

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA KLIEN *CONGESTIF HEART FAILURE* YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**AINOVA HARTATI  
AK.1.15.116**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

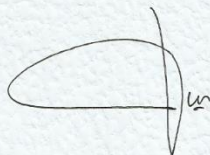
**JUDUL : *Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien Congestive Heart Failure*  
Yang Sedang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit  
Muhammadiyah Bandung**

**NAMA : AI NOVA HARTATI**

**NPM : AK.1.15.116**

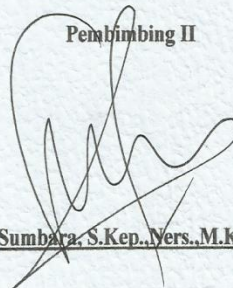
Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

**Pembimbing I**



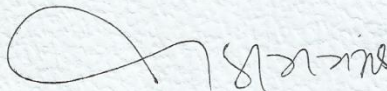
**Triana Dewi, S.Kp.,M.Kep.**

**Pembimbing II**



**Sumbata, S.Kep.,Ners.,M.Kep.**

Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Fakultas Keperawatan ,  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Ketua



**Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep.**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas  
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada tanggal Agustus 2019

Mengesahkan  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, Agustus 2019  
Menyetujui,

**Penguji I**



Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM

**Penguji II**



Nur Intan Havati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

**Universitas Bhakti Kencana Bandung**  
**Fakultas Keperawatan**

**Dekan**



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

## PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ai Nova Hartati

NPM : AK.1.15.116

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien Congestive Heart Failure Yang Sedang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep), baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun di Perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 10 Agustus 2019  
Yang Membuat Pernyataan



**Ai Nova Hartati**  
**AK.1.15.116**

## ABSTRAK

*Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat sehingga suplai oksigen berkurang didalam tubuh akan menimbulkan masalah keperawatan salah satunya adalah gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan tidur yang disebabkan oleh sesak nafas. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan proses perbaikan kondisi klien semakin lama dan mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk hari itu maupun dalam jangka Panjang, tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada klien *congestive heart failure* yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel yang dijadikan sebanyak 20 klien *congestif heart failure*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan pengambilan sampel di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti sendiri. Untuk mengumpulkan data menggunakan kuisisioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan nilai validitas 0,65-0,84 dan nilai reabilitas 0,75.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah klien *congestif heart failure* pada kategori buruk yaitu sebanyak 14 orang (70.0%). Dimana klien *congestive heart failure* sulit tidur dikarenakan beberapa alasan diantaranya sesak nafas yang dirasakan saat berbaring, nyeri dada, lingkungan yang tidak nyaman seperti lingkungan yang tidak kondusif dan kurangnya pengawasan jumlah pengunjung yang datang sehingga mengganggu istirahat klien. Saran peneliti khususnya bagi perawat rumah sakit diharapkan dapat memodifikasi ruangan sehingga menambah kenyamanan klien *congestive heart failure*.

**Kata kunci** : *Congestive Heart Failure, Kualitas Tidur*

**Daftar Pustaka** : 21 Buku (2009-2018)

2 Website (2011-2017)

8 Jurnal (2010-2018)

## **ABSTRACT**

*Congestive Heart Failure (CHF) is a place where heart problems occur pumping blood to meet the body's need for nutrients and oxygen according to the need for increased oxygen supply with sleep changes caused by breathing difficulties. Sleep quality that improves the client's repair process is getting longer and improving human health for long term improvement, the purpose of this study is to find out the quality of sleep in congestive heart failure clients who are improving their hospitalization at Muhammadiyah Hospital Bandung.*

*The research method used is quantitative descriptive with a sample of 20 congestive clients with heart failure. Sampling used in this study is purposive sampling by taking a sample based on a particular consideration made by the researchers themselves. To collect data using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire with a validity value of 0.65 to 0.84 and a reliability value of 0.75.*

*The results showed more than half the clients of heart failure in the bad category that is equal to 14 people (70.0%). Where the client's congestive heart failure has difficulty sleeping consider several reasons for being refused breathing felt when lying down, chest pain, an uncomfortable environment such as an environment that is not conducive and lacking supervision of the number of visitors who come by improving the client's needs. Researchers' specific advice to hospital nurses is expected to support the comfort of congestive heart failure.*

**Keywords** : *Congestive Heart Failure, Sleep Quality*

**Bibliography** : *21 Books (2009-2018)*  
: *2 Website (2011-2017)*  
: *8 Jurnal (2010-2018)*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT serta shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, karena atas karunia dan hidayah-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **"Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien Congestif Heart Failure Yang Sedang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2019"** dengan sebaik-baiknya.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana SH. M.Pd., M.H.Kes. Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH,Kes., Apt Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yang telah mengijinkan kegiatan penelitian di lapangan.
5. Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
6. Triana Dewi, S.Kp., M.kep. Selaku pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, masukan, motivasi dan arahan-arahan yang sangat berharga bagi penulis.

7. Sumbara, S.Kep.,Ners.,M.Kep. Selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, masukan, motivasi dan arahan-arahan yang sangat berharga bagi penulis
8. Kepada semua dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan selama ini.
9. Bapak Dodi Selaku Kepala Diklat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yang telah membantu penulis dalam segala hal yang berkaitan dengan kegiatan penelitian di lapangan.
10. Kepada ayahanda dan ibunda tercinta yang telah memberikan doa serta dukungan moril maupun materil kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penelitian.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini sehingga tepat waktu.

Semoga amal baik bapak/ibu/sdr/i diterima oleh Allah SWT, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya. Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan sehingga penulis sangat mengharapkan segala kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menghasilkan karya yang lebih baik dikemudian hari.

