

Gangguan Tidur pada Tenaga Kesehatan

dr. Marianto, dr. Hartono Kosim



Telah lebih dari satu tahun pandemi Sars-CoV-2 berlangsung di seluruh dunia. Tenaga medis di rumah sakit bekerja sebagai lini terdepan dalam pandemi. Banyaknya tekanan dan tuntutan pada lini terdepan dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental, termasuk gangguan tidur. Bahkan, sebelum terjadinya pandemi, gangguan tidur telah berisiko terjadi pada tenaga medis. Penelitian terakhir memperkirakan prevalensi gangguan tidur pada tenaga medis mencapai 40% sebelum pandemi.^{1,2} Sekitar 28-52% tenaga medis menderita *Shift work disorders* (SWD). SWD merupakan gangguan terkait pekerjaan yang paling sering dikeluhkan tenaga medis yang bekerja secara shift.⁴

Selama pandemi, diperkirakan angka gangguan tidur meningkat secara signifikan. Selain paparan terhadap patogen, dampak dari pandemi terhadap tenaga kesehatan meliputi stressor di tempat kerja, stigma dari masyarakat, dan *burnout* pekerjaan. Beberapa faktor seperti jam kerja yang panjang dan tidak menentu karena beban kerja yang tinggi juga berkontribusi terhadap gangguan tidur.⁵ Selain itu, beberapa negara juga melaporkan tingginya angka stress di antara tenaga kesehatan. Hal tersebut akan menyebabkan gangguan tidur pada tenaga medis.

Bila tidak ditangani, gangguan tidur akan berdampak pada berbagai aspek. Gangguan tidur diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, obesitas, stroke, dan gang-

guan gastrointestinal.⁶ Gangguan tidur juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pasien dan menyebabkan terjadinya kesalahan medis. Dalam kondisi pandemi, tenaga medis juga cenderung menunjukkan emosi negatif, seperti kecemasan akibat luaran yang tidak diinginkan, rasa bersalah, dan kesepian. Emosi negatif yang timbul telah diketahui berhubungan dengan gangguan inisiasi tidur dan kemampuan mempertahankan tidur.⁵

Tatalaksana gangguan tidur pada pekerja shift

Perubahan gaya hidup merupakan komponen yang paling penting untuk mencapai tidur yang sehat. Namun, pada beberapa kasus, tatalaksana farmakologis dapat membantu. Tatalaksana farmakologis seperti penggunaan melatonin cukup aman dan ditujukan untuk mengembalikan gangguan irama sirkadian. Penggunaan benzodiazepin reseptor agonis (contoh: zolpidem dan eszopiclone) sebaiknya dipakai secara terbatas dan dalam waktu sesingkat mungkin di samping tingkat remisii yang rendah.⁸

Selain itu, penggunaan tatalaksana farmakologis digabungkan dengan kekurangan tidur akibat jadwal jaga berturut-turut sebaliknya akan menimbulkan efek kolateral yaitu akan meningkatkan rasa kantuk berlebih, memperlambat respon psikomotor, dan mempengaruhi irama sirkadian.⁵ Namun demikian, pada beberapa pasien, benzodiazepine masih menunjukkan respon yang baik.⁷

Tatalaksana non-farmakologis^{5,7}

- 1 Tidur singkat. Tidur secara singkat jauh lebih baik dibandingkan tidak tidur sama sekali. Tidur selama 15-30 menit dapat mengurangi gangguan homeostatik tidur, memperbaiki fungsi kognitif, dan psikomotor. Jika tidak terbiasa tidur singkat, jangan merasa kuatir bila tidak dapat tidur dengan cepat atau tidur yang terlampaui lama. Kondisi bangun yang terakumulasi akan meningkatkan kecenderungan untuk tertidur. Jika waktu tidur cukup singkat, seseorang akan terbangun sebelum memasuki fase *slow-wave deep sleep* dimana pada fase seseorang akan lebih sulit terbangun (dikarenakan inersia tidur).
- 2 Ketika kondisi memungkinkan, tidur dianjurkan lebih dari 3-4 jam. Durasi ini adalah waktu yang dibutuhkan siklus tidur NREM-REM.
- 3 Komunikasi dan koordinasikan kepada rekan kerja bila membutuhkan tidur singkat. Tidur selama beberapa menit dapat meningkatkan performa. Hal ini juga sebaiknya dilakukan sejawat lainnya pada waktu yang berbeda sehingga akan meningkatkan performa keseluruhan tim medis.
- 4 Usahakan tidur atau istirahat pada lingkungan yang gelap, nyaman, dan tenang. Gunakan penutup mata dan telinga. Hindari menggunakan telepon genggam sebelum tidur.
- 5 Rendam tangan dan wajah dengan air dingin ketika bangun dari tidur singkat atau tidur yang lebih lama. Ini akan memicu vasokonstriksi dan mengurangi perasaan mengantuk, disorien-

tasi, dan kebingungan secara sementara.

