

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG ISKEMIK DI RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE OKTOBER-NOVEMBER 2023

Ditha Detiana Septerini¹, Fauzan Muttaqien², Siti Kaidah³,
Yulizar Darwis⁴, Roselina Panghiyangan³

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Jantung dan Pembuluh Darah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia

Email koresspondensi: ditadetiana@gmail.com

Abstract: *The imbalance between oxygen supply and demand in the myocardium leads to ischemic heart disease. Patient symptoms, especially chest pain, can affect patient's sleep quality. Sleep quality is defined as feeling satisfied, fresh, feeling fit, and not showing drowsiness so it will not cause daytime dysfunction. Patients with poor sleep quality is linked to an increased chance of myocardial infarction, heart-related surgery, and possibly even death. This study is a descriptive observational study using a cross-sectional design which aims to determine the quality of sleep in patients with ischemic heart disease. Data was taken through interviews using of PSQI questionnaire. Samples were collected using a purposive sampling technique from 97 patients with ischemic heart disease at Ulin General Hospital Banjarmasin. Result showed that 79.4% of ischemic heart disease patients at Ulin General Hospital Banjarmasin had poor sleep quality, 45.4% of patients were 51-60 years, 79.2% of male, and 93.5% experienced chest pain as a symptom that are often perceived.*

Keywords: *sleep quality, ischemic heart disease, PSQI*

Abstrak: Penyakit jantung iskemik (PJI) merupakan penyakit yang terjadi akibat ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen dalam miokardium. Keluhan pasien terutama nyeri pada bagian dada dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur didefinisikan sebagai rasa puas, segar, bugar serta tidak menunjukkan kantuk sehingga hal tersebut tidak akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur pasien yang buruk dapat berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya kejadian infark miokard, operasi yang berhubungan dengan jantung, bahkan kematian. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui kualitas tidur pada pasien penyakit jantung iskemik. Pengambilan data pada penelitian ini melalui wawancara dan pengisian kuesioner PSQI. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 97 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 79,4% pasien penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin memiliki kualitas tidur yang buruk. Sebesar 45,4% responden berada pada rentang usia 51-60 tahun, 79,2% berjenis kelamin laki-laki dan 93,5% mengalami nyeri dada sebagai gejala yang sering dirasakan.

Kata-kata kunci: kualitas tidur, penyakit jantung iskemik, kuesioner PSQI

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar sepertiga kematian di seluruh dunia. Penyakit Jantung Iskemik (PJI) menjadi penyakit yang paling banyak terjadi diantara penyakit kardiovaskular yang lain. Penyakit ini bermanifestasi secara klinis sebagai *Miocard Infarction* (MI) dan iskemik kardiomiopati. Menurut *World Health Organization* (WHO), terhitung ada sekitar lebih dari 9 juta kematian akibat penyakit jantung iskemik di tahun 2016. Selain tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit ini, penyakit jantung iskemik juga bertanggung jawab terhadap tingginya angka perawatan rumah sakit.¹⁻² Pengobatan terhadap PJI di Indonesia telah mengalami perkembangan, namun prevalensi PJI pada populasi usia kerja untuk usia muda dan tua masih relatif tinggi, yaitu sebesar 1,45% (1,3% pada pria dan 1,6% pada wanita).³⁻⁴

Menurut Riskesdas tahun 2013, kelompok umur 65-74 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada Kalimantan Selatan memiliki angka prevalensi tertinggi sebesar 1,8%. Sedangkan kelompok usia 55-64 tahun memiliki prevalensi tertinggi berdasarkan gejala, yaitu sebesar 3,8%.³⁻⁴ Angka kejadian penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin menduduki peringkat pertama maupun kedua di setiap bulannya sebagai penyumbang kasus terbanyak di antara penyakit jantung lainnya. Jumlah pasien penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin pada pertengahan tahun 2022 hingga 2023 terdapat sebanyak 2.956 pasien.

