



PERBEDAAN KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER BERDASARKAN *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)* DAN *SLEEP QUALITY SCALE (SQS)*

Hana Wilies Nugraheni¹, Felicia Risca Ryandini¹, Gilang Rizki Al Farizi²

¹SMC RS Telogorejo

²Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

³Program Studi S-1 Farmasi STIKES Telogorejo Semarang

Email: felicia_riska@stikestelogorejo.ac.id (No.Hp: 08985848461)

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan tidur merupakan salah satu gangguan yang dialami oleh pasien Jantung Koroner. Belum ada instrument standar untuk menilai kualitas tidur pada pasien rawat inap dengan kasus Penyakit Jantung Koroner. **Tujuan:** Untuk menganalisa perbedaan kualitas tidur pada pasien Penyakit Jantung Koroner menggunakan dua skala yang berbeda, yaitu skala *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *Sleep Quality Scale (SQS)*. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional menggunakan kuisioner PSQI dan SQS. Populasi yang akan digunakan sebagai penelitian adalah pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di ruang Poliklinik Jantung SMC RS Telogorejo. Sampel yang digunakan peneliti menggunakan *non Random Sampling*. Dengan jumlah populasi sebanyak 126 responden, 63 responden menggunakan kuisioner PSQI dan 63 responden menggunakan SQS. **Hasil :** Berdasarkan kualitas tidur pasien menggunakan kuisioner PSQI menunjukkan sebanyak 42 responden (66,7%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan menggunakan kuisioner SQS 38 responden (60,3%) memiliki kualitas tidur baik. Dari hasil uji Mann Whitney nilai p-value :0,003 < 0,05 artinya ada perbedaan yang signifikan antara kuisioner PSQI dan SQS. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji kualitas tidur pasien menggunakan kuisioner lain.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Penyakit Jantung Koroner, *Pittsburgh Sleep Quality Index*, *Sleep Quality Scale*

Daftar Pustaka: 41 (2012-2022)

ABSTRACT

Background: Sleep disturbance is one of the disorders experienced by coronary heart patients. There is no standard instrument to assess sleep quality in hospitalized patients with coronary heart disease. **Objective:** To analyze differences in sleep quality in patients with coronary heart disease using two different scales, namely the *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* and *Sleep Quality Scale (SQS)*. **Methods:** This type of research is a comparative descriptive study with a cross sectional approach using PSQI and SQS questionnaires. The population that will be used as a study is patients with coronary heart disease in the SMC Cardiology Polyclinic, Telogorejo Hospital. The sample used by researchers using non-random sampling. With a total population of 126 respondents, 63 respondents used the PSQI questionnaire and 63 respondents used the SQS. **Results:** Based on the sleep quality of patients using the PSQI questionnaire, 42 respondents (66.7%) had poor sleep quality, while using the SQS questionnaire 38 respondents (60.3%) had good sleep quality. From the results of the Mann Whitney test, p-value: 0.003 < 0.05, it means that there is a significant difference between the PSQI and SQS questionnaires. For further researchers, it is hoped that they can assess the quality of sleep of patients



using other questionnaires.

Keywords: Sleep Quality, Coronary Heart Disease, Pittsburgh Sleep Quality Index, Sleep Quality Scale

Reference : 41 (2012-2022)

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit pada jantung yang terjadi akibat penurunan suplai darah ke otot Jantung. Data Rieskerdas 2013 yang termasuk dalam Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner adalah Angina Pektoris dan infark Miokard (Sari, Widiastuti, Fitriyasti, 2021). Penyebab primer jantung koroner adalah inflamasi dan pengendapan lemak. Kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina, yang biasanya terjadi saat beraktivitas fisik atau mengalami stress. Bila darah tidak mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat, penderita dapat mengalami serangan jantung yang mematikan (Black, 2014). Infark Miokard rentang waktu yang lebih lama daripada Angina dan tidak akan membaik dengan istirahat ataupun obat Pereda nyeri sampai terjadi pingsan, syok, bahkan meninggal seketika (Sari, Widiastuti, Fitriyast, 2021).

Berdasarkan proyeksi besarnya peningkatan Penyakit Jantung Koroner di seluruh dunia, Penyakit Jantung Koroner mungkin menjadi penyebab kematian terbesar di seluruh dunia pada tahun 2020. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018. Angka kejadian penyakit jantung semakin meningkat dari tahun ke tahun dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%. Itu artinya 15 dari 1000 orang Indonesia menderita penyakit Jantung (Zhuhri, 2021). Menurut Survei *Sample Registration System* (SRS) pada tahun 2014 di Indonesia menunjukkan

Penyakit Jantung Koroner menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni 12,9%(Sari, Widiastuti, Fitriyasti, 2021). Menurut kelompok umur, Penyakit Jantung Koroner paling banyak terjadi pada kelompok >75 tahun (4,7%) diikuti kelompok umur 65-74 tahun (4,6%), kelompok umur 55-64 tahun (3,9%), kelompok umur 45-54 tahun (2,4%) dan kelompok umur 35-44 tahun(1,3%)(Sari, Widiastuti, Fitriyasti. 2021).

