja di rumah sakit RSUD dr.H. Jusuf SK sejak 2 November 2009 sampai sekarang. Awalnya penulis bertugas diruang keperawatan anak November 2009 hingga Mei 2015. Selanjutnya Juni 2015 hingga Februari 2018 penulis bertugas diruang perawatan rawat gabung kelas 1 (interna, bedah).

Peneliti melakukan pengkajian pada 5 pasien dengan Karakteristik partisipan dilakukan pada pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif serta dengan berbagai macam diagnose medis yang mengalami gangguan tidur. Berdasarkan pengkajian pada lima partisipan yang dirawat di ruang ICU, seluruhnya mengalami gangguan tidur dengan keluhan utama sulit tidur, sering terbangun di malam hari, dan tidur dalam durasi singkat. Usia partisipan berkisar antara 45 hingga 65 tahun, terdiri dari empat laki-laki dan satu perempuan. Faktor yang paling sering disebut sebagai penyebab gangguan tidur meliputi kebisingan dari alat medis, cahaya lampu yang terlalu terang, rasa tidak nyaman akibat alat yang terpasang, aktivitas perawat yang sering melewati tempat tidur pasien, serta tidak adanya pendampingan keluarga.

Secara objektif, sebagian besar partisipan tampak lemah, gelisah, mengantuk di siang hari, dan menunjukkan tanda fisik kurang tidur seperti mata sayup. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan beberapa pasien mengalami hipertensi dengan tekanan darah tertinggi mencapai 175/98 mmHg, laju nadi meningkat antara 105–118 kali per menit, frekuensi napas 21–25 kali per menit, suhu tubuh dalam batas normal, dan saturasi oksigen relatif baik (95–97%). Semua partisipan menggunakan terapi oksigen (nasal kanul, non-rebreathing mask, atau ventilator mekanik) dan beberapa mendapatkan obat melalui syringe pump seperti nicardipin, norepinefrin, dan aminophylline.

Penilaian kualitas tidur menggunakan kuesioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* menunjukkan seluruh partisipan memiliki kualitas tidur buruk hingga sangat buruk, dengan skor berkisar antara 20–36. Tiga partisipan memperoleh skor terendah (20–24) yang menunjukkan kualitas tidur

paling buruk. Kondisi ini mengindikasikan bahwa gangguan tidur di ruang ICU merupakan masalah signifikan yang perlu mendapat intervensi khusus.

Berdasarkan fokus masalah keperawatan yang muncul pada 5 responden ini adalah gangguan pola tidur. Berdasarkan data mayor secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup, dan data objektif adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk ditegakkan diagnosa (D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (pencahayaan, kebisingan).

Intervensi pada kelima partisipan pada inovasi ini yakni dukungan tidur yang direncanakan berdasarkan siki dan intervensi inovatif dengan memodifikasi lingkungan menggunakan *ear plug* dan *eye mask* untuk meningkatkan kenyamanan pada saat tidur selama dirawat di ruang ICU. *ear plug* dan *eye mask* ini diterapkan selama 7 jam. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari.

### **3.2 Kinerja Pengembangan**

Inovasi keefektifan penggunaan *eye mask* dan *ear plug* pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur di ruang ICU RSUD dr.H. Jusuf SK Tarakan dilaksanakan pada 6 Mei 2025 – 3 Juni 2025. Upaya peningkatan kualitas tidur pasien ICU merupakan langkah penting untuk mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi. Salah satu metode non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah penggunaan *eye mask* untuk menghalangi paparan cahaya berlebih serta *ear plug* untuk meredam kebisingan dari alat medis, alarm monitor, maupun aktivitas di sekitar ruang ICU. Intervensi ini diharapkan mampu mengurangi gangguan pola tidur yang sering dialami pasien, seperti sulit tidur, sering terbangun, atau tidur dalam durasi yang singkat.

*Eye mask* yang digunakan penulis dengan bahan pilihan yakni bahan cotton karena bahan ini lembut, menyerap keringat, kemampuan blocking cahaya bagus dengan ketebalan kain 0,3–0,5 mm, dengan 3 lapisan kain katun. *Ear plug* digunakan bahan foam ( *busa polyurethane* ), bahan ini lembut dapat mengikuti bentuk saluran telinga, tingkat peredaman 30-33dB , ear plug ini

digunakan sekali pakai agar lebih efektif dan dikemas secara steril untuk mencegah risiko infeksi.