Bandung, Agustus 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	6
1.3 Tinjauan penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.4 Manfaat penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep <i>Congestif Heart Failure</i> .....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Etiologi .....	10
2.1.3 Klasifikasi.....	11
2.1.4 Patofisiologi.....	12
2.1.5 Tanda Dan Gejala .....	14
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik .....	17
2.1.7 Penatalaksanaan.....	18

2.2 Konsep Kualitas Tidur .....	20
2.2.1 Definisi Tidur .....	20
2.2.2 Kualitas Tidur .....	21
2.2.3 Fungsi Tidur .....	22
2.2.4 Manfaat Tidur .....	22
2.2.5 Jenis Tidur .....	23
2.2.6 Tahap Tidur .....	24
2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur .....	26
2.2.8 Cara tidur yang baik .....	28
2.2.9 Cara Mengukur Kualitas Tidur .....	29
2.2.10 Komponen Kualitas Tidur .....	33
2.2.11 Gangguan Tidur .....	36
2.3 Penelitian Terkait .....	37
2.4 Kerangka Konsep .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	40
3.2 Paradigma penelitian .....	40
3.3 Variabel Penelitian .....	41
3.4 Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional .....	42
3.4.1 Defiisi Konseptual .....	42
3.4.2 Definisi Operasional .....	42
3.5 Populasi Dan Sampel .....	43
3.5.1 Populasi .....	43
3.5.2 Sampel .....	43
3.6 Pengumpulan Data .....	44
3.6.1 Instrumen Penelitian .....	44
3.6.2 Uji Validitas Dan Reabilitas .....	45
3.6.3 Tehnik Pengumpulan Data .....	45
3.7 Langkah-Langkah Penelitian .....	46
3.7.1 Tahap Persiapan .....	46
3.7.2 Tahap Pelaksanaan .....	47

3.7.3 Tahap Akhir.....	47
3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data .....	48
3.8.1 Pengolahan Data.....	48
3.8.2 Analisa Data .....	49
3.9 Etika Penelitian .....	50
3.10 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	53
3.10.1 Lokasi Penelitian .....	53
3.10.2 Waktu Penelitian .....	53
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	54
4.1.1 Kualittas Tidur .....	54
4.2 Pembahasan .....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan .....	62
5.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Sesuai Dengan Usia .....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 4.1 Kualitas Tidur .....	50

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Konsep .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Izin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data

Lampiran 3 Surat Pengantar Izin Penelitian Dan Pengambilan Data

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian Dan Pengambilan Data

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Instrumen Penelitian

Lampiran 8 Surat Melakukan Transliter Instrumen Penelitian

Lampiran 9 Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 11 Kesiapan Menjadi Pembimbing Skripsi

Lampiran 12 Lembar Menjadi Oponen

Lampiran 13 Dokumentasi

Lampiran 14 *Ethical Clearance*

Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan dengan gangguan system kardiovaskuler masih menduduki peringkat yang tinggi dan merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada fungsi pembuluh darah dan masih menjadi masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa (WHO,2016).

*Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal, jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat (Udjianti,2010).

Menurut *World Health Organization* menunjukkan 17,5 juta orang didunia meninggalkan akibat kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian diseluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang, dan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang (WHO, 2016).

Berdasarkan prevalansi penyakit jantung di Indonesia tahun 2018 sejumlah 1.017.290 (1,5%), sedangkan di Jawa Barat terdapat 186.809 (1,6%)

dengan penyakit jantung. Berdasarkan tempat tinggal daerah perkotaan lebih banyak yang memiliki penyakit jantung dibandingkan dengan daerah pedesaan. (Riskesdas,2018). Prevelensinya yang terus meningkat memberikan masalah penyakit, kecacatan dan masalah sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan Negara (Depkes RI, 2014, Ziaecian,2016).

Gagal jantung memiliki dampak yang besar pada klien dan keluarga. Klien yang mengalami gagal jantung pada prinsipnya mempunyai gejala kelelahan dan dyspnea ditambah lagi dengan re-hospitalisasi serta tingginya mortalitas berkontribusi memperburuk kesehatan. Tanda dan gejala yang muncul pada klien *Congestif Heart Failure* antara lain dyspnea (Hamzah, 2016).

Gejala dyspnea pada klien CHF dikarenakan adanya kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. Hal ini menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah sehingga muncul perubahan yang terjadi pada respiratori yang mengakibatkan suplai oksigen keseluruh tubuh keseluruh tubuh terganggu (Nirmalasari, 2017).

Gangguan pada klien *Congestif Heart Failure* dari suplai oksigen yang berkurang didalam tubuh akan menimbulkan masalah keperawatan salah satunya adalah gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan tidur yang disebabkan oleh sesak nafas. (Melanie, 2014).

Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan proses perbaikan kondisi klien semakin lama dan mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk hari itu maupun dalam jangka panjang. Kebugaran ketika bangun tidur ditentukan oleh



kualitas tidur sepanjang malam. Kualitas tidur yang baik akan membantu kita lebih segar dipagi hari (Nurhasanah 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu lingkungan, gaya hidup, asupan makanan dan kalori, obat-obatan dan juga penyakit fisik seperti penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (Hidayat, A. 2009).

Kebutuhan tidur terpenuhi dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak dari fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologi meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi (Potter & Perry, 2010).

Seseorang yang sedang sakit membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak dari pada saat mereka normal karena tubuh sedang bekerja keras menyediakan energi untuk pemulihan, namun banyak aspek penyakit juga membuat sulit dalam memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat. Seseorang yang sesak nafas atau mengalami gangguan pernafasan sering mengalami kesulitan tidur (Yuniar,2009).

Tidur sebagai kebutuhan dasar manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi gangguan pemenuhan tidur pada seseorang. mengemukakan faktor yang mempengaruhi tidur yaitu: faktor fisiologis, psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Pengidentifikasian dan penanganan gangguan pola tidur klien adalah tujuan penting perawat untuk membantu klien mendapatkan kebutuhan istirahat dan tidur, maka perawat harus memahami

sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi dan kebiasaan tidur klien (Hasanah 2016).

Penelitian yang dilakukan Suwartika dan Cahyati tahun 2015, tentang Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Klien Gagal Jantung Di Rsud Kota Tasikmalaya. Subyek penelitian ini adalah pada klien dengan gagal jantung kongestif. Hasil penetian menunjukkan tingkat keparahan penyakit mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur klien gagal jantung sehingga menyebabkan perubahan secara patologis pada klien seperti timbulnya sesak nafas dan adanya pembatasan pada saat aktivitas.

Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Fachrunnisa dan Nurchayati tahun 2015 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Klien *Congestive Heart failure* menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang tidak baik disebabkan oleh beberapa kali terbangun ditegah malam karena sesak napas dan tidak bias tertidur dalam satu malam.