Dalam penelitian pada 2013 lalu, orang-orang yang cenderung mendapatkan tidur kurang dari enam jam setiap malam lebih mungkin memiliki tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes dan obesitas. Para penderita Penyakit Jantung Koroner seringkali mengeluh kesulitan tidur di malam hari. Infark miokard selain menyebabkan depresi, juga berhubungan dengan pelepasan faktor yang memprovokasi peradangan jaringan, termasuk otak, dan secara khusus daerah yang mengontrol tidur, terutama fase tidur paradoksal. Menurut Potter dan Perry (2010) Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan pernapasan dikaitkan dengan peningkatan insiden angina di malam hari (nyeri dada), peningkatan denyut jantung, perubahan elektrokardiogram, tekanan darah tinggi serta resiko penyakit jantung dan stroke (Windrati, 2015). Penyakit Jantung Koroner juga dapat menyebabkan daya pompa jantung melemah sehingga darah tidak beredar sempurna ke seluruh tubuh menyebabkan terjadinya gagal jantung. Penderita gagal jantung akan sulit bernafas





karena paru-parunya dipenuhi cairan, merasa sangat lelah, dan bengkak-bengkak di kaki dan persendian (Antman, 2016). Pada pasien yang sudah berat, ketika mereka tidur terlentang, dada terasa sesak dan membutuhkan 3-4 bantal untuk tidur (Tedjamulia, 2020).

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa kurang tidur memang dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi, yang merupakan faktor risiko penyakit jantung. Penelitian tersebut mendapati bahwa mereka yang tidur 7-9 jam dalam sehari memiliki risiko hipertensi yang paling rendah. Sementara itu, orang-orang yang tidur kurang dari 5 jam atau lebih dari 9 jam dalam sehari memiliki risiko yang lebih tinggi. Senada dengan temuan itu, penelitian lain juga membuktikan bahwa mereka yang tidur antara 7-9 jam dalam sehari memiliki risiko pembentukan aterosklerosis lebih rendah. Sedangkan, mereka yang tidur kurang dari 6 jam atau lebih dari 9 jam sehari memiliki risiko yang lebih besar (Wiradarma, 2020).

Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas. Pada saat tidur, jantung akan berdetak lebih lambat, tekanan darah menurun dan pembuluh-pembuluh darah melebar tetapi perut dan usus tetap bekerja. Tidur dapat menurunkan denyut jantung maka ketika pasien infark miokard akut mengalami peningkatan denyut jantung, akan mengalami penurunan denyut jantung dan kemungkinan akan terjadinya denyut jantung yang normal. Dengan patofisiologi sebagai berikut, pada saat jantung pasien infark miokard berkompensasi lebih banyak, maka dengan tidur akan menurunkan saraf simpatis hingga secara otomatis jantung

juga akan menurunkan beban kerja kompensasi jantung dan akan memberikan dampak yang baik untuk pasien Penyakit Jantung Koroner (Khasanah, 2012). Dampak yang mungkin timbul dari kualitas tidur yang buruk dapat berupa dampak fisik yang meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, lemah, lelah, daya tahan tubuh rendah dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Wati, Oktarina, Rudini, 2020). Apabila pemenuhan istirahat tidur tercukupi, maka jumlah energy yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan memperahankan metabolisme tubuh terpenuhi (Asmara, Sari, Fitri, 2021). Di rumah sakit, pasien-pasien dengan penyakit Jantung Koroner seringkali mengeluh kesulitan tidur di malam hari dan minta diberi obat tidur. Selain itu belum ada standarisasi form pengkajian kualitas skala tidur pada pasien rawat inap terutama untuk pasien dengan kasus Penyakit Jantung Koroner.