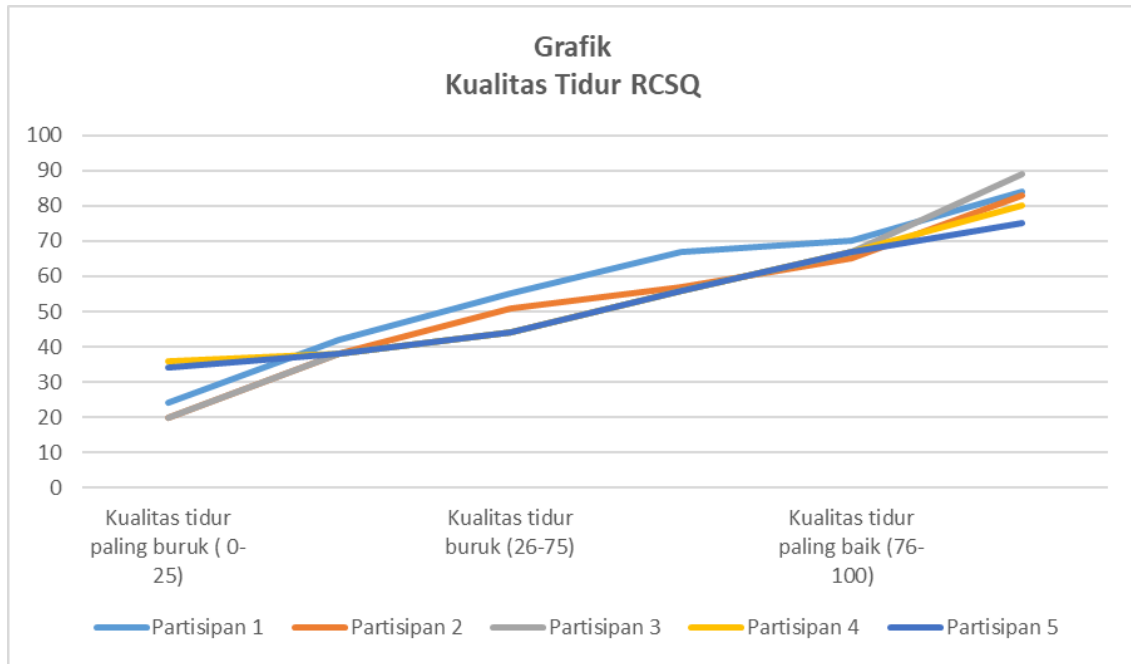
Gambar 3.1 *eye mask dan ear plug*

Pengembangan intervensi ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan skor kualitas tidur berdasarkan *Richards-Campbell Sleep Questionnaire* (RCSQ), memperpanjang durasi tidur malam, dan mengurangi frekuensi terbangun. Pemasangan dilakukan 30 menit sebelum waktu tidur malam, disertai edukasi singkat kepada pasien mengenai manfaat dan cara penggunaan. Perawat bertugas memantau kenyamanan pasien, memastikan intervensi tidak mengganggu komunikasi atau tindakan medis, serta mendokumentasikan waktu pemasangan, skor RCSQ, keluhan, dan durasi tidur yang dilaporkan pasien. Evaluasi hasil intervensi dilakukan melalui pengukuran skor RCSQ setiap pagi dan pencatatan keluhan pasien terkait tidur.

***The Score Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)***

Tabel 3. 1 skor RCSQ

Nama	Pre	Kualitas tidur	Post	Kualitas tidur
Partisipan 1	24	Paling buruk	83	Terbaik
Partisipan 2	20	Paling buruk	79	Terbaik
Partisipan 3	20	Paling buruk	83	Terbaik
Partisipan 4	36	Buruk	80	Terbaik
Partisipan 5	34	Buruk	76	Terbaik



Gambar 3. 1 Grafik Kualitas Tisur RCSQ

Partisipan pertama sebelum dilakukan intervensi inovatif, memperoleh nilai rata-rata kualitas tidur 24 (kualitas tidur paling buruk) setelah dilakukan intervensi inovasi hingga hari ke tiga nilai rata-rata kualitas tidur meningkat menjadi 84 (kualitas tidur terbaik). Partisipan ke dua sebelum dilakukan intervensi inovatif, memperoleh nilai rata-rata kualitas tidur 20 (kualitas tidur paling buruk) setelah dilakukan intervensi inovasi selama 3 hari nilai rata-rata kualitas tidur meningkat menjadi 83 (kualitas tidur terbaik). Partisipan ketiga sebelum dilakukan intervensi inovatif, memperoleh nilai rata-rata kualitas tidur 20 (kualitas tidur paling buruk) setelah dilakukan intervensi inovasi selama 3 hari nilai rata-rata kualitas tidur meningkat menjadi 79 (kualitas tidur terbaik). Partisipan keempat sebelum dilakukan intervensi inovatif, diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur 36 (kualitas tidur buruk) setelah dilakukan intervensi inovasi selama 3 hari nilai rata-rata kualitas tidur meningkat menjadi 80 (kualitas tidur terbaik). Partisipan kelima sebelum dilakukan intervensi inovatif, diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur 34 (kualitas tidur buruk) setelah dilakukan intervensi inovasi selama 3 hari nilai rata-rata kualitas tidur 76 (kualitas tidur terbaik).