Dan penelitian menurut Hasanah, Permatasari & Karota tahun 2016 tentang Hubungan Keluhan Pernapasan Dan Faktor Psikologis Dengan Kualitas Tidur klien Penyakit Paru . Subjek penelitian pada klien penyakit paru dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang. Hasil penelitian menyatakan bahwa hubungan sesak napas dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat.

Keterbaruan dari penelian ini dari penelitian sebelumnya yaitu dari metode penelitian yang diambil, jumlah sample dan tempat penelitian dan juga disamping itu didapatkan informasi yang didapat dari diklat Rumah Sakit

Muhammadiyah Bandung menyatakan belum ada penelitian mengenai gambaran kualitas tidur pada klien Congestif Heart Failure di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C. Rumah Sakit Muhamadiyah ini bertempat di Jl. K.H Ahmad Dahlan No.53, Turangga, Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat. Rumah Sakit Muhammadiyah merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pelayanan asuransi kesehatan BPJS dan sekarang menuntut peraturan rujukan BPJS yang baru mengharuskan pelayanan kesehatan pertama setelah puskesmas yaitu rumah sakit tipe C dan seterusnya ke RS tipe B. Hal tersebut merupakan hal yang sangat penting pada perawatan klien dengan penyakit apapun terutama kardiovaskuler.

Di RS Muhammadiyah klien gagal jantung kongestif yang rawat inap mengalami peningkatan dari 473 orang pada tahun 2017 menjadi 562 orang di tahun 2018. Berdasarkan Catatan Rekam Medik penyakit dengan diagnosa *Congestif Heart Failure* di RS Muhammdiyah dalam satu tahun terakhir tercatat klien gagal jantung kongestif di ruang rawat inap setiap bulannya bisa mencapai rata-rata 30 sampai 40 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara kepada 5 responden mengatakan klien mengeluh sesak nafas sebelum masuk rumah sakit, klien mengatakan dengan sesak yang dialami sangat sekali mengganggu aktivitas sehari-harinya terutama ketika di malam hari yang membuat klien tidak bisa tertidur dan sering terbangun

dimalam hari. Terdapat 4 dari 5 responden dengan rawat ulang ulang dengan lebih dari 2x masuk rumah sakit dalam setahun.

Dampak apabila tidak ditindak lanjuti dari tidur yang buruk dan tidak terpenuhi dapat mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk jangka pendek maupun dalam jangka panjang selain itu juga akan berdampak pada psikis, psikologis dan spiritual. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien *Congestif Heart Failure* Yang Menjalani Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien *Congestif Heart Failure* Yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien *Congestif Heart Failure* Yang Menjalani Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengidentifikasi Kualitas Tidur Pada Klien *Congestif Heart Failure* Yang Menjalani Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambahkan khasanah pengetahuan ilmu khususnya dalam keperawatan medikal bedah untuk meningkatkan kesehatan orang dewasa.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah pengalaman secara nyata untuk melakukan penelitian mengenai Kualitas Tidur Pada Klien *Congestif Heart Failure* Yang Menjalani Ruang Rawat Inap

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan kepada rumah sakit tentang Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien *Congestif Heart Failure* Yang Menjalani Ruang Rawat Inap Bagi Institusi Pendidikan Stikes Bhakti Kencana Bandung.

### 3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berperan sebagai edukator khususnya dalam proses penyembuhan klien dengan *Congestif Heart failure*.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **2.1 Konsep *Congstif Heart Failure***

##### **2.1.1 Definisi**

Gagal jantung merupakan sindrom yang dicirikan oleh ketidakmampuan jantung dalam mempertahankan jantung dalam dalam mempertahankan aliran darah yang memadai didalam sistem sirkulasi sehingga terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, retensi cairan dan natrium yang berlebihan, edema perifer dan edema paru, dan akhirnya jantung yang keletihan serta membengkak (Hartono,2016).

Gagal jantung kongestif adalah keadaan yang mana terjadi bendungan sirkulasi akibat gagal jantung dan kompensatoriknya. Gagal jantung kongestif perlu dibedakan dengan gangguan sirkulasi, yang menunjukkan ketidakmampuan dari sistem kardiovaskuler untuk melakukan perfusi jaringan dengan memadai (Irwan,2018).

*Congestive Heart Failure (CHF)* adalah suatu kondisi ketidak cukupan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, baik pada saat istirahat maupun aktivitas. CHF merupakan suatu sindrom klinis sebagai respons terhadap kegagalan ventrikel, yang ditandai oleh kongesti pulmonar dan atau kongesti vena sistemik (Marrelli,2009).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gagal jantung kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung gagal memompa darah ke seluruh tubuh dengan maksimal dan ketidak cukupan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.

### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Baredero, Dayrit, Siswadi (2009), penyebab gagal jantung kongestif dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Gangguan yang langsung merusak jantung, contoh nya infark miokardium, miokarditis, fibrosis miokardium, dan aneurisma ventrikular.
- 2) Gangguan yang mengakibatkan kelebihan beban ventrikel.

1. Preload adalah volume darah ventrikel pada akhir diastole.

Kontraksi jantung menjadi tidak efektif apabila volume ventrikel sudah melampaui batas. Meningkatnya preload dapat diakibatkan oleh regurgitasi aorta atau mitral, terlalu cepat pemberian cairan infus terutama pada klien lansia dan anak kecil.

2. Afterload adalah kekuatan yang harus dikeluarkan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh (sistem sirkulasi). Meningkatnya afterload diakibatkan oleh stenosis aorta, stenosis pulmonal. Penyakit jantung hipertensif adalah perubahan pada jantung sebagai akibat dari hipertensi yang berlangsung terus menerus dan meningkatkan afterload. Jantung membesar sebagai kompensasi terhadap beban pada



jantung. Apabila hipertensi tidak teratasi, kegagalan jantung dapat terjadi.

