FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* RUMAH SAKIT X PALEMBANG

Siti Romadoni
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
Jl. Jendral A Yani 13 Ulu Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
Phone: +6281367737121; E-mail: siro_ukhti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien kritis adalah pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Pasien dengan kondisi seperti ini biasanya dirawat di unit perawatan kritis atau intensif. Pasien dirawat di ruang intensif menunjukkan sebanyak 12% responden menyatakan bahwa masalah yang paling dirasakan selama dirawat di ruang intensif adalah waktu yang terlalu pendek untuk beristirahat dan tidur. **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang. **Metode**: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, sampel dalam penelitian adalah Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit X Palembang berjumlah 30 orang, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *uji chi-square*. **Hasil**: Hasil penelitian didapatkan sebanyak 18 responden (60%) berada pada rentang usia 41-65 tahun, 16 responden (53%) berjenis kelamin perempuan, 17 responden (57%) memiliki tingkat pendidikan tinggi, 27 responden (90%) tidak mengalami kecemasan (normal), 11 responden (37%) dengan nyeri sedang, 17 responden (57%) memiliki dukungan keluarga baik, dan 15 responden (50%) memiliki kualitas tidur buruk. **Simpulan**: Dari analisis bivariat tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada Pasien di Ruang Rawat *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang (karakteristik, tingkat kecemasan, tingkat nyeri, dan dukungan keluarga).

Kata Kunci: Kualitas Tidur, *Intensive Care Unit*

ABSTRACT

Background: *Critical patients are patients with the changes physiology a quick to deteriorate have intensity septal physiological one organ or affect other organs this is critical condition that may lead to death .Patients with such conditions are usually treated in intensive care unit . Patients are treated in the intensive show as many as 12 % respondents said that the most perceived as long treated in the intensive is the too short to rest and sleep.* ***Aim:*** *Research aims to understand the factors that affects the quality of sleep in patients in the Intensive Care Unit Hospital X Palembang.* ***Methods:*** *This research used a quantitative approach to the cross sectional, sample in research is the patient in the Intensive Care Unit Hospital X Palembang were 30 people, analysis the data used was analysis univariat of a frequency distribution and analysis bivariat use chi-square test.* ***Result****: The results of the study obtained about 18 respondents (60 % be range of age 41-65 years, 16 respondents (53 %) women, 17 respondents (57 %) to have a higher education , 27 respondents (90 %) did not experience anxiety (normal) , 11 respondents (37 %) with pain and, 17 respondents (57 %) having a support good family, and 15 respondents (50 %) having the quality of sleep worse .*

Conclussion: *From the analysis bivariat there was no correlation between affecting factors the quality of having in patients in Intensive Care Unit Hospital X Palembang (characteristics, the anxiety, the pain, and family support).*

Keywords: Sleep Quality, Intensive Care Unit

PENDAHULUAN

Pasien kritis adalah pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian [1], prioritas utama pada klien dengan kondisi ini adalah usaha untuk mencegah kematian [2]. Pasien dengan kondisi seperti ini biasanya dirawat di unit perawatan kritis atau intensif. Lingkungan perawatan ruang intensif dianggap tempat yang tidak bersahabat, menakutkan atau mengancam, tidak menyenangkan bagi klien dan keluarganya baik secara fisik maupun psikologis [1].

Terdapatnya penggunaan alat-alat yang canggih, bunyi alarm, aktivitas yang sibuk dan terpasangnya endotracheal tube, dower kateter, selang drainase respirator, selang infus, *central venus catheter* (CVC) merupakan kondisi yang menambah stress baru. Hal ini juga diperparah dengan kondisi penyakit kronis yang dialami klien yang menyebabkan keluhan nyeri yang terus-menerus, kesulitan tidur, program imobilisasi, ketidakberdayaan dan terputusnya komunikasi dengan orang-orang dekat termasuk keluarga [3].

Kesulitan atau pun gangguan tidur merupakan salah satu kondisi yang dapat terjadi pada pasien dengan kondisi seperti ini. Studi mengenai pengalaman pasien dirawat di ruang intensif menunjukkan sebanyak 12% responden menyatakan bahwa masalah yang paling dirasakan selama dirawat di ruang intensif adalah waktu yang terlalu pendek untuk beristirahat dan tidur [4]. *Sleep disruption* pada pasien kritis telah dikenali sebagai masalah serius selama lebih dari dua decade [5].