Dari hasil-hasil penelitian yang ada, para peneliti yang melakukan penelitian kualitas tidur menggunakan kuisioner kualitas tidur untuk mengetahui kualitas tidur pasien. Kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Sqale* adalah Kuisioner yang mengukur kualitas tidur dalam interval 1 bulan dan terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (*Subjective sleep quality*), latensi tidur (*Sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif di ranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*) dan gangguan konsentrasi di waktu siang (*daytime disfunction*) (Sukmawati&Putra, 2019). *Instrument Sleep Quality Scale (SQS)* merupakan instrument yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur





pada pasien dan penggunaan instrumen SQS mudah, cepat, dan dapat memberikan bantuan dalam merencanakan intervensi untuk masalah tidur (Andas, 2018). Sebagai perawat dalam melakukan tugas dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan harus maksimal. Sehingga diperlukan suatu penelitian untuk mengukur kualitas tidur pasien dengan mencari kuisioner yang tepat antara *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Sleep Quality Sqale* (SQS). Penulis ingin melakukan penelitian tentang Perbedaan Kualitas Tidur terhadap Pasien Jantung Koroner Berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Sleep Quality Sqale* (SQS).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang merupakan proses pemecahan masalah yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dengan melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian pada masa kini berdasarkan fakta yang tampak atau apa adanya. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparatif. Deskriptif Komparatif adalah membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih untuk sampel yang berbeda, pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

- Analisa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia , Jenis Kelamin dan Pekerjaan di SMC RS Telogorejo Semarang Maret-April Tahun 2022

Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	89	70,6
Perempuan	37	29,4
Usia		
Dewasa Awal	1	0,8
Dewasa Akhir	8	6,3
Lansia Awal	16	12,7
Lansia Akhir	47	37,3
Manula	54	42,9
Pekerjaan		
TNI/POLRI	6	4,8
Karyawan Swasta/Wiraswasta	42	33,3
Guru/Dosen	2	1,6
Lainnya(Pensiun/TidakBekerja)	76	60,3
Total	126	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin

laki-laki sebesar 89 responden (70,6%) Distribusi responden berdasarkan usia responden,





didapatkan data usia terbanyak yaitu Manula sebesar 54 responden (42,9%). Distribusi responden

berdasarkan pekerjaan didapatkan pensiun/tidak bekerja sebesar 76 orang (60,3%)

b. Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Sakit
di SMC RS Telogorejo Semarang Maret-April Tahun 2022

KATEGORI	JUMLAH	%
>1 tahun	16	12,7
1 Tahun- 5 Tahun	69	54,8
6 Tahun-10 Tahun	26	20,6
11 Tahun- 15 Tahun	12	9,5
16 Tahun- 20 Tahun	3	2,4
Total	126	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat

dengan rentang 1-5 tahun sebanyak 68 responden (54, 0%).

c. Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur
Menggunakan PSQI dan SQS

Kualitas Tidur	PSQI	%	SQS	%
Baik	21	33,3	38	60,3
Buruk	42	66,7	25	39,7
Jumlah	63	100	63	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kualitas tidur pasien menggunakan kuisioner PSQI menunjukkan sebanyak 21 responden (33%) memiliki kualitas tidur baik dan 42

responden (66,7%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan menggunakan kuisioner SQS 38 responden (60,3%) memiliki kualitas tidur baik dan 25 responden (39,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk.

2. Analisa Bivariat





Tabel 4.4
Tabel Bivariate

Tabel Uji Bivariat Kualitas Tidur Menggunakan PSQI dan SQS

Variabel	N	Z	P. Value
Kualitas Tidur	126	-3,023	0,003

Dari hasil uji Mann Whitney nilai Asymp. Sig :0,003 < 0,05 maka H0 ditolak Ha diterima.
Hipothesa: 0,003 < 0,05 Ho ditolak,

Ha diterima yaitu ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* dan *Sleep Quality Scale*.

3. Analisa Skor Komponen

Tabel 4.5
Tabel Komponen PSQI dan SQS

Kuisioner	Komponen	Nomor Pertanyaan	Hasil	Persen
PSQI	Kualitas Tidur Subyektif	9	Cukup baik 46 orang	73
	Durasi tidur	4	6-7 jam 27 orang	42,9
	Latensi Tidur	2+5a	16-30 meni	33,3
	Efisiensi Tidur	1+3+4	>85% 54 orang	85,7
	Gangguan Tidur	5b,5c,5d,5e,5f,5g,5h,5i,5j	Memiliki 1-3x seminggu 39 Orang	61,9
	Penggunaan obat	6	56 orang tidak memakai obat tidur	
	Disfungsi siang hari	7+8	Sering mengantuk saat aktivitas siang hari sebanyak 28 orang (44,4)	44,4
SQS	Gejala di Siang hari	26	29 responden selalu merasa gampang lelah saat bekerja	46
	Kebugaran setelah tidur	18	59 orang lelah terobati setelah bangun tidur	93,7
	Mempertahankan Tidur	12	35 orang jarang ingin tidur lebih banyak setelah bangun dari tidur	55,6





Kuisisioner	Komponen	Nomor Pertanyaan	Hasil	Persen
	Masalah saat memulai tidur	1	46 orang jarang memiliki kesulitan tidur	73
	Kesulitan Bangun dari Tidur	25	57 orang jarang memiliki kesulitan bangun dari tidur	90,5
	Kepuasan Terhadap Tidur	20	39 orang selalu puas dengan jam tidur	61,9

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 89 responden (70,6%), sedangkan perempuan sebesar 37 responden (29,4%). Hasil ini juga didukung dengan penelitian Cahyani dan Irawati (2020). Hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal seorang wanita. Sebelum wanita menopause, banyak produksi hormone Estrogen.

Laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena serangan jantung dan kejadiannya lebih awal daripada wanita. Estrogen bersifat protektif pada wanita, namun setelah menopause penyakit Jantung Koroner meningkat lebih (Andarmoyo dan Nurhayati, 2014). Kadar hormone Estrogen yang dimiliki wanita menjadikan mereka lebih terlindungi dari sumbatan plak.

Perbedaan risiko pria dan wanita terkena penyakit jantung memang lebih banyak disebabkan oleh faktor hormonal. Hormon Estrogen yang mempertahankan siklus menstruasi dan kehamilan akan menjaga pembuluh darah lebih elastis dan licin sehingga risiko penumpukan plak pada dinding pembuluh darah pun berkurang (Unoviana, 2014). Hal inilah yang menyebabkan jumlah pasien penyakit Jantung Koroner sebagian

besar adalah laki-laki. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan usia terbanyak adalah manula sebanyak 54 orang (42,9%). Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Damayanti & Wibowo (2017). Bertambahnya umur merupakan salah satu faktor dari risiko kejadian Penyakit Jantung Koroner, hal itu terjadi karena pembuluh darah mengalami perubahan progresif dan berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama.

Perubahan paling awal dimulai saat berusia 20 tahun pada pembuluh darah jantung (Wicaksono, 2020). Penuaan atau pertambahan usia menyebabkan pembuluh darah terutama pada jantung menjadi kaku (kurang elastis). Denyut jantung yang menurun karena perubahan fungsi jantung untuk memompa, diiringi fungsi dan mobilitas yang berkurang membuat otot para lansia melemah.

Sedangkan pada usia muda karena riwayat keluarga atau keturunan dimana memiliki orang tua yang pernah mengalami sakit penyakit jantung koroner hingga memperbesar kejadian penyakit Jantung Koroner pada usia muda (Damayanti & Wibowo, 2017).

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden adalah





pensiunan atau tidak bekerja sebanyak 76 orang (60,3%). Sebagian besar responden merupakan kelompok yang sudah mengalami masa degenerasi dimana kemampuan mereka untuk beraktifitas menjadi berkurang. Bertambahnya umur, lansia sudah tidak produktif lagi. Kemampuan fisik maupun mental mulai menurun dan tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat. Memasuki masa pensiun, ditinggal mati pasangan, stress menghadapi kematian, depresi, dan munculnya berbagai macam penyakit salah satunya adalah penyakit Jantung Koroner (Chasanah, 2017).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan lama sakit kelompok yang terbanyak ada di rentan awal 1 tahun - 5 tahun sebanyak 68 responden 54, 0%. Penyakit jantung koroner berawal dari penimbunan lemak pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke jantung. Akibat dari proses ini pembuluh darah arteri menyempit dan mengeras, sehingga jantung kekurangan pasokan darah yang kaya oksigen. Akibatnya fungsi jantung terganggu dan harus bekerja sangat keras (Suiroka, 2012).

Gejala awal dari adanya penyakit jantung koroner adalah nyeri di bagian dada sebelah kiri atau ke leher atau ke punggung. Nyeri dada bersifat subyektif, ada yang merasa seperti di tekan benda berat, panas seperti terbakar, sakit seperti tertusuk jarum, rasa tidak enak di dadadan ada yang mengatakan seperti masuk angin (Irmalita, 2015). Sebagian besar responden memiliki kesulitan tidur seperti stress atau beban fikiran berlebih.

Pasien penyakit jantung koroner sering

mengeluh nyeri dada di awal mereka sakit, terutama sebelum mereka dilakukan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*). Setelah dilakukan PCI, keluhan nyeri dada mereka sudah mulai berkurang.

2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Kualitas Tidur

a) Kualitas Tidur Pasien Berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Dari hasil penelitian kualitas tidur pasien menggunakan kuisioner PSQI menunjukkan sebanyak 21 responden (33%) memiliki kualitas tidur baik dan 42 responden (66,7%) memiliki kualitas tidur buruk.

Pertanyaan ini mengukur 7 komponen yakni kualitas tidur subyektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif di ranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi di waktu siang (*daytime dysfunction*) (Sukmawati dan Putra, 2019).