Pasien PJI biasanya mengeluhkan adanya nyeri dada khas yang dapat menjalar ke lengan kiri, rahang, area interskapular, leher, bahu maupun ke epigastrium dan dapat disertai dengan gejala lain, seperti mual, muntah, keringat dingin, sesak nafas, nyeri abdomen, serta sinkop.⁵

Gejala yang dirasakan pasien tersebut dapat mengakibatkan gangguan tidur, pasien

sering terbangun pada tengah malam atau terlalu pagi dikarenakan adanya rasa nyeri pada bagian dada. Sehingga akan mempengaruhi kualitas tidur pasien.⁶ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien panyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin periode Oktober-November 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat gambaran kualitas tidur pada pasien penyakit jantung iskemik. Subjek merupakan seluruh pasien yang terdiagnosis penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin periode Oktober-November 2023. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar persetujuan (*Informed consent*) sebagai responden, formulir pengumpulan data, kuesioner kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, dan skor L-MMPI. Variabel penelitian ini adalah kualitas tidur pasien penyakit jantung iskemik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan sejak Oktober tahun 2023 hingga November 2023 dan mendapatkan 97 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Selain wawancara menggunakan kuesioner PSQI, responden juga dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner *Lie-Score* MMPI (LMMPI) untuk memastikan bahwa jawaban yang akan diberikan oleh responden bersifat valid. Keseluruhan responden (97 responden) memiliki skor LMMPI ≤ 10 sehingga data yang diperoleh dari wawancara dengan 97 responden ini valid. Distribusi karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Penyakit Jantung Iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Oktober-November 2023

Karakteristik	n	Persentase
Usia		
41-50 tahun	30	30,9%
51-60 tahun	42	43,3%
61-70 tahun	19	19,6%
>70 tahun	6	6,2%
Total	97	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	78	80,4%
Perempuan	19	19,6%
Total	97	100%
Gejala yang sering dirasakan		
Nyeri dada	92	94,8%
Sesak nafas	5	5,2%
Total	97	100 %

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik dari 97 responden pasien penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin berdasarkan usia, jenis kelamin, dan gejala yang sering dirasakan. Salah satu faktor risiko PJI yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, laki-laki berisiko terkena PJI pada usia >45 tahun sedangkan perempuan pada usia >55 tahun.⁷ Seiring dengan pertambahan usia maka terjadi pula perubahan pada sistem kardiovaskular, seperti peningkatan akumulasi plak pada pembuluh darah, penyempitan lumen, dan terjadi penyumbatan pada pembuluh darah. Hal tersebut dapat mengganggu aliran darah yang menuju ke miokardium.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah dkk (2022) di RSUD Pasar Rebo didapatkan dari total 48 responden, mayoritas responden berusia ≥ 45 tahun (83,3%).⁹ Sehingga, penelitian ini sejalan dengan hal tersebut, didapatkan responden paling banyak berada pada rentang usia 51-60 tahun (43,3%) dan rentang usia 41-50 tahun (30,9%).

Jenis kelamin juga merupakan faktor risiko pada PJI, laki-laki biasanya berisiko lebih besar terkena PJI dibandingkan perempuan.¹⁰ Sebelum menopause, hormon

estrogen berfungsi sebagai proteksi terhadap PJI pada perempuan. Estrogen dapat menurunkan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan meningkatkan kadar *High-Density Lipoprotein* (HDL), sehingga pembentukan endapan lemak atau kolestrol pada pembuluh darah dapat dicegah.¹¹ Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini dimana mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 78 responden (80,4%) dan 19 responden berjenis kelamin perempuan (19,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah dkk (2022) di RSUD Pasar Rebo dari total 48 responden didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (64,6%).⁹

Pasien PJI biasanya sering mengeluhkan adanya nyeri dada khas dengan rasa berat atau tertekan yang menjalar. Gejala tersebut dapat disertai dengan keluhan lain, seperti keringat dingin, muntah, mual, nyeri abdomen, sesak nafas, maupun sinkop.⁵ Nyeri dada pada pasien PJI diakibatkan oleh adanya obstruksi dari pembentukan plak aterosklerotik yang menyumbat pembuluh darah kemudian terjadi ketidakseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen dalam miokardium.¹² Sehingga hal tersebut juga

sejalan dengan penelitian ini dimana apabila dilihat berdasarkan gejala yang sering dirasakan, mayoritas responden pada penelitian ini memiliki gejala yang sering dirasakan berupa nyeri dada yaitu sebanyak 92 responden (94,8%).