### **2.1.3 Klasifikasi**

Klasifikasi gagal jantung menurut (Morton,2012) dalam ( Nurarif dan Kusuma 2015) yaitu :

- 1) Klasifikasi gagal jantung menurut letaknya
  1. Gagal jantung kiri merupakan ventrikel kiri untuk mengisi atau mengosongkan dengan benar dan dapat lebih lanjut diklasifikasikan menjadi disfungsi sistolik dan diastolik.
  2. Gagal jantung kanan merupakan kegagalan ventrikel kanan untuk memompa secara adekuat. Penyebab gagal jantung kanan yang paling sering terjadi adalah gagal jantung kiri, tetapi gagal jantung kanan dapat terjadi dengan adanya ventrikel kiri benar-benar normal dan tidak menyebabkan gagal jantung kiri. Gagal jantung kanan dapat juga disebabkan oleh penyakit paru dan hipertensi arteri pulmonary primer.
- 2) Klasifikasi gagal jantung menurut derajatnya
  1. Derajat I : tanpa keluhan – bisa melakukan aktivitas fisik sehari hari tanpa disertai kelelahan ataupun sesak nafas
  2. Derajat II : ringan – aktivitas fisik sedang menyebabkan kelelahan atau sesak nafas, tetapi jika aktivitas ini dihentikan maka keluhanpun hilang

Klien dengan gagal jantung grade II sudah adanya perubahan perubahan pada pola hidupnya dikarenakan kondisi sakitnya. Hal ini menimbulkan berbagai gejala yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya, fungsi jantung yang melemah akibat gagal jantung menghasilkan gejala nafas memendek pada saat aktivitas, mudah lelah dan retensi cairan di kaki (pembengkakan) (Irwan,2018).

3. Derajat III : sedang – aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan atau sesak nafas, tetapi keluhan akan hilang jika aktivitas dihentikan.
4. Derajat IV : berat – tidak dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari, bahkan pada saat istirahat pun keluhan tetap ada dan semakin berat jika melakukan aktivitas walaupun aktivitas ringan

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Patofisiologi Gagal Jantung diuraikan berdasarkan tipe Gagal Jantung yang dibedakan atas Gagal Jantung Akut dan Kronik, Gagal Jantung kiri dan kanan, Gagal Jantung dengan output yang tinggi dan output yang rendah, Gagal Jantung dengan kemunduran dan kemajuan, serta Gagal Jantung sistolik dan diastolik (Yuliana, 2012). Gagal Jantung Akut adalah timbulnya gejala secara mendadak, biasanya selama beberapa hari atau beberapa jam. Gagal Jantung kronik adalah perkembangan gejala selama beberapa bulan

sampai beberapa tahun. Jika penyebab atau gejala gagal jantung akut tidak reversibel, maka gagal jantung menjadi kronis (Hudak & Gallo, 2011)

Gagal Jantung kiri adalah kegagalan ventrikel kiri untuk mengisi atau mengosongkan dengan benar. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan di dalam ventrikel dan kongesti pada sistem vaskular paru. Gagal Jantung kiri dapat lebih lanjut diklasifikasikan menjadi disfungsi sistolik dan diastolik. Disfungsi sistolik didefinisikan sebagai fraksi ejeksi kurang dari 40% dan disebabkan oleh penurunan kontraktilitas. Ventrikel tidak dikosongkan secara adekuat karena pemompaan yang tidak maksimal, dan hasil akhirnya adalah penurunan curah jantung. Sedangkan disfungsi diastolik sering disebut dengan Gagal Jantung dengan fungsi ventrikel kiri yang dipertahankan. Pemompaan normal atau bahkan meningkat, dengan fraksi ejeksi kadang-kadang setinggi 80%. Disfungsi diastolik disebabkan oleh gangguan relaksasi dan pengisian (Hudak & Gallo, 2011).

*New England Journal Of Medicine* melaporkan bahwa dalam 20 tahun terakhir terdapat sebanyak >43000 klien dan 65% diantaranya CAD merupakan penyebab yang memicu terjadinya gagal jantung berdasarkan studi 24 *multicenter* pada terapi gagal jantung (Gheorghide, 2006). Ischemic Heart Disease (IHD) atau *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan keadaan dimana terjadinya penyempitan pembuluh arteri koroner atau obstruksi yang mengakibatkan kurangnya asupan oksigen serta aliran darah ke miokardium (Dipiro, 2015).

Berkurangnya asupan oksigen serta nutrisi yang dibawa oleh darah tidak sesuai dengan kebutuhan, maka hal tersebut akan memicu terjadinya serangan infark pada pembuluh darah jantung yang menyebabkan kerusakan atau kematian sel otot jantung. Keadaan ini dapat terulang dan bertambah buruk jika tidak dilakukan kontrol IHD serta resiko penyakit kardiovaskuler lainnya seperti hipertensi, atherosclerosis dan pola hidup yang buruk (Endah, 2014).

Gagal Jantung kanan adalah kegagalan ventrikel kanan untuk memompa secara adekuat (Hudak & Gallo, 2011). Kegagalan jantung kanan sering kali mengikuti kegagalan jantung kiri tetapi bisa juga disebabkan oleh karena gangguan lain seperti atrial septal defek dan cor pulmonal (Crawford, 2009). Pada kondisi kegagalan jantung kanan terjadi afterload yang berlebihan pada ventrikel kanan karena peningkatan tekanan vaskular pulmonal sebagai akibat dari disfungsi ventrikel kiri. Ketika ventrikel kanan mengalami kegagalan, peningkatan tekanan diastolik akan berbalik arah ke atrium kanan yang kemudian menyebabkan terjadinya kongesti vena sistemik (Lilly, 2011).

### **2.1.5 Tanda dan Gejala**

Gagal jantung dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis yang dapat teramati dari penderitanya. *American Heart Association (AHA)*. 2012 menjelaskan beberapa manifestasi klinis yang biasanya muncul, antara lain yaitu :

1) Sesak napas atau dispnea

Sesak napas atau dispnea biasanya dialami selama kegiatan (paling sering), saat istirahat, atau saat tidur. Pada klien CHF akan mengalami kesulitan bernapas saat berbaring dengan posisi *supine* sehingga biasanya akan menopang tubuh bagian atas dan kepala di atas dua bantal. Hal ini disebabkan karena aliran balik darah di vena pulmonalis ke paru-paru karena jantung tidak mampu menyalurkannya. Hal ini menyebabkan bendungan cairan di paru-paru.

2) Batuk persisten atau mengi

Batuk persisten atau mengi ini disebabkan oleh penumpukan cairan di paru-paru akibat aliran balik darah ke paru-paru.

