

**Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung
di Ruang ICCU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018**
Putri Mayang Sari, Yusran Hasymi, Marti Yuseva

ABSTRACT

Sleep quality is a condition where individuals are able to maintain sleep and receive REM and NREM sleep needs. In patients with heart failure pulmonary edema can reduce lung elasticity and improve respiratory work so that patients with heart failure experience dyspnoe, Orthopnoe / NPD (Dipsnoe Noctural Paroximal) which will feel good in a sitting position, and cough. This can lead to sleep disorders with difficulty entering the stage of sleep and difficulty maintaining sleep. Inadequate sleep and poor quality sleep can result in a balance of physiological and psychological disorders. Lack of sleep for long periods can cause other illnesses or worsen existing diseases. This study uses descriptive design, aiming to identify the sleep quality of heart failure patients in RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Sampling in this study used Purposive Sampling techniques according to the research criteria. This research was conducted on May 1 - May 5, 2018. The results of the study showed the majority of 5 people (50%) respondents had total sleep hours <5 hours. 6 people (60%) respondents need \geq 30 minutes to start sleeping, 8 people (80%) respondents wake up 2-3 times a night, and 8 people (80%) respondents feel ranging from moderate to very sleepy when doing activities in the middle day. Based on the sleep quality of the respondents, the majority of respondents 6 people (60%) had poor sleep quality and only 4 people (40%) had good sleep quality.

Keywords: Sleep Quality, Heart Failure.

Literature: 27 Books (2005-2016)

ABSTRAK

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana individu mampu mempertahankan tidur dan mendapat kebutuhan tidur REM dan NREM. Pada pasien gagal jantung terjadi edema pulmonal dapat menurunkan elastisitas paru dan meningkatkan kerja pernafasan sehingga pasien dengan gagal jantung mengalami *dyspnoe*, *Orthopnoe/NPD (Dipsnoe Noktural Paroksimal)* yang akan terasa enak dalam posisi duduk, dan batuk. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan tidur dengan kesulitan masuk dalam tahap tidur dan kesulitan mempertahankan tidur. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Kurang tidur selama periode yang lama dapat menyebabkan penyakit lain atau memperburuk penyakit yang ada. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas tidur pasien gagal jantung di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu . Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling sesuai dengan kriteria penelitian. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Mei – 5 Mei 2018. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas 5 orang (50%) responden mempunyai total jam tidur < 5 jam. 6 orang (60%) responden membutuhkan waktu \geq 30 menit untuk memulai tidur, 8 orang (80%) responden terbangun 2-3 kali dalam semalam, dan 8 orang (80%) responden merasa mulai dari sedang sampai dengan sangat mengantuk ketika beraktifitas disiang hari. Berdasarkan kualitas tidur responden mayoritas responden 6 orang (60%) memiliki kualitas tidur yang buruk dan hanya 4 orang (40%) responden yang memiliki kualitas tidur yang baik.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Gagal Jantung.

Kepustakaan : 27 Buku (2005-2016)

A. Pendahuluan.

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh, kegagalan fungsi pompa jantung ini disebabkan oleh berbagai kondisi. Kardiovaskuler termasuk didalamnya hipertensi kronis, penyakit jantung koroner dan penyakit valvular (Smeltzer, et., al. 2010)

Data yang diperoleh dari WHO (2012) menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat 57 juta kematian oleh semua jenis penyakit dan 36 juta atau sekitar 63 % di antaranya disebabkan oleh *Non Communicable Disease* (NCD) dan 17 juta atau sekitar 48 % dari total kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular.

Penyakit jantung merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sekitar 5,1 juta orang di Amerika Serikat mengalami gagal jantung. Tahun 2009 satu dari Sembilan kematian disebabkan karena menderita gagal jantung. Sekitar dari setengah orang-orang yang menderita gagal jantung waktu 5 tahun setelah di diagnosis. Perkiraan biaya yang dikeluarkan oleh Negara pada pasien gagal jantung sebesar \$ 32 Milyar setiap tahun (*Center for Disease control and prevention, 2015*).