Tidur merupakan perubahan status kesadaran berulang–ulang pada periode tertentu. Tidur memberikan waktu perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh [6]. 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 [7]. Kualitas tidur yang baik secara tidak langsung dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien yang sedang dirawat, seperti faktor pasien

(karakteristik, kecemasan, nyeri), dukungan keluarga. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis mengidentifikasikan masalah yaitu: faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yaitu: suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan [8]. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen (karakteristik: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan; tingkat kecemasan; tingkat nyeri; dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kualitas tidur). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan 30 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei dan Juli 2016 di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (*ZSAS*), *Numeric Rating Scale* (*NRS*), dan *Kuisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI*). Analisis yang digunakan adalah anlisis univariat berupa distribusi frekuensi dari variabel karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan), tingkat kecemasan, tingkat nyeri, dukungan keluarga, dan kualitas tidur, dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square.*

HASIL PENELITIAN

1. Hasil

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18-40	9	30
41-65	18	60
>65	3	10
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden berada pada rentang usia 41-65 tahun yaitu 18 (60%) responden.

2) Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	14	47
Perempuan	16	53
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 16 (53%) reeponden.

3) Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	17	57
Rendah	13	43
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas sebanyak 17 (57%) responden memiliki tingkat pendidikan tinggi

4) Tingkat Kecemasan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	27	90
Ringan	2	7
Sedang	1	3
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas sebanyak 27 (90%) responden tidak mengalami kecemasan.

5. Tingkat Nyeri

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Responden

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Nyeri	7	23
Nyeri Ringan	8	27
Nyeri Sedang	11	37
Nyeri Berat	4	13
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas sebanyak 11 (37%) responden memiliki tingkat nyeri sedang.

6) Dukungan Keluarga

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	57
Buruk	13	43
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas sebanyak 17 (57%) responden memiliki dukungan keluarga baik.

7) Kualitas Tidur

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	50
Buruk	15	50
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas sebanyak 15 (50%) responden memiliki kualitas tidur baik dan sebanyak 15 (50%) respoden memiliki kualitas tidur baik.

8) Analisa Bivariat

Tabel 8 Hubungan Usia dengan Kualitas Tidur Pasien

USIA RESPONDEN	KUALITAS TIDUR				Jumlah		P Value
	BAIK		BURUK				
	N	%	N	%	N	%	
18-40	4	44	5	56	9	100	0,717
41-65	10	56	8	44	18	100	
> 65	1	33	2	67	3	100	
Jumlah	15	50	15	50	30	100	

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RS X Palembang, dari 18 responden yang usianya 41-66 tahun terdapat 56% yang memiliki kualitas tidur baik dan 44% yang memiliki kualitas tidur buruk. Dari 9 responden yang usianya antara 18-40 tahun terdapat 44% responden yang memiliki kualitas tidur yang baik dan 56% responden yang memiiki kualitas tidur yang buruk. Serta dari 3 responden yang berusia > 65 tahun terdapat 33% dengan kualitas tidur baik dan 67% responden kualitas tidur buruk. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value*=0,717 artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas

tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang.

Tabel 9 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur Pasien

Jenis Kelamin	KUALITAS TIDUR				Jumlah		P Value
	BAIK		BURUK				
	N	%	N	%	N	%	
Laki-laki	8	57	6	43	14	100	0,714
Perempuan	7	44	9	56	16	100	
Jumlah	15	50	15	50	30	100	

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RS X Palembang, dari 14 responden yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 57% responden dengan kualitas tidur baik dan 43% responden dengan kualitas tidur buruk. Dan dari 16 responden berjenis kelamin perempuan ada 44% responden dengan kualitas tidur baik dan 56% responden dengan kualitas tidur buruk. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value*=0,714 artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang.

Tabel 10 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Tidur Pasien

Tingkat Pendidikan	KUALITAS TIDUR				Jumlah		P Value
	BAIK		BURUK				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	9	53	8	47	17	100	1,000
Rendah	6	46	7	54	13	100	
Jumlah	15	50	15	50	30	100	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RS X Palembang, dari 17 responden yang berpendidikan tinggi terdapat 53% responden dengan kualitas tidur baikk dan 47% responden dengan kualitas tidur buruk. Dari 13 responden yang berpendidikan rendah terdapat 46% responden dengan kualitas tidur baik dan 54% responden dengan kualitas tidur buruk. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value*=1,000 artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang.

Tabel 11 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien

Tingkat Kecemasan	KUALITAS TIDUR				Jumlah		P Value
	BAIK		BURUK				
	N	%	N	%	N	%	
Normal	14	52	3	48	27	100	0,595
Ringan	1	50	1	50	2	100	
Sedang	0	0	1	100	1	100	
Jumlah	15	50	15	50	30	100	

Hasil analisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RS X Palembang, dari 27 responden yang tidak cemas (normal) terdapat 52% responden dengan kualitas baik dan 50% responden dengan kualitas tidur buruk. Dari 2 responden dengan tingkat kecemasan ringan terdapat 50% responden dengan kualitas tidur baik dan 50% responden dengan kualitas tidur buruk. Dari 1 responden dengan tingkat kecemasan sedang terdapat 100% responden dengan kualitas tidur buruk. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value*=0,595 artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang.