3) Penumpukan cairan pada jaringan atau edema

Edema disebabkan oleh aliran darah yang keluar dari jantung melambat, sehingga darah yang kembali ke jantung melalui pembuluh darah terhambat. Hal tersebut mengakibatkan cairan menumpuk di jaringan. Kerusakan ginjal yang tidak mampu mengeluarkan natrium dan air juga menyebabkan retensi cairan dalam jaringan. Penumpukan cairan di jaringan ini dapat terlihat dari bengkak di kaki maupun pembesaran perut.

4) Kelelahan

Perasaan lelah sepanjang waktu dan kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari merupakan hal yang biasa didapati pada klien CHF. Hal tersebut dikarenakan jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk

memenuhi kebutuhan jaringan tubuh. Tubuh akan mengalihkan darah dari organ yang kurang penting, terutama otot-otot pada tungkai dan mengirimkannya ke jantung dan otak.

5) Penurunan nafsu makan dan mual

Pada klien CHF biasanya sering mengeluh mual, tidak nafsu makan. Hal tersebut dikarenakan darah yang diterima oleh sistem pencernaan kurang sehingga menyebabkan masalah dengan pencernaan. Perasaan mual dan tidak nafsu makan juga dapat disebabkan oleh adanya asites yang menekan lambung atau saluran cerna

6) Peningkatan denyut nadi

Peningkatan denyut nadi dapat teramati dari denyut jantung yang berdebar-debar (palpitasi). Hal ini merupakan upaya kompensasi jantung terhadap penurunan kapasitas memompa darah.

7) Kebingungan, gangguan berpikir

Pada klien CHF juga sering ditemukan kehilangan memori atau perasaan disorientasi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan jumlah zat tertentu dalam darah, seperti sodium, yang dapat menyebabkan penurunan kerja impuls saraf. Kebingungan dan gangguan berpikir juga dapat disebabkan oleh penurunan jaringan ke otak akibat penurunan curah jantung

### 2.1.6 Pemeriksaan diagnostik

1. Elektrokardiogram (EKG)

Hipertropi atrial, ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia, distritmia, takikardi, fibrilasi atrial.

2. Uji stress

Merupakan pemeriksaan non-invasif yang bertujuan untuk menentukan kemungkinan iskemia atau infark yang terjadi sebelumnya.

3. Ekokardiografi

Ekokardiografi modal M (berguna untuk mengevaluasi volume balik dan kelainan regional modal M paling sering dipakai dan ditayangkan bersama EKG)

4. Ekokardiografi 2 dimensi (CT-Scan)

Ekokardiografi doppler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesopagal terhadap jantung).

5. Kateterisasi jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri dan stenosis katup atau insufisiensi.

6. Radiografi dada

Dapat menunjukkan pembesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertropi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah abnormal.

7. Elektrolit

Mungkin berubah karena perpindahan cairan atau penurunannya fungsi ginjal terapi diuretik.

8. Oksimetri nadi

Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika gagal jantung kongestif akut menjadi kronis.

9. Analisa gas darah (AGD)

Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkaliosis respiratori ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO<sub>2</sub> (akhir).

10. Blood Ureum nitrogen (BUN) dan kreatinin

Peningkatan BUN menunjukkan penurunan fungsi ginjal. Peningkatan BUN dan kreatinin merupakan indikasi gagal ginjal.

11. Pemeriksaan tyroid

Peningkatan aktivitas tyroid menunjukkan hiperaktivitas tyroid sebagai pre pencetus gagal jantung.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

1) Tindakan Keperawatan

Pemberian istirahat yang cukup, perubahan gaya hidup monitoring dan control factor resiko, selalu mengubah posisi tidur



## 2) Terapi Medis

### 1. Terapi Oksigen

Pemberian oksigen terutama pada klien gagal jantung yang disertai edema paru, pemenuhan oksigen akan mengurangi kebutuhan miokardium akan oksigen dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

### 2. Terapi Nitrat Dan Vasodilator Koroner

Penggunaan nitrat, baik secara akut maupun kronis, sangat dianjurkan dalam penatalaksanaan gagal jantung. Jantung mengalami *unloaded* (penurunan afterload- beban akhir) adanya vasodilatasi perifer. Peningkatan curah jantung lanjut akan menurunkan *pulmonary artery wedge pressure* (pengukuran yang menunjukkan derajat kongesti vaskuler pulmonar dan beratnya gagal ventrikel kiri) dan penurunan pada konsumsi oksigen miokardium.

### 3. Terapi Diuretik

Diuretik memiliki efek antihipertensi dengan meningkatkan pelepasan air dan garam natrium. Hal ini menyebabkan penurunan volume cairan dan menurunkan tekanan darah.

### 4. Terapi sedatif

Pada keadaan gagal jantung berat, pemberian sedatif mengurangi kegelisahan. Obat- obatan sedatif sering digunakan adalah

Phenobarbital 15-30mg empat kali sehari dengan tujuan untuk mengistirahatkan klien dan memberi relaksasi pada klien

## **2.2 Konsep Kualitas Tidur**

### **2.2.1 Definisi Tidur**

Tidur merupakan suatu kondisi yang mulai terjadi kalau orang menutup mata dan kehilangan kontak dengan lingkungannya, kemudian diakhiri dengan timbulnya kembali kesadarannya terhadap peristiwa yang ada disekitarnya (tidak termasuk dengan orang yang mengalami pingsan dan pengaruh obat bius). Tidur juga merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting, sama halnya dengan makan dan minum. Dengan tidur yang cukup akan menimbulkan tenaga sehingga kemampuan dan keterampilan kita akan meningkat, serta susunan syaraf atau tubuh terperihara tetap segar dan sehat. (Mukholid,2017)

Saat “tidur dalam”, otak memperbaiki dirinya dan merangsang pembentukan sistem kekebalan. Kita ketahui bahwa tidur adalah sebuah reflek yang rumit, yang mensyaratkan relaksasi dan sejumlah kondisi lain fasilitasi untuk proses ini dikenal sebagai tidur higienis (hygien). Kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh sejumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa tidur merupakan hal terpenting bagi kebutuhan dasar setiap manusia, manusia sendiri memiliki

kebutuhan untuk tidur dan istirahat yang harus terpenuhi dengan baik sehingga tubuh terpeliharakan tetap segar dan sehat