Penelitian ini memperoleh gambaran kualitas tidur pada pasien penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin melalui kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI), terdapat sebanyak 20 responden penyakit jantung iskemik (20,6%) memiliki skor akhir PSQI ≤ 5 atau kualitas tidur baik dan sebanyak 77 responden memiliki kualitas tidur buruk (79,4%) dengan skor akhir PSQI >5 . Sehingga pada penelitian ini, mayoritas pasien penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Tan JJJ *et al* (2022) menunjukkan bahwa dari 167 responden pada penelitian tersebut, sebesar 45.5% memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan PSQI global dengan skor >5 .¹³ Kualitas tidur tersebut dinilai dari 7 komponen PSQI yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2 menunjukkan dari 20 responden dengan kualitas tidur baik, terdapat 7 responden (35%) berada pada rentang usia 41-50 tahun dan 51-60 tahun. Namun, tidak terdapat responden yang memiliki kualitas tidur baik dengan usia >70 tahun. Selain itu, rentang usia yang paling banyak menyumbang responden dengan kualitas tidur buruk adalah rentang usia 51-60 tahun

yaitu sebanyak 35 responden (45,4%) lalu disusul oleh rentang usia 41-50 tahun yaitu sebanyak 23 responden (29,9%).

Berdasarkan jenis kelamin 20 responden yang memiliki kualitas tidur baik, terdapat 17 responden (85%) berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan responden laki-laki yang memiliki kualitas tidur buruk terdapat sebanyak 61 responden (79,2%).

Terdapat 20 responden (100%) dengan kualitas tidur baik yang mengalami nyeri dada sebagai gejala yang sering dirasakan. Namun pada responden yang memiliki kualitas tidur buruk juga terdapat sebanyak 72 responden (93,5%) dengan gejala yang sama berupa nyeri dada. Gejala lain yang sering dialami responden adalah sesak nafas, terdapat sebanyak 5 responden (6,5%) dengan gejala tersebut memiliki kualitas tidur buruk dan tidak ada terdapat responden dengan gejala tersebut memiliki kualitas tidur baik.

Sehingga, mayoritas pasien penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin dengan kualitas tidur buruk berada pada rentang usia 51-60 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan sering merasakan adanya nyeri dada. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuspitari dkk (2018) dimana gejala yang dirasakan responden, terutama adanya rasa nyeri pada bagian dada dapat mengakibatkan gangguan tidur sehingga pasien sering terbangun pada tengah malam atau terbangun terlalu pagi.⁶

Tabel 2 Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Oktober-November 2023

Usia	Kualitas tidur baik (n)	Persentase kualitas tidur baik	Kualitas tidur buruk (n)	Persentase kualitas tidurburuk
41-50 tahun	7	35%	23	29,9%
51-60 tahun	7	35%	35	45,4%
61-70 tahun	6	30%	13	16,9%
>70 tahun	0	0%	6	7,8%
Total	20	100%	77	100%
Laki-laki	17	85%	61	79,2%
Perempuan	3	15%	16	20,8%
Total	20	100%	77	100%
Nyeri dada	20	100%	72	93,5%
Sesak nafas	0	0%	5	6,5%
Total	20	100%	77	100%

Tabel 3 Komponen Kualitas Tidur Penelitian Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Penyakit Jantung Iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Oktober-November 2023