Tabel 12 Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur Pasien

Tingkat Nyeri	KUALITAS TIDUR				Jumlah		P Value
	BAIK		BURUK				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Nyeri	5	71	2	29	7	100	0,087
Nyeri Ringan	6	75	2	25	8	100	
Nyeri Sedang	3	27	8	73	11	100	
Nyeri Berat	1	25	3	75	4	100	
Jumlah	15	50	15	50	30	100	

Hasil analisis hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RS X Palembang, dari 7 responden yang tidak nyeri terdapat 71 responden degan kualitas tidur baik dan 29% responden dengan kualitas tidur buruk. Dari 8 responden yang memiliki nyeri ringan terdapat 75% responden dengan kualitas tidur baik dan 25% responden dengan kualitas tidur buruk. Dari 11 responden yang memiliki nyeri sedang terdapat 27% responden dengan kualitas tidur baik dan 73% responden dengan kualitas tidur buruk. Dan dari 4 responden yang memiliki nyeri berat terdapat 25% responden dengan kualitas tidur baik dan 75% responden dengan kualitas tidur buruk. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value*=0,087 artinya tidak ada hubungan

antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang.

Tabel 13Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Tidur Pasien

Dukungan Keluarga	KUALITAS TIDUR				Jumlah		P Value
	BAIK		BURUK				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	9	53	8	47	17	100	1,000
Buruk	6	46	7	54	13	100	
Jumlah	15	50	15	50	30	100	

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RS X Palembang, dari 17 responden yang dukungan keluarganya baik terdapat 53% responden dengan kualitas tidur baik dan 47% responden dengan kualitas tidur buruk. Dan dari 13 responden dengan dukungan keluarga buruk terdapat 46% responden dengan kualitas tidur baik dan 54% responden dengan kualitas tidur buruk. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value*=1,000 artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan)

   Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan sebagian besar responden berada pada rentang usia 41-65 tahun sebanyak 18 responden, 16 responden berjenis kelamin perempuan, dan 17 responden berpendidikan tinggi.

   Usia 41-65 menurut WHO merupakan golongan usia dewasa tua. Golongan usia ini cenderung menampakkan kematangan jiwa. Lebih berpengalaman dalam hidup dan dari segi ekonomi biasanya akan memiliki finansial yang mantap. Kondisi ini dapat memberikan kenyamanan dan meningkatkan kualitas tidur pasien. Didukung dengan jenis kelamin yang sebagian besar perempuan (16 Responden), perempuan memiliki kemampuan mengelola rasa sakit dan stres lebih baik dibanding laki-laki. Sama halnya dengan tingkat pendidikan tinggi, cenderung memiliki informasi yang lebih banyak dan memberikan rasa aman dengan kondisi yang dialami.

b. Tingkat Kecemasan

   Kecemasan adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang terjadi atas respon-respon psikofisiologis terhadap antisipasi bahaya yang

tidak riil atau yang terbayangkan secara nyata disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak diketahui dan merupakan reaksi normal terhadap ancaman atau bahaya [10]. Kecemasan yang terjadi secara terus menerus dapat mengganggu tidur. Cemas dapat meningkatkan kadar darah norepinefrin melalui stimulasi sistem syaraf simpatik [11]. De Bonis (2011) meneliti tentang pengaruh stress, cemas, dan alkohol pada gangguan tidur, didapati hasil dari 80 responden, 19% kecemasan menjadi penyebab utama gangguan tidur, 8,1 % disebabkan oleh stress dan 3,7% oleh konsumsi alcohol de bonis [12].

c. Tingkat Nyeri

Hubungan antara nyeri dengan kuaitas tidur sangat kompleks. Nyeri dapat menimbulkan penurunan kapasitas vital paru dan timbulnya hipoksemia sehingga tubuh melakukan kompensasi dengan meningkatkan frekuensi napas untuk memnuhi kebutuhan oksigen tubuh. Napas yang pendek ini dapat mengganggu tidur [13].

d. Dukungan Keluarga

Salah satu aspek yang penting dalam keperawatan adalah keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat merupakan pasien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga. Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan atau signifikan. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya.

