

**INTERVENSI KEPERAWATAN “PENINGKATAN TIDUR”
PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DENGAN GANGGUAN TIDUR:
LAPORAN KASUS**

Agus Joko Purwanto¹, Elly Nurrachmah²,
Prima Agustia Nova³, Suko Basuki⁴
Universitas Indonesia^{1,2,3}
Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito⁴
agus.joko02@ui.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan intervensi keperawatan peningkatan tidur pada pasien gagal jantung dengan gangguan tidur. Penelitian ini merupakan laporan kasus intervensi keperawatan. Hasil penelitian didapatkan laporan kasus membahas kasus seorang laki laki 65 tahun dengan gagal jantung mengalami gangguan tidur, gelisah dan kondisinya semakin memberat. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah gangguan tidur, dengan outcome yang diharapkan: tidur, dan intervensi keperawatan adalah peningkatan tidur. Simpulan, penerapan intervensi keperawatan peningkatan tidur meningkatkan luaran yang lebih baik dalam mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien gagal jantung.

Kata Kunci: Gagal Jantung, Gangguan Tidur, Laporan Kasus, Peningkatan Tidur

ABSTRACT

This study aims to describe nursing interventions to improve sleep in heart failure patients with sleep disorders. This research is a case report of nursing intervention. The results of the study obtained a case report discussing the case of a 65-year-old man with heart failure who had trouble sleeping, was restless and his condition was getting worse. The nursing diagnosis that emerged was sleep disturbance, with the expected outcome: sleep, and the nursing intervention was sleep improvement. In conclusion, the application of nursing interventions to improve sleep results in a better outcome in overcoming the problem of sleep disorders in heart failure patients.

Keywords: Heart Failure, Sleep Disorders, Case Reports, Sleep Improvement

PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah suatu sindrom klinis kompleks dan progresif yang muncul dari kerusakan struktural dan fungsional jantung sehingga tidak mampu memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kecukupan aliran darah dan pengiriman oksigen ke seluruh tubuh (Bozkurt et al., 2021). Sebuah studi terhadap lebih dari 400.000 orang menemukan hubungan yang kuat antara masalah tidur dan gagal jantung (CDC, 2020; Li et al., 2020).

Penurunan curah jantung dan perfusi yang tidak adekuat akan mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan volume cairan, dan penurunan kemampuan kapasitas fungsional (McDonagh et al., 2021). Gagal jantung adalah masalah kardiovaskuler yang menjadi masalah global dan berhubungan dengan

tingginya prevalensi, mortalitas serta biaya pengobatan. Jumlah pasien gagal jantung di seluruh dunia meningkat hampir dua kali lipat dari 33,5 juta kasus pada tahun 1990 menjadi 64,3 juta kasus (8,52 per 1.000 penduduk) pada tahun 2017 (Bragazzi et al., 2021).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan terdapat peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner dan gagal jantung berdasarkan wawancara seiring peningkatan umur responden. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, penyakit jantung iskemik mempunyai proporsi sebesar 6,1% dari seluruh penyakit penyebab kematian dan penyakit jantung mempunyai angka proporsi 5,6% dari seluruh kematian.

Gejala gagal jantung yang paling sering ditemui adalah sesak nafas, nyeri, batuk persisten atau *wheezing*, edema tungkai, *fatigue*, kelelahan, kebingungan, peningkatan denyut jantung dan gangguan tidur. Kejadian pasien dengan gejala gangguan tidur cukup banyak dan belum tertangani dengan baik dilayanan praktik klinik (Hajj et al., 2020; Spedale et al., 2020).

Prevalensi gangguan tidur ditemukan pada hampir 60-75% pasien dan sangat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Gangguan tidur secara signifikan mengganggu aspek fisik, psikologis dan sosial sehingga menurunkan kualitas hidup, meningkatkan risiko *cardiac event*, rehospitalisasi dan tingkat kematian yang lebih tinggi (Hajj et al., 2020; Spedale et al., 2020; Wang et al., 2020). Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan tidur sangat penting bagi pasien dengan gagal jantung.

Gangguan tidur merupakan masalah yang umum terjadi pada pasien gagal jantung. Masalah tidur yang sering dikeluhkan pada pasien gagal jantung adalah gangguan inisiasi tidur, gangguan mempertahankan tidur, dan kantuk berlebihan di siang hari. Kondisi ini dapat membuat kondisi insomnia kronis yang dapat menyebabkan disfungsi kognitif, kelelahan di siang hari, dan kehilangan energi pada pasien gagal jantung (Kamal, 2019).