Di Indonesia prevalensi penyakit gagal jantung tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang muncul sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.060 orang. Berdasarkan estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung diprovinsi

Bengkulu sebanyak 1.249 orang (0,10%) (Kementrian Kesehatan RI, 2014) Pada penderita gagal jantung kongestif akan terjadi gangguan yaitu menurunnya kontraktilitas miokard, karena suplai oksigen berkurang yang berakibat pada perubahan status hemodinamik. Jantung yang mengalami ketidakmampuan untuk memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi jaringan tubuh maka akan menimbulkan sensasi yang berupa nafas pendek, berat, dan rasa tidak nyaman (Guyton & Hall, 2007).

Penderita gagal jantung sering mengalami hipersomnia di siang hari, tetapi kurang tidur atau sering terbangun dari tidur di malam hari karena sesak. Gangguan tidur ini dapat berupa SDB (*sleep disordered breathing*), DMS (*difficulties maintaining sleep*) dan EDS (*excessive daytime sleepiness*) lebih sering terjadi pada lansia dengan gagal jantung (Johansson, et al. 2010). SDB yang parah dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik pada pasien dengan gagal jantung yang stabil (Redeker et al. 2010).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti dijumpai 1576 Pasien gagal jantung yang dirawat di RSUD.M.Yunus Bengkulu pada 3 tahun terakhir. Sedangkan untuk pasien gagal jantung yang dirawat di ruangan ICCU untuk 3 bulan terakhir dijumpai sebanyak 129 orang. Untuk di Rumah Sakit M.Yunus sendiri belum pernah dilakukan penelitian tentang kualitas tidur pasien gagal jantung. Serta pengalaman dinas sebelumnya di ruang ICCU bahwa pasien dengan gagal jantung susah untuk memulai tidur malam sehingga menurunkan kualitas tidur

pasien yang dilihat dari faktor fisik mulai dari pasien tampak mengantuk di pagi hari, lingkaran hitam pada mata, ketika di ajak berbicara tidak nyambung dan faktor psikologisnya pasien menjadi apatis, malas ketika di ajak berbicara daya ingat berkurang, timbul halusinasi ilusi penglihatan dan pendengaran. Tujuan penelitian untuk dapat menggambarkan kualitas tidur pasien gagal jantung di RSUD M.Yunus Bengkulu.

B. Tinjauan Pustaka

Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal Jantung didefinisikan sebagai ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Sering disebut juga dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) karena umumnya pasien mengalami kongesti pulmonal dan perifer (Smeltzer et al., 2010).

Etiologi Gagal Jantung menurut (Joyce M. Black, 2009) gagal jantung disebabkan oleh kondisi yang melemahkan atau merusak miokardium. Gagal jantung bisa disebabkan oleh faktor yang berasal dari jantung atau dari faktor eksternal yang menempatkan permintaan berlebihan pada jantung.

Manifestasi gagal jantung bergantung pada ventrikel spesifik yang terlibat, penyebab terjadinya kegagalan, tingkat kerusakan, laju progresi, lama kegagalan, dan kondisi mendasari klien. Manifestasi kongesti kongenital dan edema mendominasi gambaran klinis LVF, RVF dikaitkan dengan manifestasi distensi organ perut dan edema perifer. Gagal jantung telah dikelompokkan menjadi beberapa tahap berdasarkan kemampuan fungsional dan manifestasi klinis klien. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Gagal Jantung meliputi

usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Guyton & Hall, 1997). Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005).

Tidur melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskular, pernafasan dan muskular (Robinson, 1993 dalam Potter & Perry, 2005). Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermitten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur (Potter & Perry, 2005).

Tidur yang normal melibatkan dua fase: pergerakan mata yang tidak cepat (tidur *Non Rapid Eye Movement*: NREM) dan pergerakan mata yang cepat (tahap tidur *Rapid Eye Movement*: REM). Fase NREM DAN REM terjadi secara bergantian sekitar 4-6 siklus dalam semalam. Tiap siklus tidur terdiri 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode dari tidur REM. Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik

menjadi kurang gesit.