### **2.2.2 Kualitas Tidur**

Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk hari itu maupun dalam jangka panjang. Kebugaran ketika bangun tidur ditentukan oleh kualitas tidur sepanjang malam. Kualitas tidur yang baik akan membantu kita lebih segar dipagi hari (Nurhasanah, 2015).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti kualitas tidur subjektif lamanya tidur, latensi tidur atau kemampuan tinggal tidur, efisiensi tidur, pemakaian obat tidur, gangguan tidur dan disfungsi siang hari. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya (Lloyd-Jones, 2011).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidur menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologi. Tanda-tanda fisik akibat kekurangan tidur antara lain ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung, kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi, terlihat tanda-tanda kelelahan. Sedangkan tanda-tanda

psikologis antara lain menarik diri, apatis, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan, dan kemampuan mengambil keputusan menurun (Nurhasanah, R.2015)

### **2.2.3 Fungsi Tidur**

Tidur yang baik dapat mengakibatkan kreativitas, ketelitian, kemampuan menata mental dan emosional, serta semangat dapat terjaga sepanjang dapat terjaga membantu sepanjang hari. Secara biologis, tidur juga bermanfaat untuk menjaga kembali fungsi dari sel-sel tubuh serta membantu memperbaiki tugas fungsi metabolisme tubuh.

Fungsi dalam tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional kesehatan, mengurangi kesehatan pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain.

Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat 2 efek secara fisiologis dari tidur, pertama pada sistem saraf dan yang kedua efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ (Hidayat, A. 2009).

### **2.2.4 Manfaat Tidur**

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, karena pada saat tidur terjadi proses penting bagi kesehatan. Proses penting tersebut antara lain membantu proses regenerasi kulit, proses pemulihan dengan banyaknya sel tubuh yang menunjukkan produksi yang meningkat dan

berkurangnya pemecah protein selama tidur selain itu tidur juga dapat menjaga suasana hati, memori, dan kinerja kognitif serta menjaga fungsi normal dari sistem endokrin dan sistem kekebalan tubuh.

Tidur juga dapat bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan memelihara kesehatan. Energi yang tersimpan selama tidur berperan untuk memperbaiki fungsi-fungsi seluler tubuh. Efek fisiologis tidur yaitu dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, efek pada struktur tubuh yang berfungsi untuk memulihkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh

### **2.2.5 Jenis Tidur**

Setiap malam seseorang mengalami dua jenis tidur yang berbeda dan saling bergantian yaitu : tidur (Rapid-Eye Movement) dan non REM (non Rapid-Eye Movement).

#### **1) Tidur REM**

Tidur REM (Rapid-Eye Movement) terjadi disaat kita bermimpi hal tersebut ditandai dengan tingginya aktivitas mental, dan fisik. Ciri-cirinya antara lain ; detak jantung, tekanan darah, dan cara bernafas sama dengan yang dialami saat kita terbangun. Maka tidur REM kira-kira 20 menit dan terjadi selama 4-5 kali dalam sehari.

## 2) Tidur non-REM

Tidur non REM (non Rapid-Eye Movement) memiliki 4 tingkatan. Selama tingkatan terdalam berlangsung (2 dan 4), orang tersebut akan cukup sulit dibangunkan. Beranjak lebih malam, status tidur non REM semakin ringan. Pada tingkat 4, tidur serasa menyegarkan atau menguatkan. Selama periode ini, tubuh memperbaiki dirinya dengan menggunakan hormon yang dinamakan somastostatin. Ilmuan mendefinisikan bahwa tidur yang terbaik adalah tidur yang mengalami perpaduan tepat antara mengalami REM dan non REM (Hidayat, A. 2009).

### **2.2.6 Tahap Tidur**

Tahap tidur menurut Sofwan,2013

#### 1) Tahap 1 NREM

Disebut juga fase tidur ringan. Fase ini dimulai begitu kita menutup mata untuk mulai tidur. Gerakan bola mata menjadi melambat dan sebagian besar otot ditubuh kita mulai kendur (relaks). Pada tahapan ini kita masih mudah untuk dibangunkan lewat berbagai input dari luar seperti dipanggil atau ditepuk. Terkadang dapat terjadi sensasi seperti jatuh, dan ini bersifat normal. Biasanya tahap ini hanya berlangsung beberapa menit dan kemudian tidur memasuki tahap 2NREM.

## 2) Tahap 2 NREM

Tidur memasuki tahap yang lebih dalam. Pada tahapan ini ditandai dengan tidak ada gerakan dari bola mata dan juga aktivitas dari otak yang melambat. Sebagian besar siklus tidur ada pada tahap ini.

## 3) Tahap 3 NREM

Tahap 3 disebut juga dengan tahap awal tidur dalam. Pada tahap ini kita sudah sulit dibangunkan hanya dengan panggilan atau tepukan ringan. Gelombang listrik yang ada di otak bervariasi dari yang lambat sampai cepat.

## 4) Tahap 4 NREM

Tahap 4 merupakan tahap tidur dalam. Otak bekerja dengan sangat lambat pada tahap ini. Tahapan tidur dalam sangat sangat penting bagi kualitas tidur kita. Semakin lama tahap tidur dalam (tahap 3 dan 4 NREM), semakin segar badan kita sewaktu bangun. Setelah itu tidur memasuki tahap REM

## 5) REM

Tahap REM ditandai dengan satu ciri khas sesuai namanya yaitu adanya pergerakan bola mata ke kiri dan ke kanan dengan cepat tanpa disadari. Selain itu. Nafas menjadi memburu, cepat dan dalam. Mimpi terjadi pada tahap ini. Kita memasuki tahap ini sekitar 90 menit setelah kita tertidur dan kemudian siklus tidur berulang kembali dari awal. Satu siklus menghabiskan waktu sekitar 90-110 menit sehingga pada waktu

tidur malam kita akan melewati sekitar 4-5 kali siklus tidur. Pada setiap siklus tahap REM akan semakin meningkat terutama menjelang pagi hari.

