

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan dibidang kesehatan selama ini menekankan pengendalian terhadap penyakit menular, kondisi yang ada ternyata belum dapat tertanggulangi, tetapi pada sisi lain penyakit tidak menular (PTM) juga merupakan penyakit yang tidak dapat diabaikan dengan mudah. Perhatian terhadap penyakit tidak menular makin hari makin meningkat karena semakin meningkatnya frekuensi kejadiannya pada masyarakat. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu penyakit gagal jantung.

Gagal jantung merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (ditentukan sebagai konsumsi oksigen). Gagal jantung terjadi karena perubahan fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri. Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang (Black dan Hawks, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sebanyak 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (Praptiwi, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%) dan jumlah penderita yang paling sedikit adalah Provinsi Maluku Utara yaitu sebanyak 144 orang (0,02%) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2016 terdapat 1.232 orang mengalami penyakit jantung koroner sedangkan di kota Banjarmasin terdapat 341 orang yang mengalami penyakit jantung koroner (Dinkes Provinsi Kalsel, 2017). Data dari RSUD Ratu Zaleha Martapura jumlah pasien gagal jantung di Poli Jantung tahun 2016 sebanyak 367 orang sedangkan tahun 2017 sebanyak 451 orang.

Angka mortalitas pada penderita gagal jantung dapat ditangani dan dicegah melalui tindakan penanganan gagal jantung yang tepat agar tidak memperburuk keadaan jantung dari penderita. Cara praktis untuk menghambat progresifitas dari penyakit ini diantaranya pola diet, kontrol asupan garam, air, monitor berat badan, rehabilitas serta pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (Melanie, 2010).

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Tidur merupakan suatu keadaan yang di alami seseorang, yang dapat bangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Heriana, 2014). Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari

tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur (Rahmawati, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat tidur, antara lain penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stres emosional, stimulant dan alkohol serta makanan yang dikonsumsi sehari-hari (diet)(Mubarak dan Chayatin, 2014). Indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari terlihat dari status gizi seseorang (Irianto, 2007). Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari(Mubarak dan Chayatin, 2014).

Faktor lainnya yang dapat mengganggu kualitas tidur adalah stres. Seseorang yang mengalami stres dapat menimbulkan gangguan tidur karena kekacauan hormone melatonin dan meningkatnya adrenalin dan kortisol (Parengkuan, 2016). Tidur dapat terganggu jika mengalami kecemasan. Seseorang yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan kadar *norepinefrin* pada darah melalui stimulasi sistem saraf simpatetis. Akibatnya, terjadi pengurangan siklus tidur serta seringnya terjaga pada saat tidur (Saputra, 2013).

Studi pendahuluan melalui wawancara singkat dan pengukuran berat badan serta tinggi badan kepada 10 orang pasien gagal jantung di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ratu Zaleha Martapura didapatkan sebanyak 6 orang (60%) mengatakan selama ini merasa kesulitan untuk tidur dan 4 orang (40%) lainnya mengatakan selama ini tidak mengalami gangguan tidur. Dari 6 orang yang mengatakan sulit tidur sebanyak 5 orang mengatakan merasa terlalu banyak pikiran akhir dan 1 orang lainnya merasa tenang tidak terlalu banyak pikiran yang mengganggu, berdasarkan aspek status gizi dari 6 orang yang sulit tidur tersebut sebanyak 3 orang memiliki status gizi kurus dan 3 orang lainnya memiliki status gizi normal, berdasarkan aspek kecemasan dari 6 orang yang sulit tidur tersebut seluruhnya mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya sedangkan dari 4 orang yang tidak mengalami gangguan tidur

sebanyak 3 orang mengatakan merasa tenang dan tidak cemas terhadap masalah atau penyakit yang dihadapi dan seluruhnya memiliki status gizi normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini "Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi stres pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi status gizi pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi kecemasan pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura
- 1.3.2.5 Menganalisis hubungan stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura
- 1.3.2.6 Menganalisis hubungan status gizi dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura

### 1.3.2.7 Menganalisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Ratu Zaleha Martapura

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi rumah sakit dalam melakukan tindak lanjut terhadap pasien gagal jantung yang mengalami gangguan tidur.

### 1.4.2 Bagi pasien gagal jantung

Sebagai masukan dan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dan pentingnya pengaturan tidur sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung.

### 1.4.3 Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa diperguruan tinggi yang tertarik melakukan penelitian tentang keperawatan medikal bedah khususnya gagal jantung.

### 1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk meningkatkan pengalaman meneliti dan wawasan baru mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal jantung.

## 1.5 Penelitian Terkait

### 1.5.1 Intan (2014) Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Rawat Inap Ulang pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Ulin Banjarmasin.

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan sampel pasien gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin yaitu sebanyak 32 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah wawancara terstruktur dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2014 sebagian besar termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk sebesar 30 orang (93,8%). Sebagian besar responden

mengalami rawat inap ulang 29 orang (90,6%). Hasil uji statistik *spearman rank* menunjukkan  $\rho$  hitung  $(0,000) < \alpha(0,05)$  dan nilai *correlation coefficient* 0,803. Hal ini bermakna bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2014.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut antara lain:

1.5.1.1 Variabel bebas penelitian tersebut adalah kualitas tidur sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres, status gizi dan kecemasan.

1.5.1.2 Variabel terikat penelitian tersebut adalah kejadian rawat inap ulang sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah kualitas tidur.

1.5.1.3 Penelitian tersebut dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2014 sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

1.5.2 Suwartika (2015) Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya.

Desain penelitian adalah korelasi analitik dengan *cross sectional*. Teknik sampling adalah *consecutive sampling* berjumlah 80. Analisa data dilakukan dengan metode univariat, bivariat dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan minum kopi ( $p=0,001$ ), kebiasaan merokok ( $p=0,004$ ) dan tingkat keparahan penyakit ( $p=0,028$ ) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung. Hasil multivariat didapatkan tingkat keparahan penyakit merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut antara lain:

1.5.2.1 Variabel bebas penelitian tersebut adalah kebiasaan minum kopi, merokok, keparahan penyakit, aktifitas dan depresi sedangkan

variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres, status gizi dan kecemasan.

1.5.2.2 Penelitian tersebut dilakukan di RSUD Kota Tasikmalaya tahun 2015 sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Ratu Zalecha Martapura.