Sejumlah faktor mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur. Seringkali faktor tunggal tidak hanya menjadi penyebab masalah tidur. Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat mengubah kuantitas dan kualitas tidur (Potter & Perry, 2005).1). Faktor : penyakit, obat, nutrisi. 2). Faktor Psikologis : kecemasan dan stress emosional, faktor lingkungan. Kualitas Tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Beberapa penelitian melaporkan bahwa efisiensi tidur pada usia dewasa muda adalah 80-90% (Dament et al, 1985; Hayashi & Endo, 1982 dikutip dari Carpenito, 1998).

C. Metodologi Penelitian

Penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan mengenai suatu peristiwa dan masalah yang terjadi, dilakukan dengan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap

mempertimbangkan faktor penelitian, sehingga akan didapatkan gambaran mengenai satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini di dapatkan bahwa berdasarkan hasil suvey yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa selama 3 bulan terakhir di ruangan ICCU RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu bahwa pasien dengan gagal jantung sebanyak 129 orang. Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang terdapat di ruang ICCU RSUD. M. Yunus Bengkulu. Sampel pada penelitian diambil sebanyak 10% dari jumlah yang dijumpai yaitu 129 selama 3 bulan terakhir di ruangan ICCU. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 10 orang pasien. Dihitung menggunakan rumus Slovin. Sampel yang diambil harus memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Dimana kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu seperti klasifikasi gagal jantung, usia, jenis kelamin, dan pasien yang sudah berulang atau pasien yang sebelumnya sudah dirawat dengan masalah gagal jantung. Kriteria eksklusinya yaitu mengeluarkan sampel yang tidak memenuhi kriteria dalam dalam penelitian ini seperti apabila pasien menolak, dan tidak sesuai dengan kriteria inklusi.

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skor	Skala
----------	---------------------	-----------	------	-------

Kualitas Tidur	Kualitas tidur yang di maksud adalah Pernyataan Pasien Gagal Jantung tentang apa yang pernah dialami dan dirasakan tentang tidurnya meliputi 8 pertanyaan , jam berapa anda biasanya mulai tidur malam, berapa lama biasanya baru bisa tertidur dimalam hari, jam berapa biasanya bangun pagi, berapa tidur dimalam hari, seberapa sering masalah-masalah yang timbul mengganggu tidur, seberapa sering menggunakan obat tidur, seberapa sering mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari, seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah yang mengganggu.	Kuesioner PSQI	Skor : <8 Baik >8 Buruk	Ordinal
----------------	---	-----------------------	---------------------------------------	---------

Pada penelitian ini instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu Kuesioner Kualitas Tidur (KKT). Instrument yang digunakan dalam pengukuran kualitas tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang telah dikembangkan oleh Contreras *et al.*, (2014). Variabel penelitian pada penelitian ini menggunakan variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Pada penelitian ini variabel independennya pasien gagal jantung. Variabel dependennya kualitas tidur. Tempat pengambilan data mengenai Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung di ruang ICCU RSUD. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018. Data diambil ketika melakukan penelitian pada bulan Maret-April di Ruang ICCU RSUD. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018.

D. Hasil

Mayoritas rata-rata 6 orang berusia 51 - 60 Tahun sebanyak (60%)

responden, 2 orang (20%) responden berusia 41 - 50 tahun, 1 orang (10%) responden berusia 31 - 40 tahun, sedangkan 1 orang (10%) responden berusia 20 - 30 tahun, berdasarkan jenis kelamin didapati mayoritas 6 responden (60%) laki-laki dan minoritas 4 responden (40%) perempuan. Untuk tingkat pendidikan, 4 orang (40%) responden tamatan SD, 4 orang (40%) tamatan SMP, 1 orang (10%) responden tamatan SMA, dan 1 orang (10%) responden untuk tamatan S1. Berdasarkan pekerjaan didapatkan 1 orang (10%) responden bekerja sebaga PNS, 4 orang (40%) responden bekerja sebagai wiraswasta, 3 orang (30%) responden tidak bekerja, 1 orang (10%) responden bekerja sebagai petani, dan 1 orang (10%) responden masih mahasiswa.

**Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden
Berdasarkan Karakteristik Responden (n=10)**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	1. 51 - 60 Tahun	60 %
	2. 41 - 50 Tahun	20 %
	3. 31 - 40 Tahun	10 %
	4. 20 – 30 Tahun	10 %
Jenis Kelamin	1. Laki – Laki	60 %
	2. Perempuan	40 %
Pendidikan	1. SD	40 %
	2. SMP	40 %
	3. SMA	10 %
	4. S1	10 %
Pekerjaan	1. PNS	10 %
	2. Wiraswasta	40 %
	3. Tidak Bekerja/ IRT	30 %
	4. Petani	10 %
	5. Mahasiswa	10

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden 6 orang (60%) memiliki kualitas tidur buruk, dan hanya sedikit dari responden 4 orang (40%) memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil dari kualitas tidur buruk dapat dilihat dari jawaban responden berdasarkan parameter tidurnya, bahwa hampir seluruh responden 8 orang (80%) memiliki total jam tidur <5 jam, 6 orang

responden (60%) responden membutuhkan waktu tidur >30 menit, 6 orang (60%) responden sering terbangun pada malam hari yaitu sebanyak >3 kali. Nilai skor maximum pada kualitas tidur pasien gagal jantung adalah 8, apabila lebih dari 8 menandakan bahwa buruknya kualitas tidur pasien yang berhubungan dengan penyakit yang dialaminya.

**Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kualitas
Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD M.Yunus Bengkulu (n=10)**

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase %
Baik	4 orang	40 %
Buruk	6 orang	60 %

Tabel menunjukkan hasil data kualitas tidur responden berdasarkan komponen kualitas tidur, maka didapati responden sebanyak 5 orang (50%) memiliki total jam tidur semalam <5 jam, 3 orang (30%) responden memiliki total jam tidur semalam 5-6 jam, dan 2 orang (20%) responden yang memiliki total jam tidur 6-7 jam. Berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk mulai

tertidur, 2 orang (20%) responden membutuhkan waktu 15 menit untuk dapat memulai tidur, 2 orang (20%) responden yang membutuhkan waktu ≤ 30 menit untuk dapat memulai tidur dan selebihnya 6 orang (60%) responden membutuhkan waktu ≥ 30 menit untuk dapat tertidur di malam hari. Berdasarkan frekuensi terbangun pada malam hari 2 orang (20%) responden

terbangun 1 kali dalam semalam, dan mayoritas 8 orang (80%) responden memiliki frekuensi terbangun malam 2-3 kali. Berdasarkan mengantuk di siang hari, 2 orang (20%) responden

sedikit merasa lelah dan mengantuk di siang hari, 8 orang (80%) merasakan lelah dan mengantuk di siang hari dari sedang hingga sangat mengantuk.

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kualitas Tidur Berdasarkan Parameter Tidur (n=10)

Parameter Tidur	Frekuensi	Presentase %
Total Jam Tidur Malam Hari		
1. ≤ 5 Jam	5	50 %
2. 5-6 Jam	3	30 %
3. 6-7 Jam	2	20 %
Waktu Untuk Memulai Tidur		
1. 15 Menit	2	20 %
2. ≤ 30 Menit	2	20 %
3. ≥ 30 Menit	6	60 %
Frekuensi Terbangun Malam		
1 Kali	2	20 %
2 Kali	4	40 %
3 Kali	4	40 %
Mengantuk di siang Hari		
Tidak Pernah	0	0 %
Sedikit Mengantuk	2	20 %
Sedang	6	60 %
Sangat Mengantuk	2	20 %
Antusias Untuk Menyelesaikan Masalah Tidur		
Tidak Antusias	0	0%
Kecil	1	10 %
Sedang	7	70 %
Besar	2	20 %

E. Pembahasan

Berdasarkan usia hasil penelitian di RSUD M. Yunus Bengkulu diperoleh data bahwa dari 10 responden didapati bahwa mayoritas 6 orang (60%) berumur 51 - 60 tahun, 2 orang (20%) berumur 41 - 50 tahun, 1 orang (10%) responden berumur 31 - 41 tahun, dan 1 orang (10%) responden berumur 20 - 30 tahun. Usia mempengaruhi angka kejadian CHF hal ini dikarenakan pada usia tua fungsi jantung sudah mengalami penurunan dan terjadi perubahan-perubahan pada sistem kardiovaskular seperti penyempitan arteri oleh plak, dinding jantung menebal, dan

ruang bilik jantung mengecil (Kusuma, 2007).