**Tabel 2.1**  
**Kebutuhan tidur sesuai dengan usia**

Usia Dan Kondisi	Kebutuhan Waktu Tidur
Baru lahir (0-2 bulan)	12-18 jam
Bayi (3-11 bulan)	14-15 jam
Batita (1-3 tahun)	12-14 jam
Balita (3-5 tahun)	11-13 jam
Anak-anak (5-10 tahun)	10-11 jam
Remaja awal (10-17)	8,5-9,25 jam
Dewasa, Lansia	7-9 jam
Wanita hamil	8 (+) jam

### 2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Sejumlah faktor mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu:

#### 1) Internal

##### 1. Penyakit fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik misalnya kesulitan bernapas atau masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit juga memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa atau posisi tertentu saat tangan atau lengan diimobilisasikan pada tindakan traksi dapat pula mengganggu tidur. Penyakit jantung koroner sering dikarakteristikan dengan episode nyeri dada yang tiba-tiba dan denyut



jantung yang tidak teratur dapat mengalami frekuensi terbangun yang sering dan perubahan tahapan selama tidur (Potter&Perry, 2005)

## 2. Kelelahan

Kelelahan yang berlebihan atau meletihkan saat klien latihan akan membuat klien sulit tidur kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

## 3. Gaya hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang bekerja bergantian berputar misalnya 2 minggu siang diikuti oleh 1 minggu malam seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur

## 4. Asupan makanan dan kalori.

Orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang lebih baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur. Makanan besar, berat dan berbumbu pada malam dapat menyebabkan tidak dapat dicerna yang mengganggu tidur. Kafein dan alkohol yang dikonsumsi pada malam hari mempunyai efek produksi insomnia sehingga mengurangi atau menghindari zat tersebut secara drastis adalah strategi yang sangat penting.

## 1) Eksternal

### 1. Obat-obatan

Beberapa obat tertentu ada yang berpengaruh terhadap pola tidur klien seperti obat diuretik menyebabkan nokturia, obat penyekat beta menyebabkan insomnia dan masih banyak obat – obat lain yang akan berpengaruh terhadap kebutuhan tidur klien.

### 2. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik, ukuran, kekerasan dan posisi tidur, suara yang terlalu bising, cahaya lampu kamar dimatikan, kondisi tempat tidur tidak membuat nyaman dan tidak adanya teman tidur berpengaruh sekali pada seseorang yang mau tidur (Agustin, 2012).

## **2.2.8 Cara Tidur Yang Baik**

Menurut Hanifah,2011

1. Kondisikan ruangan tidur kita sedemikian nyaman sehingga mendapatkan sirkulasi udara yang baik
2. Tempatkan kepala kita lebih tinggi daripada bagian tubuh yang lain. Hal ini akan membuat peredaran darah menuju kepala menjadi lancar sehingga asupan oksigen menuju otak juga lancar.
3. Gunakan bantal dan perlengkapan tidur yang baik

### 2.2.9 Cara Mengukur Kualitas Tidur

Untuk penelitian ini peneliti akan mengukur kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner (PSQI) Pittsburgh Sleep Quality Index (Nurhasanah R, 2015). Alat ini telah dikembangkan untuk membedakan antara kualitas tidur yang baik dan yang buruk. Komponen yang diteliti mengacu pada PSQI yaitu terdapat 7 komponen yang terdiri dari :

1. Komponen 1 : kualitas tidur subyektif
2. Komponen 2 : tidur laten
3. Komponen 3 : lama tidur
4. Komponen 4 : efisiensi tidur
5. Komponen 5 : gangguan tidur
6. Komponen 6 : pemakaian obat tidur
7. Komponen 7 : disfungsi siang hari

PSQI terdiri dari 19 pertanyaan yang mencakup 7 komponen dengan bobot nilai 0-3 untuk setiap komponen dan total skor antara 0-21 kemudian dilakukan penjumlahan dengan skor maksimal 21, semakin nilai tinggi yang dihasilkan semakin buruk kualitas tidur (Nurhasanah R, 2015).

Cara perhitungan PSQI

1. Kualitas tidur subjektif : dari pertanyaan no.9
  - 0 = sangat baik
  - 1 = baik
  - 2 = buruk

3 = sangat buruk

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) : total skor dari pertanyaan no.2

Dan 5a

Pertanyaan no.2

<15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

>60 menit = 3

Pertanyaan no 5a

Tidak pernah = 0

1x seminggu = 1

2x seminggu = 2

3x seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan no.2 dan 5a dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam (durasi tidur) : dilihat dari pertanyaan no.4

>7 jam=0

6-7 jam=1

5-6jam=2

<5jam=3

4. Efisiensi tidur : pertanyaan 1,3,4

Durasi tidur (no.4)

\_\_\_\_\_ X 100%

jam bangun pagi (no.3)- jam tidur malam (no.1)

hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 kategori dengan kriteria

penilaian sebagai berikut :

efisiensi tidur >85% = 0

efisiensi tidur 75-84% = 1

efisiensi tidur 65-74% = 2

efisiensi tidur <65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam : pertanyaan no. 5b sampai 5j

Jumlahkan skor pertanyaan no. 5b sampai 5j

Tidak pernah = 0

1x seminggu = 1

2x seminggu = 2

3x seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan no. 5b sampai 5j dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat tidur : pertanyaan no.6

Tidak pernah = 0

1x seminggu = 1

2x seminggu = 2

3x seminggu = 3

7. Disfungsi aktifitas disiang hari : pertanyaan no 7 dan 8

Pertanyaan no.7

Tidak pernah = 0

1x seminggu = 1

2x seminggu = 2

3x seminggu = 3

Pertanyaan no.8

Tidak pernah = 0

1x seminggu = 1

2x seminggu = 2

3x seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan no.7 dan 8 dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

### **2.2.10 Komponen Kualitas Tidur**

Beberapa komponen dari kualitas tidur sebagai berikut:

#### **1. Kualitas Tidur Subjektif**

Merupakan evaluasi singkat dari tidur seseorang maupun individu terkait apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk. Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga kedalaman tidur (kualitas tidur). Jika klien dapat tidur dengan waktu yang singkat dengan kedalaman tidur yang cukup sehingga saat bangun tidur akan terasa segar dan pola tidur tidak mengganggu kesehatan, akan tetapi jika klien memiliki waktu tidur yang kurang akan berdampak pada kesehatan yang khususnya pada klien CHF.

