

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIK DI RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE OKTOBER-NOVEMBER 2023

Nabila Nasywa¹, 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 korespondensi: nabila.nasywabjm23@gmail.com

Abstract: *Sleep quality is defined as a feeling of satisfaction, freshness, and feeling fit when you wake up, as well as not showing drowsiness or lack of motivation so that it does not interfere with daily activities. Chronic heart failure patients often experienced poor sleep quality. This is related to the symptoms felt by the patient, such as shortness of breath, chest pain and nocturia. In order to describe the quality of sleep among patients with chronic heart failure at Ulin Regional Hospital in Banjarmasin, this study used a cross-sectional, descriptive observational methodology. Purposive sampling was employed in this study in accordance with the inclusion and exclusion criteria for the research. Data was collected by filling in the PSQI questionnaire. The results showed that chronic heart failure patients at Ulin Regional Hospital, Banjarmasin had poor sleep quality (77.32%). The majority of respondents were aged 51-60 years (45.33%). If we look at gender characteristics, there are 62.6% of men and 37.3% of women who have poor sleep quality. Based on the symptoms frequently felt by respondents, 53.33% complained of shortness of breath, 36% of chest pain and 10.66% of nocturia*

Keywords: *sleep quality, chronic heart failure, PSQI questionnaire*

Abstrak: *Kualitas tidur diartikan sebagai rasa puas, segar, dan merasa bugar saat bangun tidur, serta tidak menunjukkan rasa kantuk atau kurang motivasi sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur yang buruk sering dialami pasien gagal jantung kronik. Hal tersebut berkaitan dengan gejala-gejala yang dirasakan pasien, seperti sesak napas, nyeri dada, dan nokturia. Kualitas tidur pasien gagal jantung kronik di RSUD Ulin Banjarmasin diteliti dengan menggunakan desain observasional deskriptif *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang sesuai dengan persyaratan inklusi dan eksklusi penelitian. Pengambilan data diambil dengan pengisian kuesioner PSQI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal jantung kronik di RSUD Ulin Banjarmasin memiliki kualitas tidur buruk (77,32%). Mayoritas responden berumur 51-60 tahun (45,33%). Jika dilihat dari karakteristik jenis kelamin, terdapat 62,6% laki-laki dan 37,3% perempuan yang mempunyai kualitas tidur buruk. Berdasarkan gejala yang sering dirasakan responden, 53,33% mengeluhkan sesak napas, 36% nyeri dada, dan 10,66% nokturia.*

Kata-kata kunci: *kualitas tidur, gagal jantung kronik, kuesioner PSQI*

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang bersifat progresif. Penyakit ini juga memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Diperkirakan 64,3 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gagal jantung. Dikutip dari Groenewegen et al, prevalensi gagal jantung di negara maju diperkirakan sekitar 1-2% dari populasi dewasa umum. Prevalensi gagal jantung di Asia dinilai mirip dengan negara-negara Barat, berkisar antara 1% - 1,3%.¹

Di Indonesia, pada sistem informasi profil penyakit tidak menular berbasis web tahun 2016, penyakit gagal jantung mencapai angka 4.161 kasus dengan diagnosis gagal jantung terbesar pada kelompok lanjut usia diatas umur 60 tahun sebesar 1.880. Kalimantan Selatan menduduki peringkat ke-8 sebagai penyumbang kasus gagal jantung di Indonesia.² Di Banjarmasin sendiri khususnya di RSUD Ulin Banjarmasin, gagal jantung merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama sebagai penyumbang kasus terbanyak diantara penyakit jantung lainnya. Dihitung dari pertengahan tahun 2022 sampai tahun 2023 didapatkan sebanyak 3.458 pasien.

Gagal jantung merupakan sindrom klinik kompleks yang dapat disebabkan oleh gangguan fungsi miokard, seperti fungsi sistolik dan diastolik, perikardium, atau hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan di aliran darah.³ Gagal jantung terbagi menjadi dua, yaitu gagal jantung akut dan gagal jantung kronik. Gagal jantung kronik digambarkan dengan penderita yang telah memiliki diagnosis gagal jantung atau yang memiliki onset gejala secara bertahap.⁴ Pasien gagal jantung seringkali mengalami gangguan waktu dan pola tidur dikarenakan terjadinya gangguan pada saat tidur, seperti orthopnoea, *paroxysmal nocturnal dispnoea*