1) Kualitas tidur subyektif

Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun tidur (Oktora, dkk. 2016). Kualitas tidur subyektif adalah penilaian subyektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki (Susilo, 2017). Menurut penelitian, pada pasien jantung koroner, kualitas tidur sangat dipengaruhi oleh kuantitas tidur, kualitas tidur, dan pola tidur (Prasetya, 2020).





Sebanyak 46 responden berpendapat bahwa kualitas tidur mereka cukup baik hal ini dikarenakan mereka merasa sudah cukup dalam jam tidur dan pola tidur

2) Durasi Tidur

Durasi tidur adalah waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebabkan terbangun tengah malam (Susilo, 2017). Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik. Dalam penelitian, rata-rata responden memiliki jam tidur kurang dari 7 jam dalam sehari.

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, kurang tidur merupakan faktor predisposisi berbagai macam penyakit vaskuler seperti hipertensi, stroke, dan penyakit jantung koroner (Javaheri, et. all, 2008 dalam Martini, et,all, 2018). Tidur sangat bermanfaat untuk kesehatan tubuh, seseorang yang mempunyai jam tidur terbatas dan sering terbangun beresiko empat kali lebih banyak mengalami serangan jantung yang disebabkan karena jantung bekerja lebih berat jika individu kekurangan waktu tidurnya (Augner, 2011). Para peneliti menemukan bahwa dibandingkan dengan orang yang tidur 7 hingga 8 jam, mereka yang tidur kurang dari 6 jam semalam memiliki resiko 27 persen lebih tinggi

mengalami Aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penebalan pada dinding arteri yang belum serius cukup untuk menyebabkan berbagai komplikasi (Kemenkes, 2019).

3) Latensi Tidur

Latensi Tidur adalah berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berkaitan dengan gelombang tidur seseorang (Susilo, 2017). Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden menghabiskan waktu untuk mulai berbaring hingga tertidur lebih dari 15 menit. Pada pasien jantung koroner, sering mengalami kecemasan baik yang sudah menjalani prosedur kateterisasi ataupun yang hanya pengobatan saja. Hal ini terjadi karena sistem saraf otonom yang terpicu jika pasien cemas sangat berhubungan dengan kerja jantung dan pembuluh darah (Candra, 2020).

4) Efisiensi Kebiasaan Tidur





Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio presentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaan tidurnya lebih dari 85%. Sebagian besar responden efisiensi kebiasaan tidur lebih dari 85%. Dinilai dari pertanyaan no 1,3, dan 4. Rata-rata hasil menunjukkan lebih dari 85% karena sebagian besar lama tidur pasien sama dengan lama pasien di tempat tidur.

Efisiensi tidur dipengaruhi oleh semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk tidur, maka tidur semakin tidak efisien. Meskipun waktu yang dihabiskan untuk tidur sesuai dengan yang disarankan oleh ahli, jika seseorang kesulitan tidur maka bisa jadi tidur kurang nyenyak (Kangsaputra, 2020). Pada pasien jantung koroner sebaiknya jangan tidur di siang hari terlalu lama, hal ini menyebabkan sulit mengantuk pada malam hari sehingga berpotensi tidur lebih larut pada malam hari (Kapahang, 2021)

5) Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur sampai dengan bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya. Hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang. Sebagian besar responden sering terbangun di malam hari untuk ke kamar

mandi dan terbangun di tengah malam. Pada pasien penyakit jantung koroner, rata-rata mendapatkan obat Furosemid. Efek samping Furosemid yaitu pasien akan sering buang air kecil.

Furosemide adalah obat diuretik yang bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi air, natrium, atau klorida di bagian tertentu dalam tubulus ginjal. Penggunaan diuretik cepat menghilangkan sesak nafas dan meningkatkan kemampuan melaksanakan aktivitas fisik (Gunawan et al.,2011).

Pada pasien jantung juga mendapatkan obat Bisoprolol. Obat Bisoprolol merupakan obat beta blocker yang membantu menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol dengan baik. Efek samping penggunaan Bisoprolol dapat terjadi keluhan pusing, kelelahan, sakit kepala, mual, kesulitan tidur (Rahmadia, 2020)

6) Penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur. Obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur tahap REM. Oleh karena itu, setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun di





tengah malam untuk kembali tertidur, semuanya akan berdampak langsung terhadap kualitas tidurnya (Smyth, 2012). Pada pasien jantung koroner seringkali mengalami kesulitan tidur. Dari 63 responden, hanya 8 responden yang memakai obat tidur hal ini disebabkan karena kebanyakan pasien takut ketergantungan terhadap obat tidur.