- 6 Pada kondisi dimana harus terjaga ketika kurang tidur dan pada aktivitas berintensitas rendah dan monoton, melawan tidur secara mental (seperti mengatakan dalam hati bahwa tidak boleh tidur) akan menyebabkan efek paradoks. Pada kondisi seperti ini, jika tidak dapat tidur singkat, lebih baik lakukan aktivitas yang dapat mengurangi rasa kantuk (seperti bergerak, berinteraksi, mencari tempat dengan pencahayaan cukup atau mendengarkan musik *upbeat*).
- 7 Pertimbangkan kronotipe masing-masing. Kronotipe merupakan kecenderungan seseorang mempunyai efisiensi yang lebih tinggi atau lebih rendah dalam periode tertentu selama 24 jam. Beberapa orang akan beraktivitas lebih baik pada pagi hari, beberapa pada sore hari, dan lainnya dapat beradaptasi baik pada pagi/sore hari. Perhatikan efek rasa kantuk karena jam kerja yang berturut dan kekurangan tidur pada aktivitas dengan efisiensi rendah.
- 8 Bekerja bersama orang lain pada malam hari dimana rasa kantuk tinggi dan anda harus bekerja akan membantu mempertahankan kewaspadaan anda dan mengurangi efek kurang tidur. Jika memungkinkan, bekerja pada ruangan dengan pencahayaan cukup, dengarkan musik *upbeat*, dan berinteraksi dengan kolega atau keluarga melalui telepon.
9. Setelah selesai jam kerja, jika mengantuk dan harus mengendarai kendaraan dalam jangka waktu panjang, hindari meminum kopi dan memaksakan diri mengemudi. Yang lebih baik adalah tidur singkat selama 10-20 menit, dan baru mengemudi pulang saat sudah cukup bugar.
- 10 Pastikan jam tidur yang cukup dan teratur pada saat tidak bekerja. Jika stress dan kecemasan mengganggu, bayangkan ingatan yang indah dan menenangkan sehingga mudah tertidur. Jika tidak dapat tidur sesudah mencoba tidur 1520 menit, segera bangkit dari tempat tidur. Pindah ke tempat lain (contohnya sofa) atau beraktivitas yang bersifat

rileks. Kembali ke tempat tidur jika telah merasa mengantuk.

- 11 Perlu diingat untuk tidak tidur singkat 5-6 jam sebelum tidur malam. Jika sangat diperlukan, tidur singkat tidak lebih dari 20-30 menit.
- 12 Hindari alkohol sebelum tidur karena dapat mengurangi jumlah tidur restoratif dan meningkatkan frekuensi bangun malam hari. Selain itu, alkohol juga dapat memicu pelepasan hormon antidiuretik, memperberat *sleep apnea* dan gangguan tidur lainnya. Hindari rokok atau penggunaan nikotin 30 menit sebelum tidur dan hindari stimulan yang mengandung kafein 5-6 jam sebelum tidur. Konsumsi tinggi gula juga akan memicu gangguan tidur. Setelah terjadi deaktivasi metabolisme dini, aktivasi metabolisme akan terjadi secara berlebihan dan mengganggu tidur.

Gangguan tidur berkaitan dengan penurunan kualitas hidup dan penurunan performa pada tempat kerja. Memastikan kualitas dan kuantitas tidur akan melindungi diri dan kesehatan pasien. Tenaga medis yang bekerja dengan sistem *shift* harus dapat menjaga kesehatan fisik dan mental. Memastikan manajemen tidur yang baik merupakan hal yang wajib diperhatikan setiap tenaga medis terutama yang bekerja secara shift dan para pemangku kebijakan tempat bekerja. MD

Daftar Pustaka

- 1 Qiu D, Yu Y, Li R-Q, Li Y-L, Xiao S-Y. Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*. 2020 Mar;67:258-66.
- 2 Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SMW, O'Brien CS, Qadri S, Benca RM, et al. Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. *J Sleep Res*. 2018 Dec;27(6):e12722.
- 3 d'Ettorre G, Pellicani V, Greco M, Mazzotta M, Vullo A. Assessing and managing the shift work disorder in healthcare workers. *La Medicina del Lavoro*. 2018 Feb 20;109(2):144-50.
- 4 d'Ettorre G, Pellicani V. Preventing Shift Work Disorder in Shift Health-care Workers. *Safety and Health at Work*. 2020 Jun;11(2):244-7.
- 5 Ballesio A, Lombardo C, Lucidi F, Violani C. Caring for the carers: Advice for dealing with sleep problems of hospital staff during the COVID19 outbreak. *J Sleep Res* [Internet]. 2021 Feb [cited 2021 Jun 5];30(1). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.13096>
- 6 Brown JP, Martin D, Nagaria Z, Verceles AC, Jobe SL, Wickwire EM. Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Feb;22(2):7.
- 7 Jehan S, Zizi F, Pandi-Perumal SR, Myers AK, Auguste E, Jean-Louis G, et al. Shift Work and Sleep: Medical Implications and Management. *Sleep Med Disord*. 2017;1(2).
- 8 Pillai V, Roth T, Roehrs T, Moss K, Peterson EL, Drake CL. Effectiveness of Benzodiazepine Receptor Agonists in the Treatment of Insomnia: An Examination of Response and Remission Rates. *Sleep*. 2017 Feb 1;40(2).