(PND), nokturia, insomnia. Hal ini akan mengakibatkan terganggunya kualitas tidur pasien.^{5,6,7}

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional deskriptif yang menggunakan pendekatan *crosssectional*. Subjek merupakan seluruh pasien yang terdiagnosis penyakit gagal jantung kronik di RSUD Ulin Banjarmasin periode Oktober-November 2023. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar persetujuan (*Informed consent*) sebagai responden, formulir pengumpulan data, kuesioner kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) terjemahan Indonesia, dan skor L-MMPI. Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pasien gagal jantung kronik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Didapatkan sebanyak 98 orang sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi. Sebelum dilakukan wawancara menggunakan kuesioner PSQI, dilakukan penyingkiran kevalidan wawancara dengan kuesioner LMMPI, terdapat 98 responden (100%) dari keseluruhan sampel yang memiliki nilai akhir pengisian kuesioner LMMPI < 10 atau dapat dikatakan bahwa data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 98 responden (100%) bersifat valid. Tabel 1 memperlihatkan karakteristik pasien gagal jantung kronik yang diteliti. Tabel 2 memperlihatkan karakteristik gambaran kualitas tidur pada pasien gagal jantung kronik. Tabel 3 adalah komponen kualitas tidur pada pasien gagal jantung kronik.

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Subjek Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Kronik di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Oktober-November 2023

Karakteristik	N	Persentase
Usia		
41-50 tahun	32	32,65%
51-60 tahun	44	44,89%
61-70 tahun	16	16,32%
>70 tahun	6	6,12%
Jenis kelamin		
Laki-laki	60	61,22%
Perempuan	38	38,77%
Gejala yang sering dirasakan		
Nokturia	13	13,26%
Sesak napas	52	53,06%
Nyeri dada	32	32,65%
Kaki bengkak	1	1,02%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin diperoleh data bahwa mayoritas usia responden berumur 51-60 tahun (44,89%). Angka kejadian gagal jantung kronik dipengaruhi oleh usia karena fungsi jantung yang berkurang, plak-plak yang membuat arteri menyempit, dinding jantung menebal, dan mengecilnya ruang bilik jantung.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ponikowski P *et al* yang mengatakan bahwa lebih banyaknya pengidap gagal jantung kronik di kelompok usia geriatri.⁹

Berdasarkan jenis kelamin jumlah responden laki-laki 60 orang dan terdapat 38 responden perempuan. Laki-laki pada usia 55-64 tahun memiliki risiko gagal jantung dua kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dikarenakan sebelum menopause, hormon estrogen lebih tinggi sehingga meningkatkan rasio *High Density Lipoprotein* (HDL), pelindung yang mencegah aterosklerosis. Angka prevalensi jenis kelamin laki-laki yang didapatkan lebih dominan terhadap perempuan sesuai dengan hasil yang diteliti oleh Haryati di RSUD Kota Kendari.¹⁰

Sebanyak 52 responden sering merasakan gejala sesak napas (53,06%), 32 responden sering merasakan nyeri dada (32,65%), 13 responden merasakan nokturia (13,26%), dan 1 responden lainnya mengeluhkan kaki bengkak (1,02%).

Pasien gagal jantung umumnya mengeluhkan sesak napas (dispnea saat aktivitas, orthopnoea, dan PND). Selain sesak napas ada beberapa gejala dan tanda-tanda lain yang didapatkan pada pasien gagal jantung. Menurut McDonagh *et al* dari *guideline* ESC tahun 2021, gejala dan tanda tersebut dibagi menjadi 4, yaitu gejala tipikal, gejala kurang tipikal, tanda spesifik dan tanda kurang spesifik. Sesak napas merupakan gejala tipikal yang dirasakan pasien gagal jantung.^{3,4,11} Kongesti paru adalah penyebab pasien gagal jantung mengalami sesak nafas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kupper N *et al* yang mengatakan bahwa gejala *dyspnea* atau sesak napas merupakan gejala yang paling sering dialami pasien gagal jantung.¹²

Dari keseluruhan responden terdapat 22 responden (22,44%) yang memiliki skor akhir PSQI ≤ 5 (Kualitas tidur baik) dan 76 responden (77,55%) yang memiliki skor akhir PSQI > 5 (kualitas tidur buruk). Sehingga bisa disimpulkan bahwa mayoritas penderita gagal jantung kronik di RSUD Ulin Banjarmasin memiliki kualitas tidur yang buruk. Pasien gagal jantung seringkali mengalami gangguan pada saat tidur, seperti orthopnoea, PND, nokturia, insomnia, kondisi komorbiditas (penyakit paru obstruktif kronik), gangguan pernapasan saat tidur, dan obat-obatan (β -blocker). Hal ini akan mengakibatkan

terganggunya kualitas tidur pasien.^{5,13,14} Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaarsma T dkk (2021) yang mengatakan bahwa hampir 75% pasien gagal jantung melaporkan gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Handayani L dkk