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas 6 orang (60%) responden terdiri dari laki-laki, minoritas 4 orang (40%) responden terdiri dari. Menurut *American Heart Association* (2015), kejadian penyakit kardiovaskular didominasi pada jenis kelamin perempuan. Responden yang berjenis kelamin perempuan pada penelitian ini sebagian besar berusia >45 tahun dimana sebagian besar sudah mengalami menopause. Pada saat menopause terjadi penurunan kadar estrogen juga

penurunan HDL (*High Density Lipoprotein*) dan peningkatan LDL (*Low Density Lipoprotein*), *trigliserida*, dan kolesterol total yang meningkatkan resiko penyakit jantung koroner (Kasdu, 2004). Tidak hanya karena masalah fisiologis seperti menopause saja, dari segi psikologis wanita juga lebih mudah terserang penyakit dibandingkan laki-laki.

Dilihat dari tingkat pendidikan mayoritas 8 orang (80%) responden tamatan SD dan SMP, 1 orang (10%) responden untuk tamatan SMA, dan 1 orang (10%) responden untuk tamatan S1. Pengetahuan bertambah maka motivasi dan perilaku seseorang dapat berubah. Tingkat pendidikan seseorang dapat dijadikan indikator dan gambaran mengenai kemampuan seseorang dalam meningkatkan ilmu pengetahuan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama untuk pencegahan maupun perawatan penyakitnya (Notoatmodjo, 2007).

Dari Hasil penelitian tentang kualitas tidur didapat 6 orang (60%) responden memiliki kualitas tidur buruk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa diperkirakan sekitar 60% pasien gagal jantung mengalami gejala fisik seperti sesak nafas dan kelelahan. Sesuai dengan teori (Potter & Perry, 2005) sejumlah faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur, adalah faktor fisiologis, seperti, penyakit fisik yang menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan fisik karena kesulitan bernafas dapat menyebabkan masalah tidur. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang memiliki diagnosa gagal jantung, dimana penyakit yang dialami responden sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur responden, sehingga kualitas tidur responden

menjadi buruk. Selain faktor lingkungan faktor obat-obatan juga mempengaruhi seperti obat diuretik (furosemid) dimana pasien akan sering BAK yang dapat mengganggu kualitas tidur responden. Selanjutnya bila dianalisa dari pertanyaan responden, waktu untuk memulai tidur mayoritas 6 orang (60%) responden membutuhkan waktu ≥ 30 menit untuk memulai tidur, 2 orang (20%) responden yang membutuhkan waktu untuk memulai tidur 15 menit, dan 2 orang (20%) responden yang membutuhkan waktu memulai tidur 30 menit.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu salah satunya keterbatasan dalam jumlah responden dimana pada penelitian ini hanya menggunakan sebanyak 10 orang responden, dengan hanya menggunakan 10 orang responden tidak sesuai dengan jumlah populasi yang ada yaitu pasien gagal jantung di ruangan ICCU sehingga belum dapat tergambarkan sepenuhnya kualitas tidur pasien gagal jantung di ruangan ICCU itu sendiri.

D. Kesimpulan

Mayoritas 5 orang (50%) responden mempunyai total jam tidur < 5 jam, dimana seharusnya seseorang yang dapat dikatakan normal dalam tidurnya apabila sudah mencapai 6-7 jam. 6 orang (60%) responden membutuhkan waktu ≥ 30 menit untuk memulai tidur, waktu normal dalam memulai tidur yang baik 10-30 menit. Maka dari itu agar dapat memulai tidur dengan baik beberapa responden sudah paham terhadap beberapa cara untuk dapat memulai tidur dengan baik seperti, menonton televisi, solat, relaksasi, olahraga kecil. 8 orang (80%) responden terbangun 2-3 kali dalam semalam, kebanyakan responden sering terbangun

dimalam hari disebabkan oleh sesak dan sering BAK. Hal tersebut memang sering terjadi pada pasien gagal jantung karena terjadinya edema pulmonal menurunkan elastisitas paru sehingga meningkatkan kerja pernafasan yang membuat sesak (*dyspnoe*) dan sering BAK berhubungan dengan obat diuretik (*furosemid*) yang dapat mengurangi sesak yang dapat menimbulkan reaksi sering berkemih pada pasien gagal jantung, dan 8 orang