- 7) Disfungsi di siang hari
Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami distress, dan penurunan kemampuan beraktivitas (Smyth, 2012). Sebagian besar responden memiliki disfungsi pada siang hari seperti mengantuk saat aktivitas dan apabila ada masalah selalu antusias untuk menyelesaikan. Dampak negatif dari kelelahan pasien jantung koroner adalah penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh penurunan produktivitas pasien dimana pasien menjadi intoleran terhadap aktivitas (Dewi et al., 2022)
- b) Kualitas Tidur Berdasarkan *Sleep Quality Scale* (SQS)
Dari hasil penelitian sebanyak 38 responden (60,3%) memiliki kualitas tidur baik dan 25 responden (39,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk.
Hal ini bertolak belakang dengan

kuisisioner PSQI karena SQS mencakup 6 komponen, yaitu: gejala di siang hari, kebugaran setelah tidur, masalah saat memulai tidur, mempertahankan tidur, kesulitan bangun dari tidur, dan kepuasan terhadap tidur. Instrumen SQS lebih baru dari PSQI, sehingga belum begitu banyak digunakan seperti PSQI (Nuryanti, 2016). Instrumen SQS lebih banyak membahas tentang pola tidur pasien secara kualitas.

- 1) Gejala di Siang Hari
Sebanyak 29 responden (46%) mengatakan mereka selalu merasa gampang lelah saat bekerja apabila mereka kurang tidur. Orang yang kurang tidur cenderung lebih mudah mengalami masalah pada kesehatan mental, misalnya mudah stress. Selain itu kurang tidur menyebabkan seseorang kurang focus, mudah lelah, serta mudah marah (Fadli, 2020). Beberapa pertanyaan disebutkan akibat dari kurang tidur membuat lebih banyak kesalahan dalam bekerja, kurang tidur membuatku kehilangan minat dalam bekerja, kurang tidur membuat sulit konsentrasi saat bekerja.
- 2) Kebugaran setelah tidur
Sebanyak 59 responden (93%) mengatakan bahwa lelah mereka terobati setelah bangun dari tidur. Kebugaran adalah kemampuan seseorang untuk tetap bisa menghadapi beban fisik yang didapatkan tanpa merasa kelelahan (Rachmansyah, 2021).
Tidur adalah momen kita untuk





mengistirahatkan tubuh sehingga terasa segar dan hilang semua letih atau capek ketika bangun. Tapi terkadang tetap merasa lelah meski telah tidur selama delapan jam semalam (Rahmawati, 2020). Pada kuisisioner SQS mencakup pertanyaan kurang tidur membuat saya iritasi, lelahku terobati setelah tidur, kurang tidur membuat lebih mudah lupa sesuatu. Hal ini sesuai dalam penelitian bahwa kurang tidur tidak hanya membuat seseorang menjadi lesu dan mengantuk sepanjang hari, fungsi otak pun juga ikut merosot sehingga dapat memicu masalah kesehatan mental. (Wisnubrata, 2017).

- 3) Mempertahankan Tidur
Insomnia adalah gangguan untuk memulai atau mempertahankan tidur (Sumirta & Laraswati, 2020). Salah satu penyebab Insomnia adalah status kesehatan yang kurang. (Sumitra & Larasati, 2020). Dalam SQS terdapat pertanyaan Apakah bisa kembali tidur setelah terbangun dari tidur, apakah merasa tidak mungkin untuk tidur setelah tertidur. Sebanyak 35 orang responden (55,5 %) mengatakan bahwa mereka jarang ingin tidur lebih banyak setelah bangun dari tidur.
- 4) Masalah saat Memulai Tidur
Sebanyak 46 responden (73%) mengatakan jarang memiliki kesulitan tidur. Gangguan tidur merupakan gangguan medis berupa perubahan pola tidur

yang dialami seseorang baik segi kualitas tidur, kuantitas tidur dan kondisi fisiologis saat tidur.

Faktor eksternal yang dapat menyebabkan munculnya gangguan tidur seperti cahaya lampu terlalu terang, suara bising maupun tempat tidur (Kemenkes RI, 2016).

Dalam kuisisioner SQS terdapat pertanyaan apakah terbangun ketika tertidur, apakah memiliki kesulitan tidur, mudah terbangun saat ada kebisingan. Sebagian responden menyatakan kadang-kadang memiliki kesulitan tidur. Pada pasien Jantung Koroner sering terjadi masalah saat memulai tidur, hal ini dapat disebabkan karena nyeri dada yang hilang timbul atau efek obat diuretik (Andean, 2020).