Komponen Kualitas Tidur	n	Persentase
Kualitas Tidur Subjektif		
Sangat Baik (0)	20	20,6%
Baik (1)	52	53,6%
Kurang (2)	19	19,6%
Sangat Kurang (3)	6	6,2%
Latensi Tidur		
0	23	23,7%
1	25	25,8%
2	26	26,8%
3	23	23,7%
Durasi Tidur		
>7 Jam	23	23,7%
6-7 Jam	31	32%
5-6 Jam	32	33%
<5 Jam	11	11,3%
Efisiensi Tidur		
>85%	74	76,3%
75-84%	10	10,3%
65-74%	7	7,2%
<65%	6	6,2%
Gangguan Tidur		
0	1	1%
1 (1-9)	50	51,5%
2 (10-18)	44	45,4%
3 (19-27)	2	2,1%
Penggunaan Obat Tidur	0	0%
Disfungsi Siang Hari		
1	9	9,3%
2	36	37,1%
3	52	53,6%

Berdasarkan tabel 3, kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen yaitu, durasi tidur, subjektivitas kualitas tidur, gangguan tidur, latensi tidur, disfungsi pada siang hari, efisiensi tidur, dan penggunaan obat tidur. Subjektivitas kualitas tidur merupakan penilaian responden terhadap kualitas tidurnya.¹⁴ Pada penelitian ini, sebanyak 52 responden (53,6%) mengatakan memiliki tidur yang baik, dan 6 responden (6,2%) mengatakan memiliki tidur yang sangat kurang.

Waktu yang diperlukan responden untuk tertidur disebut sebagai latensi tidur.¹⁴ Pada kuesioner PSQI, skor latensi tidur dihitung dengan cara menjumlahkan waktu yang dibutuhkan responden untuk tertidur dan ada atau tidaknya gangguan tidur berupa tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak responden berbaring. Mayoritas responden memiliki skor latensi tidur 2 yaitu sebanyak 26 responden (26,8%).

Durasi tidur pada responden dapat mempengaruhi kualitas tidur, durasi tidur dilihat dari waktu responden memulai tidur hingga waktu responden bangun.¹⁴ Pada penelitian ini, mayoritas responden yaitu sebanyak 32 responden (33%) memiliki durasi tidur 5-6 jam. Durasi tidur yang dibutuhkan individu bervariasi tergantung oleh usia. Individu yang berusia 18 tahun hingga lebih dari 65 tahun disarankan memiliki durasi tidur perhari selama >6-7 jam.²⁴ Sehingga, responden dengan durasi tidur yang tidak memadai dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk.¹⁴

Efisiensi tidur dapat diketahui dengan cara menilai berapa lama responden di tempat tidur dan durasi tidur. Terdapat 74 responden (76,3%) dengan efisiensi tidur >85%, sebanyak 10 responden (10,3%) dengan efisiensi tidur 75-84%, lalu 7 responden (7,2%) dengan efisiensi tidur 65-74%, dan sebanyak 6 responden (6,2%) dengan efisiensi tidur <65%. Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki efisiensi tidur >85%, artinya efisiensi tidur bukan komponen yang menyebabkan kualitas tidur buruk pada responden.

Kualitas tidur yang buruk juga dapat disebabkan karena adanya banyak gangguan saat responden tidur, seperti mendengkur, sesak nafas, rasa nyeri, mimpi buruk, maupun sering terbangun pada malam hari.¹⁶ Gangguan tidur pada kuesioner PSQI dinilai dengan cara mengetahui seberapa sering responden mengalami gangguan tersebut dalam satu bulan terakhir. Mayoritas responden sebanyak 50 responden (51,5%) mengalami gangguan tidur dengan skor 1 dan 1 responden (1%) yang tidak mengalami gangguan tidur sama sekali. Gangguan tidur yang sering dialami responden pada penelitian ini berupa nyeri dada, terbangun di malam hari, serta tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring.

Adanya penggunaan obat tidur juga dapat mengindikasikan seseorang mengalami gangguan pada tidurnya. Namun, pada penelitian ini tidak ditemui adanya responden yang mengonsumsi obat tidur. Responden yang memiliki gangguan pada tidurnya dapat mengalami disfungsi pada siang hari. Komponen disfungsi siang hari pada kuesioner PSQI dapat dinilai melalui seberapa sering responden merasa mengantuk saat melakukan aktivitas pada siang hari serta seberapa banyak masalah yang didapatkan responden dan seberapa antusias responden menyelesaikan masalah tersebut. mayoritas responden pada penelitian ini memiliki skor 3 yaitu sebanyak 52 responden (53,6%).

