

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan dan merupakan penyebab kematian yang utama. Salah satu diantara sekian banyak penyakit jantung dan pembuluh darah adalah sindrom koroner akut (SKA) termasuk di dalamnya infark miokard dan angina pectoris tidak stabil (APTS) yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 angka kematian akibat penyakit jantung sebesar 17,3 juta orang dan lebih dari 80% orang yang meninggal berasal dari negara berpenghasilan menengah dan rendah. Penyakit kardiovaskuler sekarang ini telah menjadi penyebab kematian utama di negara-negara industrialisasi dan akan muncul menjadi kasus kedaruratan di negara-negara berkembang pada tahun 2020 (Masrul, Setianto & Haryono, 2009; Rini, Kasim, & Karo, 2007 & WHO, 2011).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berada di Asia Tenggara. Angka kejadian penyakit jantung koroner berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 0.5%, berdasarkan gejala (tanpa diagnosis dokter)

sebesar 1,5%. WHO memperkirakan kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) di Indonesia mencapai 17.5% dari total kematian di Indonesia. Di Indonesia Prevalensi jantung koroner berdasarkan diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), Sulawesi Barat (2,6%) dan Jawa Barat sebanyak (1,6%) (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013 & WHO, 2011)

Penyakit jantung koroner merupakan suatu penyempitan dari pembuluh darah kecil yang menyuplai darah dan oksigen ke jantung. Penyebab utama PJK adalah proses aterosklerosis yang akan menghambat suplai oksigen sehingga terjadi iskemik otot jantung bahkan sampai dengan terjadinya infark apabila tidak segera ditangani. Terlebih pada pasien PJK akan mengalami kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, dispnea pada istirahat ataupun kerja. Pasien juga merasa nyeri lebih pada satu tempat, yaitu pada dada pasien PJK mengakibatkan terganggunya aktivitas misalnya kesulitan bangun dari tempat tidur. Angina nokturnal menjadi salah satu penyebab pasien PJK mengalami gangguan kualitas tidur sehingga diperlukan penatalaksanaan keperawatan yang menunjang kebutuhan istirahat tidur pasien (Masrul, Setianto & Haryono, 2009; Silbelnagl & Lang, 2009; Corwin & Lazenby, 2009).

Penatalaksanaan umum perawatan lanjut pasien PJK di Rumah Sakit yaitu harus beristirahat di tempat tidur selama 12-24 jam pertama, selama waktu tersebut akan tampak apakah infark tersebut akan mengalami

komplikasi. Penyakit PJK dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur pasien dalam bentuk meningkatnya kepekaan terhadap rangsangan, penurunan efisiensi tidur, penurunan tidur REM (*Rapid Eye Movement*), meningkatkan waktu bangun, durasi tidur pasien menjadi pendek, pasien kesulitan mempertahankan tidur, sering terbangun oleh kegiatan perawatan dan kebisingan (Bahamman, 2009 & Crista, 2007).

Gangguan tidur lebih tinggi setelah terjadinya PJK daripada sebelum terjadinya PJK. Gangguan tidur dapat menyebabkan kurang tidur akut baik secara kuantitatif atau kualitatif yang dapat merusak fungsi fisiologis yang penting untuk pemulihan, termasuk memperbaiki jaringan, fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan, fungsi endokrin dan fungsi metabolisme, dan keseimbangan energi, kelelahan, temperamental dan kehilangan konsentrasi. Akibat dari kekurangan tidur diatas merupakan gejala dari *vital exhaustion*. Gangguan tidur merupakan masalah yang lazim terjadi pada pasien PJK, penyebabnya banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk faktor lingkungan. Faktor lingkungan mempunyai implikasi sebagai penyebab utama gangguan tidur pada pasien unit pelayanan kritis, termasuk unit perawatan koroner dan ruang intensif (Gabor, Cooper & Hanly, 2013; Freedman, Gazendam & Levan, 2011; BaHamman, 2006; Potter & Perry, 2010)

Melanie (2013) menyatakan bahwa Pasien PJK yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak (76,6%), sementara yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak (23,3%). Ariyanti (2013) menyatakan bahwa Pasien PJK

mengalami perubahan pola tidur, gangguan tidur, perubahan frekuensi dan dampak terhadap kualitas tidur yang kurang. Dan hasil penelitian Triyanta dan Susi (2011) didapatkan kualitas tidur baik 26,47 %, kualitas tidur sedang 29,41 % dan yang buruk 44,12 %.

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur. Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang (Supadi, 2008). Abdurrosyid (2008), mengatakan bahwa mereka yang mempunyai jam tidur terbatas dan sering terbangun mempunyai risiko empat kali lebih banyak mengalami serangan jantung. Seseorang memiliki denyut jantung yang sangat rendah, itu berarti jantungnya sangat efisien, hanya perlu sedikit usaha bagi jantung untuk memompa darah ke sekujur tubuh.

Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya kejadian PJK pada tahun 2015 sebanyak 348 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 387 kasus. Dari beberapa ruangan yang merawat pasien PJK yaitu ruang ICU menempati urutan pertama yaitu sebanyak 203 kasus pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 239 kasus pada tahun 2016. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ICU kepada 5 pasien PJK mengalami keluhan gangguan tidur pada saat memulai tidur, lamanya tidur

serta frekuensi tidur. Gangguan tidur terjadi karena keluhan nyeri, sesak, adanya lingkungan baru serta kebiasaan tidur. Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik mengambil penelitian mengenai “kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit yang memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Penyakit PJK dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur pasien dalam bentuk meningkatnya kepekaan terhadap rangsang yang disebabkan adanya perasaan nyeri di dada dan lingkungan mempunyai implikasi sebagai penyebab utama gangguan tidur. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti akan merumuskan masalah penelitian adalah bagaimana kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman aplikatif dalam melatih kemampuan melakukan penelitian keperawatan, serta dapat dijadikan sebagai sarana menambah pengetahuan mengenai kualitas tidur pasien PJK.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk catur dharma perguruan tinggi.

3. Profesi keperawatan

Sebagai *indevenden base nursing* dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan.

4. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Memberikan gambaran dan masukan bagi bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mengenai kualitas tidur pasien PJK sehingga dapat disusun protap penanganan gangguan tidur pada pasien PJK.

5. Peneliti selanjutnya.

Menambah dan memberikan masukan positif untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.