#### **2. Latensi Tidur**

Merupakan durasi dari mulai tertidur hingga tertidur, seseorang dengan kualitas tidur baik akan menghabiskan waktunya kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara seutuhnya. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu klien yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya.

#### **3. Durasi Tidur**

Durasi tidur bisa dihitung dari waktu klien tidur hingga terbangun di pagi hari tanpa terbangun di tengah malam. Pada orang dewasa dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas

tidur yang baik. Jika waktu tidur yang tidak terpenuhi dengan baik, maka akan mengganggu kualitas tidur.

#### 4. Efisiensi Kebiasaan Tidur

Merupakan rasio presentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Dengan kata lain, klien yang mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaan tidurnya lebih 85%. Jadi dapat disimpulkan tidur yang dirasakan oleh klien sudah efisien atau sudah tercukupi kebutuhan tidurnya.

#### 5. Gangguan Tidur

Pada gangguan tidur, kondisi terputusnya tidur dimana pola tidur – bangun klien berubah dari pola kebiasaannya, hal ini bisa menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur klien. Jika klien memiliki kualitas tidur yang buruk dalam jangka waktu lama dapat mengganggu kesehatan yang di deritanya, menurunnya produktivitas berpikir serta kualitas hidup akan memburuk. Klien yang mengalami gangguan tidur mengatakan bahwa mereka mengalami mudah lelah, merasa lemah, dan mengalami sesak karena penyakit yang di derita oleh klien. Selain itu, terdapat warna kehitaman pada sekitar kelopak mata dan konjungtiva berwarna merah. Bila tanda dan gejala diatas terus berlangsung lama, maka akan muncul gangguan pada tubuh klien yaitu berupa rasa lelah yang terus meningkat dan sistem imunitas akan menurun



## 6. Penggunaan Obat Tidur

Penggunaan obat – obat dengan kadar sedatif memiliki indikasi adanya masalah tidur. Obat – obatan memiliki efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM (*Rapid Eyes Movement*). Oleh karena itu, setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, klien akan sulit tidur disertai dengan frekuensi terbangun di tengah malam dan sulit untuk kembali tidur sehingga menimbulkan insomnia atau gangguan tidur. Intervensi keperawatan merupakan aktivitas perawat yang paling banyak mengganggu kualitas tidur pada klien. Pada klien dengan masalah kardiovaskular, seperti golongan beta bloker yang sering digunakan dalam pelaksanaan tekanan darah tinggi dan gagal jantung kongestif berefek mengurangi fase REM, meningkatkan tidur di siang hari. Studi literatur yang dilakukan oleh Tembo AC dan Parker,<sup>48</sup> mengatakan bahwa salah satu unsur intrinsik yang bisa mempengaruhi kualitas tidur klien yaitu obat. Obat yang digunakan seperti benzodiazepine, opioid, infus terus – menerus, antikonvulsan diantara obat – obat yang menyebabkan gangguan tidur pada klien.

## 7. Gangguan Fungsi Tubuh di Siang Hari

Klien dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk saat beraktivitas di siang hari, kurangnya antusias dan kurang bersemangat, tidur sepanjang siang, merasa kelelahan, mudah mengalami stress dan menurunnya kemampuan beraktivitas. Pada klien CHF

biasanya diberikan medikasi seperti golongan beta bloker yang bisa meningkatkan tidur di siang hari

### **2.2.11 Gangguan Tidur**

#### 1) Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Ada 3 macam insomnia diantara lain;

1. Initial insomnia yaitu ketidakmampuan untuk tidur tidak ada
2. Intermitten insomnia yaitu ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur sebab terbangun
3. Terminal insomnia merupakan bangun lebih awal tapi tidak tertidur kembali.

#### 2) Parasomnia

Parasomnia merupakan perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun tidur (contoh: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

#### 3) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme.

### 2.3 Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian Suwartika dan Cahyati tahun 2015, tentang Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Klien Gagal Jantung Di Rsud Kota Tasikmalaya. Subyek penelitian ini adalah pada klien dengan gagal jantung kongestif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat keparahan penyakit mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur klien gagal jantung sehingga menyebabkan perubahan secara patologis pada klien seperti timbulnya sesak nafas dan adanya pembatasan pada saat aktivitas
2. Penelitian yang dilakukan oleh Fachrunnisa dan Nurchayati tahun 2015 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Klien *Congestive Heart failure* menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang tidak baik disebabkan oleh beberapa kali terbangun ditegah malam karena sesak napas dan tidak bias tertidur dalam satu malam.
3. Menurut penelitian Hasanah, Permatasari & Karota tahun 2016 tentang Hubungan Keluhan Pernapasan Dan Faktor Psikologis Dengan Kualitas Tidur klien Penyakit Paru . Subjek penelitian pada klien penyakit paru dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang. Hasil penelitian menyatakan bahwa hubungan sesak napas dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dengan nilai korelasi  $r = 0,652$  dan nilai signifikansi  $0.000 (<0,005)$ . Hubungan kelelahan (*fatigue*) dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang sedang dengan nilai korelasi  $r = 0,447$  dan nilai signifikansi  $0,001$ .

Hubungan batuk dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang kuat dengan nilai korelasi  $r = 0,686$  dan nilai signifikansi 0,000.

4. Menurut penelitian Peishan, 2011 tentang kualitas tidur klien *congestive heart failure* dan penanganannya mengatakan bahwa pada orang dengan gagal jantung yang stabil memiliki kualitas tidur yang buruk, khususnya domain fisik dan psikologis, sedangkan kantuk di siang hari mempengaruhi kualitas hidup pasien pada dimensi lingkungan. Gagal jantung mengakibatkan penurunan kualitas hidup, intoleransi terhadap aktivitas, seringnya keluar masuk rumah sakit, dan peningkatan angka mortalitas.
5. Menurut penelitian Indri 2014 tentang hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada klien post operasi apendisitis mengatakan berdasarkan analisa terhadap hubungan lingkungan dengan kualitas tidur bahwa ada hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis.

## 2.4 Kerangka Konsep

**Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien Dengan *Congestif Heart Failure* Yang Sedang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung**