(2020) dan penelitian yang dilakukan oleh Sari P.M dkk (2019) juga menyimpulkan bahwa mayoritas pasien gagal jantung memiliki kualitas tidur yang buruk menurut klasifikasi dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).^{6,8}

Tabel 2 Hasil Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Kronik di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Oktober-November 2023

Karakteristik	Kualitas tidur baik (n)	Persentase kualitas tidur baik	Kualitas tidur buruk (n)	Persentase kualitas tidur buruk
Usia				
41-50 tahun	7	31,81%	25	32,89%
51-60 tahun	10	45,45%	34	44,73%
61-70 tahun	5	22,72%	11	14,47%
>70 tahun	0	0%	6	7,89%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12	54,54%	48	63,15%
Perempuan	10	45,45%	28	36,84%
Gejala yang sering Dirasakan				
Nokturia	5	22,72%	8	10,52%
Sesak nafas	11	50%	41	53,94%
Nyeri dada	5	22,72%	27	35,52%
Kaki bengkak	1	4,54%	0	0%

Berdasarkan tabel 2, mayoritas penderita gagal jantung kronik di RSUD Ulin Banjarmasin yang memiliki kualitas tidur buruk berumur 51-60 tahun (44,73%). Dari 76 responden yang mempunyai kualitas tidur buruk, terdapat 34 responden berumur 51-60 tahun (44,73%), 25 responden berumur 41-50 tahun (32,89%), 11 responden berumur 61-70 tahun (14,47%) dan 6 lainnya berumur >70 tahun (7,89%). Dari 22 responden yang mempunyai kualitas tidur baik, terdapat 10 responden berumur 51-60 tahun (45,45%), 7 responden berumur 41-50 tahun (31,81%), 5 responden berumur 61-70 tahun (22,72%) dan tidak ada responden yang berumur >70 tahun memiliki kualitas tidur yang baik.

Dari karakteristik jenis kelamin terdapat 22 responden yang memiliki kualitas tidur baik (54,54% laki-laki). 76 responden lainnya memiliki kualitas tidur buruk (63,15% laki-laki).

Berdasarkan karakteristik gejala yang sering dirasakan, dari 22 responden yang mempunyai kualitas tidur baik, terdapat 11 responden merasakan sesak napas (50%), 5 responden merasakan nyeri dada (22,72%), 5 responden nokturia (22,72%), dan 1 responden yang mengeluhkan kaki bengkak (4,54%) sedangkan dari 76 responden yang mempunyai kualitas tidur buruk, mayoritas responden sebanyak 41 pasien mengeluhkan sesak napas (53,94%), 27 responden merasakan nyeri dada (35,52%), 8 responden nokturia (10,52%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur adalah penyakit fisik yang menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan fisik serta faktor obat-obatan seperti obat diuretik yang menyebabkan sering buang air kecil (nokturia) yang mengganggu kualitas tidur responden.⁸

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

Komponen Kualitas Tidur	N	Persentase
Efisiensi Tidur		
>85%	78	79,59%
75-84%	15	15,30%
65-74%	1	1,02%
<65%	4	4,08%
Latensi Tidur		
0	33	33,67%
1	11	11,22%
2	14	14,28%
3	40	40,81%
Durasi Tidur		
>7 Jam	30	30,61%
6-7 Jam	28	28,57%
5-6 Jam	23	23,46%
<5 Jam	17	17,34%
Gangguan Tidur		
1 (1-9)	40	40,81%
2 (10-18)	55	56,12%
3 (19-27)	3	3,06%
Penggunaan Obat		
	0	0
Disfungsi Siang Hari		
0	11	11,22%
1	22	22,44%
2	48	48,97%
3	17	17,34%
Kualitas Tidur Subjektif		
Baik Sekali (0)	5	5,10%
Cukup Baik (1)	53	54,08%
Cukup Buruk (2)	32	32,65%
Sangat buruk (3)	8	8,16%