e. Kualitas Tidur

Studi mengenai pengalaman pasien dirawat di ruang intensif menunjukkan sebanyak 12% responden menyatakan bahwa masalah yang paling dirasakan selama dirawat di ruang intensifadalah waktu yang terlalu pendek untuk beristirahat dan tidur [4]. Sleep disrubtion pada pasien kritis telah dikenali sebagai masalah serius selama lebih dari dua dekade [5]. Hasil penelitian Hilton (1976), mengenai kuantitas dan kualitas tidur pasien di unit perawatan kritis respirasi dengan menggunakan EEG. Durasi tidur pasien tersebut berada dalam rentang 6 menit hingga 13,3 jam sehari. Tidur malam hanya dialami oleh 50% responden. Tidur lebih didominasi oleh tidur NREM tahap I, sementara tahap lain mengalami

gangguan. Gangguan yang nyata terjadi pada tahap III dan IV yang hanya berlangsung selama 4.7 % dan 10.5%, secara normal seharusnya tahap tersebut terjadi sebanyak 30% hingga 35% dari setiap siklusnya [14].

f. Faktor-faktor yang berhubungan dengankualitas tidur pada pasien di Ruang ICU RS X Palembang

Dari hasil uji hubungan didapatkan bahwa semua variabel yang diteliti tidak ada hubungannya dengan kualitas tidur pasien di Ruang *Intensive care Unit*. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya (Pusparini, Ibrahim, & Prawesti, 2004) dimana penelitian sebelumnya mengatakan bahwa faktor pasien (karakteristik, tingkat kecemasan, tingkat nyeri, dan dukungan keluarga) mempengaruhi kualitas tidur pasien di Ruang Intensive Care. Namun penelitian ini menambahkan faktor lingkungan, intervensi keperawatan di shift malam hari, dan faktor medikasi (pada penelitian ini tidak diteliti karena faktor ini sulit untuk dimodifikasi [15].

Hasil yang tidak berhubungan ini bisa disebabkan karena beberapa faktor yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini seperti jumlah sampel yang kecil, faktor obat yang dikonsumsi oleh pasien yang menimbulkan perasaan tenang sehingga menyebabkan pasien mudah untuk tidur, diagnosa medis yang berbeda-beda

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebanyak 18 responden (60%) berada pada rentang usai 41-65 tahun, 16 responden (53%) berjenis kelamin perempuan, 17 reponden (57%) memiliki tingkat pendidikan tinggi, 27 responden (90%) tidak mengalami kecemasan (normal), 11 responden (37%) dengan nyeri sedang, 17 responden (57%) memiliki dukungan keluarga baik, dan 15 responden (50%) memiliki kualitas tidur baik.
2. Tidak ada hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dengan kualitas tidur pada pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang
3. Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang
4. Tidak ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang
5. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas

tidur pada pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit X Palembang

SARAN

Walaupun dari hasil penelitian ini tidak ada faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien yang dirawat di Ruang Intensive Care Unit, namun dapat kita lihat bahwa dari 30 responden yang menjadi sample penelitian, terdapat 15 diantaranya yang mengalami kualitas tidur buruk. Sehingga pihak rumah sakit tetap perlu memodifikasi pelayanan yang diberikan di Ruang ICU sehingga tidak terkesan menakutkan. Untuk penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih banyak atau melakukan penelitian dengan pendekatan metode kualitatif sehingga akan lebih menggali permasalahan yang dialami oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rab, T. (2007). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care) Jilid 1*. Bandung: Alumni.
2. Angelucci, P. A. (1999). *Spirituality and the Use of an Intensive Care Unit On- Staff/On-Site Chaplain*. Critical Care Nurse, *19*(4), 62-65.
3. Sole, M. L., Klein, D., & Moseley, M. (2004). *Introduction to Critical care Nursing* (4th ed.). USA: Saunders.
4. Hofhuis, J., et al. 2008. *Experiences of Critically Ill Patients in The ICU*. Departement of Intensive Care Erasmus Medical Center. Rotterdam.
5. Gabor,J., Cooper, A. & Hanly,P. (2001). *Sleep disruption in the intensive care unit. Current Opinion in Critical Care*, 7(1), 21-27.
6. Saryono & Widianti, A.T. 2011. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta : Nuha Medika
7. Hidayat, A. Aziz Alimul & Musrifatul Uliyah. 2012. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya : Health Books.
8. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Smeltzer, S. C & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*h. Jakarta: EGC.
10. Kozier, et al. 2012. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
11. De Bonis, J. 2011. *The Role of Stress, Anxiety, and Alcohol in Disrupted Sleep*. January, 3th 2015.
12. Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004.(2004). *Fundamental of Nursing*. United states of America:Pearson education Inc.
13. Hilton, B. 1976. *Quantity and Quality of Patients Sleep and Sleep*

Disturbing Factors in a Respiratory Intensive Care Unit. Journal of Advanced Nursing, 1 (6), 453-468.

14. Pusparini, Y, Ibrahim, K, & Prawesti, A. 2014. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien di Ruang Intensif*. Universitas Padjadjaran, Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia ISSN 1693-9654 Vol. 10, No. 2, September 2014. https://pustaka.unpad.ac.id/archives/138472.