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa pasien penyakit jantung iskemik di RSUD Ulin Banjarmasin periode Oktober-November 2023 79,4% memiliki kualitas tidur buruk. Apabila dilihat berdasarkan karakteristik responden dengan kualitas tidur buruk, sebanyak 45,4% berada pada rentang usia 51-60. Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 79,2% berjenis kelamin laki-laki dan 20,8% perempuan dengan 93,5% gejala yang sering dirasakan

responden berupa nyeri dada dan 6,5% sesak nafas.

Pasien PJI diharapkan dapat menerapkan pola tidur dan pola hidup yang baik serta menghindari aktivitas berat yang dapat memicu timbulnya keluhan. Peneliti selanjutnya dapat mereplikasikan penelitian ini dengan lebih kompleks seperti menggali lebih lanjut mengenai hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian penyakit jantung iskemik menggunakan desain penelitian *cross sectional* serta memiliki jumlah subjek penelitian yang lebih banyak dengan periode waktu penelitian lebih panjang sehingga data yang diperoleh semakin valid dan dapat mewakili populasi dari penelitian. Peneliti selanjutnya juga diharapkan mengevaluasi lebih lanjut terkait kemungkinan responden mengalami gangguan psikologis. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner tambahan, seperti kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan kuesioner depresi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khan MA, Hashim MJ, Mustafa H, Baniyas MY, Al Suwaidi SK, AlKatheeri R, et al. Global epidemiology of ischemic heart disease: results from the global burden of disease study. *Cureus*. 2020;12(7):1-9.
2. Nowbar AN, Gitto M, Howard JP, Francis DP, Al-Lamee R. Mortality from ischemic heart disease: Analysis of data from the World Health Organization and coronary artery disease risk factors From NCD Risk Factor Collaboration. *Circulation: cardiovascular quality and outcomes*. 2019;12:1-11
3. Fitriani HL, da Ridwan KA. Knowledge on the risk of the ischemic heart disease estimation by who charts in Cempaka Baru, Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*. 2022;58:215-21.
4. Monica RF, Adiputro DL, Marisa D. Hubungan hipertensi dengan penyakit jantung koroner pada pasien gagal jantung di RSUD ulin banjarasin. *Homeostasis*. 2019;2:121-4.
5. Juzar DA, Danny SS, Irmalita, Tobing DPL, Firdaus I, Widyantoro B, et al. Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. Edisi IV. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia ; 2018.
6. Yuspitasari D, Zainab Z, Purwantiningsih ES. Hubungan kualitas tidur dengan kejadian serangan jantung pada pasien infark miokard akut di RSUD ulin banjarasin. *Jurnal Citra Keperawatan*. 2018;6:71-7.
7. Adi PR. Penyakit jantung koroner: Pencegahan dan penatalaksanaan aterosklerosis. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II. Edisi VI. Jakarta: InternaPublishing; 2017.
8. Melyani M, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan usia dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus provinsi kalimantan tengah. *Jurnal Surya Medika (JSM)*. 2023;9(1):119-25.
9. Aisyah A, Hardy FR, Pristya TY, Karima UQ. Kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2022;6(4):250-60.
10. Gao Z, Chen Z, Sun A, Deng X. Gender differences in cardiovascular disease. *Medicine in Novel Technology and Devices*. 2019;4:1-25.
11. Vanesa AS, Widiarti GA, Muliani, Yuliana. Hubungan index massa tubuh terhadap penyakit jantung koroner pada perempuan menopause di rumah sakit advent bandung. *Jurnal Medika Udayana*. 2023;12:13-7.
12. Malakar AK, Choudhury D, Halder B, Paul P, Uddin A, Chakraborty S. A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *Journal of cellular physiology*. 2019;234:16812-2.