Berdasarkan tabel 3, dimensi efisiensi tidur mayoritas responden adalah >85% (79,38%) yang artinya kebanyakan responden masuk kategori kualitas tidur yang buruk bukan karena efisiensi tidur, latensi tidur atau waktu yang dibutuhkan untuk bisa tertidur sebagian besar responden berada pada skor 3 (40,2%). Untuk durasi tidur, mayoritas responden memiliki durasi tidur >7 jam (29,89%). CDC merekomendasikan jumlah durasi tidur yang harus dipenuhi dari dewasa umur 18 sampai lebih dari 65 tahun adalah lebih dari 7 jam.¹⁵ Gangguan tidur mayoritas responden memiliki skor 2 (55,67%). Banyak responden yang merasa terganggu akan keluhan gejala-gejala yang dirasakan

responden, seperti sesak napas, sakit dada, nokturia dan kaki bengkak. Responden penderita gagal jantung kronik di tidak ada yang mengalami gangguan tidur karena mengonsumsi obat tidur. Disfungsi siang hari mayoritas responden mendapatkan skor 2 (49,48%). Mayoritas responden sering merasakan ngantuk saat beraktivitas di siang hari Pada penilaian subjektif kualitas tidur, mayoritas responden mengaku bahwa tidur mereka cukup baik (53,6%). Mayoritas responden merasa bahwa gangguan tidur yang mereka alami merupakan hal yang wajar dan hal yang sudah dapat diadaptasikan

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat dibuat kesimpulan bahwa pasien gagal jantung kronik di RSUD Ulin Banjarmasin periode Oktober-November 2023 memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 77,32%. Berdasarkan karakteristik responden yang memiliki kualitas tidur buruk terdapat pada kelompok umur 51-60 tahun (45,33%). Jika dilihat dari karakteristik jenis kelamin, terdapat 62,6% laki-laki dan 37,3% perempuan yang mempunyai kualitas tidur buruk. Berdasarkan gejala yang sering dirasakan responden, 53,33% mengeluhkan sesak napas, 36% nyeri dada, 10,66% nokturia.

Bagi penderita gagal jantung kronik diharapkan dapat menjaga kualitas tidur yang baik dengan memperhatikan pola hidup sehat, mengurangi aktivitas-aktivitas yang berat untuk mencegah perburukan penyakit, menerima dan bisa menoleransi kondisinya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa mereplikasikan penelitian ini dengan lebih kompleks dengan desain penelitian kohort atau eksperimental, jumlah subjek yang lebih banyak dengan menggunakan periode penelitian yang lebih panjang. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mengevaluasi lebih lanjut dengan kuesioner tambahan seperti kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

DAFTAR PUSTAKA

1. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, et al. Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2020; 22: 1342–1356
2. Balitbang RI. Profil penyakit tidak menular tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI ; 2007
3. Siswanto B. Pedoman tatalaksana gagal jantung. Edisi II. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia; 2020
4. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2022; 24: 4-131
5. Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail.* 2021;23(1):157-174.
6. Handayani L, Rahayu U, Platini H. Kualitas tidur pasien gagal jantung. *Jurnal Medika Cendikia.* 2020 ; 7(1): 35-9
7. Indrawati L, Nuryanti L. Hubungan posisi tidur dengan kualitas tidur pasien congestive heart failure. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi.* 2018; 11(2)
8. Sari PM, Hasymi Y, Yuseva M. Gambaran kualitas tidur pada pasien gagal jantung di ruang ICCU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2018. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK).* 2019 ;2 (1).
9. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et.al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European heart journal.* 2016;37(27):2129-2200
10. Haryati H, Saida S, Rangki L. Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit. *Faletehan Health Journal.* 2020 ; 7(2) : 70-6
11. Ashmore K, Baruah R, Boffa R, et al. Chronic heart failure in adults: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2018.
12. Kupper N, Bonhof C, Westerhuis B, et al. Determinants of dyspnea in chronic heart failure. *J Card Fail.* 2016 ; 22 (3) : 201-9

13. Lee KS, Lennie TA, Heo S, et al. Prognostic importance of sleep quality in patients with heart failure. *American Journal of Critical Care*. 2016; 25(6)
14. Awotidebe TO, Adeyeye VO, Adedoyin RA, et al. Assesment of functional capacity and sleep quality of patient with chronic heart failure. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2017; 36 : 17-24
15. Centers for Disease Control and Prevention. Sleep and sleep disorders. July 13, 2023. [cited August 2, 2023]. Available from : https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/how_much_sleep.ht