- 5) Kesulitan bangun dari tidur
Dysania adalah kondisi yang menggambarkan kesulitan bangun dari tempat tidur (Puji, 2020). Pada penyakit Jantung Koroner dapat membuat pengidapnya merasa sangat lelah di pagi hari sehingga merasa sulit bangun dari tempat tidur (Saraswati, 2019). Terdapat item pertanyaan tentang apakah memiliki kesulitan bangun dari tempat tidur. Sebanyak 57 (90,5%) responden tidak memiliki kesulitan bangun dari tempat tidur.
- 6) Kepuasan terhadap tidur
Kualitas tidur merupakan bagaimana kepuasan seseorang





terhadap tidurnya sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan rasa lelah, gelisah, lesu, kehitaman di sekitar mata, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Menurut penelitian Cahyani dan Irawati (2020) pasien dengan penyakit jantung Koroner memiliki kualitas tidur yang buruk. Dalam kuisioner SQS terdapat pertanyaan tentang kepuasan tidur pasien. Sebanyak 39 responden (61,9%) menjawab sering puas dengan pola tidurnya.

3. Analisa Perbedaan Kuisioner PSQI dan SQS

Berdasarkan hasil penelitian, ada perbedaan yang signifikan antara kuisioner PSQI dan SQS. Perbedaan yang bermakna berdasarkan hasil statistik menunjukkan nilai Z adalah deviasi dari nilai hasil mean yaitu $-3,023$, sedangkan nilai tabel $-1,96$. Nilai $z\ 3,023 > 1,96$ Selain itu nilai P - value $0,003$.

Secara konsep, komponen kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subyektif dari tidur (Al-Abri et al., 2020). Kuisioner PSQI sudah mencakup komponen kualitas tidur.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Perbedaan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Sleep Quality Scale* (SQS) dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

Kualitas tidur pasien menggunakan kuisioner PSQI menunjukkan sebanyak 21 responden (33%) memiliki kualitas tidur baik dan 42 responden (66,7%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan menggunakan kuisioner SQS 38 responden (60,3%) memiliki kualitas tidur baik dan 25 responden (39,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk.

Dari hasil uji Mann Whitney nilai Asymp. Sig : $0,003 < 0,05$. Berdasarkan nilai Z dan nilai sig diatas dimana Z hitung $-3,023 > Z$ tabel $1,96$ dan nilai asymp sig (2-tailed) $0,003$ atau $0,005$. Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak H_a diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara kuisioner PSQI dan SQS.

Kuisioner yang sesuai untuk pasien dengan penyakit Jantung Koroner lebih yaitu menggunakan kuisioner PSQI karena memiliki pertanyaan tentang kuantitas dan kualitas tidur pasien, sedangkan kuisioner SQS memiliki pertanyaan tentang kualitas tidur pasien yang sudah tercakup dalam kuisioner PSQI.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfi dan Yuliwar.(2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan darah pasien Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi* .6(1)
- Alfi, Nur Wahid&Yuliwar, Roni. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 6(1)
- Asmara, Sari, Fitri(2021). Penerapan Pemberian posisi Semi Fowler Terhadap Kualitas Tidur Pasien Congestive Gagal Jantung. *Jurnal Cendekia Muda*. 1(2)
- Cahyani, R., & Irawati, D. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Vital Exhaustion pada Pasien Coronary Artery Disease di



- Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*. 3(1)
- Cipta Dewi, Inggriana Pusita. (2017). Kualitas Pasien Gagal Jantung
- Dewi. (2017). Kualitas Tidur Pasien Jantung dan Penanganannya. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran*.
- Famodu, O. A., Barr, M. L., Holásková, I., Zhou, W., Morrell, J. S., Colby, S. E., & Olfert, M. D. (2018). Shortening of the Pittsburgh Sleep Quality Index Survey Using Factor Analysis. *Sleep Disorders*, 2018, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/9643937>
- H, Affford., Wongkar, & Yalume, R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner di Ruang Poliklinik Jantung RS Bhayangkara TK.III Manado. *Journal of Community and Emergency vol 7(1)*
- Handayani, Rahayu, Platini (2018). Kualitas Tidur Pasien gagal Jantung.
- Hidayat, Anwar. (2020). *Tutorial Independen T Test dengan SPSS*. <http://www.statiskian.com>
- Indrawati, L., & Nuryanti, L. (2018). Hubungan Posisi Tidur dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. In *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi* (11). <http://open.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/ojs/index.php/jkbl>
- Janna, Miftafull. (2017). *Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas*
- Jumayanti, Wicaksana., A.L., Sunaryo. (2020). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kardiovaskuler di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan* 13(1)
- Jurnal Anestesiologi Indonesia v VI(3)*
- Kawulusan. (2020). *Makalah Pittsburgh Sleep Quality Index*
- Kemenkes RI. (2015). *Data dan Informasi Kesehatan Profil Indonesia 2016 Keperawatan Komprehensif*. 3 (1)
- Keperawatan Profesional*. Jakarta Edisi 3: Salemba Medika
- Kholifah, Noor. (2018). *Statistika Terapan (Analisis Univariat, Bivariat, dan Multivariat)*.
- Kosay. (2020). *Gambaran Kualitas pada Mahasiswi dengan Disminore di*
- Made, N., Sukmawati, H., Gede, I., & Putra, S. W. (2019). Realibilitas Kuisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Versi Bahasa Indonesia dalam Mengukur Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Lingkungan dan Pembangunan*. 3 , (2) , 30-38 <https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana>
- Mayang Sari, P., Hasymi, Y., & Yuseva, M. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- Menggunakan SPSS*
- Mitia Eka Wati, Z., Oktarina, Y., Rudini, D., & Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, P. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien





- Gagal Jantung Kongestif (CHF) .
In *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* (1).
<https://www.online-journal.unja.ac.id/JINI>
- Mortin, A., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2018.). Intisari Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Sleep Quality Scale (SQS) Versi Indonesia Pada Pasien Kanker. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
- Mulyana, Z., Andas, A., & Astuti, Puji. (2022). Prevalensi Kualitas Tidur Keluarga di Ruang Rawat Inap RS IZZA Karawang di Masa pandemic Covid-19. *Jurnal Surya Medika*
- Nafi'ah, Selasih Ilmi. 2019. Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operative di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- Nofriyanti, I., Usnizar ,F., Irwan. (2012). Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP. Dr. Mohammad Hosein Palembang 2012. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol 1 (1)*
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik*
- Nursiati, Candra Wahyu. (2018). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Siswa Kelas X-XI di SMAN 1 Kwadungan Kabupaten Ngawi.
- Onder, İ., Masal, E., DEMİRHAN, E., Horzum, M. B., & BEŞOLUK, Ş. (2016). *Psychometric properties of sleep quality scale and sleep variables questionnaire in Turkish student sample*. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 3(3), 9–21. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2016.03.002>
- Parengkuan, Ake, Undap. (2016). *Hubungan Stress dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner di Lantai 3 Pusat Jantung dan Pembuluh Darah RSUP Dr. R.D Kandou Manado*. E-Jurnal Sariputra, Juni 2016 .3(2)
- Penangananya. *Jurnal keperawatan komprehensif* vol 3 1 Januari 2017
- Pengobatan.
- Putri, Kesumadewi, Inayati. (2022). *Penerapan Breathing Exercise untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (Level Fatigue) Pasien Jantung Koroner*. *Jurnal Cendekia Muda II*(1)
- Ridayati. (2016). *Uji Beda terhadap Pelanggaran Trafic Light berdasarkan Lokasi Pelanggarannya*. *Jurnal Angkasa*. 7(2).
- Sari, Widiastuti, Fitriyasti. (2021). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018*. Heme@unbrah. Ac. Id 3(1)
- Satoto, H. H. (2014). *Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner*. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 6(3), 209–224. <https://doi.org/10.14710/jai.v6i3.9127>
- Satoto, Hari Hendriato. (2014). *Patofisiologi Penyakit Jantung*





Koroner.

Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2011). Sleep Quality Scale (SQS). In *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales* (pp. 345–350). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4_85

Silvanasari, Irwina Angelia. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur yang Buruk pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*.

Sinaga, J., & Ui, F. (2009). *Manuscrip a Comparassion Effectivness Sandbag Comparassion Beetwen Two, Four and Six Hours to Reduced Complications in Patients Having Cardiac Catheterization; a Randomized Controlled Trial*. Postgraduate Program Medical Surgical Nursing University of Indonesia Depok

Singka, Eka Jusup. (2017). *Petunjuk Klinis Penatalaksanaan Penyakit Kardiovaskuler untuk Dokter*. Jakarta: Kemenkes RI Sekretariat Pusat Kesehatan Haji

Sukmawati dan Putra. (2019). *Realibilitas*

Kuisisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Versi Bahasa Indonesia dalam Mengukur Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Lingkungan dan Pembangunan*, 3 (2), 30-38

Suwartika, I., Cahyati, P., (2015). Analisis yang Berpengaruh pada Kualitas Tidur terhadap pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(1)

Terlatih dan Kelompok tidak Terlatih. *Jurnal Medikora*. VX(1).

Virginia, Nancy. (2020). Siloam Hospital. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/ketahui-gejala-penyakit-jantung-koroner-beserta-pengobatannya>

Wangko, L. C., Budiono, B., Lefrandt, R. L. (2012). Angiografi Koroner, Indikasi, Kontraindikasi, dan Proteksi terhadap Radiasi. *Jurnal Biomedik*, 4(3), 150

Wicaksono, D. W., Yusuf, A., Widyawati, I. Y., Program, M., Keperawatan, S. I., Keperawatan, F., Airlangga, U., & Pengajar, S. (n.d.). Faktor Dominan yang berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