(80%) responden merasa mulai dari sedang sampai dengan sangat mengantuk ketika beraktifitas disiang hari, mengantuk di siang hari berhubungan dengan kurangnya lama tidur dan seringnya terbangun membuat jumlah jam tidur responden berkurang sehingga responden sering mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2012). *Hearth Disease and Stroke Statistik*. Diunduh pada 08 Maret 2012. Pada <http://ahajournal.org.com>.
- Briones et al.(1996). *Sleepiness and Health: Relationship between sleepiness and general health status*. *Sleep*, 19 (7), 583-588.
- Brunner & Suddart. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Brostrom, A. Stromberg, A. Dahlstrom, U. & Fridlund, B. (2004). *Sleep Difficulties, Daytime Sleepiness, and Health-Related Quality Of Life In Patients With Chronic Heart Failure*. *Journal Of Cardiovascular Nursing*. 19, 234-242. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Diunduh Pada 18 April 2013 Pada http://content.ebscohost.com/Pdf13_15/pdf/2004/onw/01Jul04.
- Crawford, M.H. (2009). *Current Diagnosis & Treatment Cardiologi* (3rdEd).
- McGraw-Hill Companies, Inc. <http://ahajournal.org.com>.
- Dinamika Kesehatan, Vol. 7 No. 1 Juli 2016. Pada <http://ahajournal.com>
- Erickson, (2003)*Jurnal keperawatan Komprehensif Vol. 3 No. 1, Januari 2017:1824*
- Guyton, A. C. and Hall, J. E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Ganong, William F. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 22. Jakarta: EGC. Dalam JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015
- Ganong, William F. (1998). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 22. Jakarta: EGC. Dalam JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015
- Gray, H.H., Dawkins, K.D., Morgan, J.M., & Simpson. I.A. (2005). *Lecture Notes: Kardiologi*. Jakarta. Erlangga.
- Hasan, H. (2001). *Gagal Jantung*. Medan. Devisi Kardiologi Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran USU/RSUP.H.Adam Malik Medan.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayah, A.A. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

- Hidayah, A.A. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Joyce M. Black Jane Hokanson Hawks, 2009. *Surgical Nursing*
- Japardi, I. (2002). *Gangguan Tidur*. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatera Utara. USU Digital Library.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2011). *Buku Ajar Fundamnetal Keperawatan Konsep, roses, & Praktik*. volume 1. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2014). *Buku Ajar Fundamnetal Keperawatan Konsep, roses, & Praktik*. volume 1. Jakarta: EGC. Pdf
- Lili, (2011); Ignatavisius & Workman, (2010) dalam Yuliana, A. (2012). *Hubungan Self Care dan Defresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure di RSUP.Prof Dr Kandou Manado*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Di unduh pada 17 Maret pada <http://lontar.ui.ac.id>.
- Nursalam. (2009). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- NurseLine Journal Vol. 2 No. 1 Mei 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X Oswald, 1984 . Dalam JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. Jakarta : EGC.
- Sleep Research Society, 1993; dalam Potter & perry, 2005
- Redeker, N.S., Faha., Faan., Adams, L., Berkowitz, R., Blank, L., Freudenberger,
- Rekam Medik RSUD dr. M.Yunus Bengkulu Tahun (2018). Rekam Medik pengolah data RSUD dr. M.Yunus Bengkulu
- Ruhyanudin, F. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Edisi Revisi. Malang: UMM Press.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2010). *Brunner And Suddarth's Text Book Of Medical Surgical Nursing*. (11thed). Lippincott Williams & WHO. (2012). *World Health Statistic*. Di unduh pada 12 Maret 2013
- The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Issue Number 6.1, Revised 2007
- By: Carole Smyth MSN, APRN, BC, ANP/GNP, Montefiore Medical Center journal
- Taylor, L., Lilis,C., & Lemone, P.L. (2001). *Fundamental Of Nursing; The Art And Science Of Nursing Care*. Philadelphia, New York; Lippincott Warthonah & Tarwoto. (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.