Penanganan pasien gagal jantung dengan intervensi multidisiplin sangat penting dilakukan, tidak hanya sekedar untuk menyembuhkan pasien, tetapi juga untuk memberi mereka perawatan yang lebih baik. Salah satu keluhan kehidupan sehari-hari yang paling umum dari pasien dengan HF adalah kualitas tidur yang buruk yang disebabkan oleh kesulitan memulai dan mempertahankan tidur. Oleh karena itu, perawat dan profesional kesehatan harus memberikan perhatian terhadap gangguan tidur dalam mengelola pasien dengan gagal jantung (Kato & Yamamoto, 2021).

Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan langsung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan tidur agar pasien mendapatkan kualitas hidup yang optimal. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur yang dirasakan oleh pasien dapat berupa intervensi yang berhubungan dengan modifikasi lingkungan pasien, memperbaiki kondisi fisik, modifikasi perilaku dan gabungan dari ketiga hal tersebut (Bellon et al., 2021).

Salah satu intervensi keperawatan dalam *Nursing Intervention Classification* yang berhubungan dengan gangguan tidur adalah peningkatan tidur; yaitu sekumpulan aktivitas keperawatan untuk memfasilitasi siklus tidur/bangun yang teratur pada pasien. Aktivitas keperawatan dapat berupa aktivitas untuk mengobservasi, tindakan keperawatan, edukasi keperawatan dan tindakan kolaboratif.

Penelitian yang membahas tentang gangguan tidur pada pasien gagal jantung sudah banyak dilakukan, tetapi bukti intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien masih rendah (Bellon et al., 2021). Studi kasus yang berhubungan dengan intervensi keperawatan spesifik pada pasien gagal jantung yang sudah dipublikasikan juga masih jarang, karena studi kasus lebih banyak berfokus pada aspek fisik pasien.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan laporan kasus. Penelitian dilakukan di sebuah rumah sakit pemerintah di Yogyakarta selama 7 hari (tanggal 11 – 18 September 2022). Subyek penelitian ini adalah seorang pasien dengan diagnosis medis *CHF CF III, Hipertensi grade 2 on therapy, DM 2 NO* dan *CAD IVD PCI 1 DES* di *RCA a/i NSTEMI Killip I* dengan masalah gangguan tidur yang sedang menjalani rawat inap di rumah sakit.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara (anamnesis terhadap pasien dan keluarganya), observasi (pemeriksaan fisik) dan studi dokumen (membaca rekam medik, pemeriksaan penunjang dan hasil pemeriksaan lainnya). Penelitian dilakukan analisis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Seorang laki laki umur 65 tahun, Islam, kebangsaan Indonesia, suku Jawa, pensiunan PNS, dirawat di ruang kelas I, dengan pembiayaan BPJS, ditunggu oleh keluarga, hidup di rumah bersama istri dan seorang anaknya. Pasien didiagnosis *CHF CF III, Hipertensi grade 2 on therapy, DM 2 NO* dan *CAD IVD PCI 1 DES* di *RCA a/I NSTEMI Killip 1*. Sejak tiga bulan yang lalu pasien mengalami sulit tidur, gelisah dan sering terbangun saat malam hari. Pasien sejak 3 hari yang lalu pasien mengeluh sesak nafas semakin memberat, terdapat *dispnea d' effort, orthopnea, paroksismal nokturnal dispnea*, kedua kaki bengkak dan gejala semakin memberat kemudian pasien dibawa ke IGD rumah sakit.

Hasil pemeriksaan fisik auskultasi jantung terdengar suara S1-2 regular, pan sistolik murmur grade 3/6 di apex, batas kiri jantung di sela iga ke 6. Auskultasi paru terdengar suara rales di 1/3 basal paru. Terdapat *pitting edema* ekstremitas bawah dengan skala 4. Hasil pemeriksaan echocardiografi menunjukkan adanya dilatasi semua ruang jantung, LVH eksentrik, fungsi sistolik global LV menurun dengan EF 38%. Hasil foto thoraks menunjukkan gambaran oedem pulmonum; diafragma letak tinggi dan kardiomegali.

Pengkajian keperawatan tentang tidur menunjukkan waktu tidur pasien terganggu. Pasien tidur malam sekitar 3 -4 jam bersama pasangannya dan pada siang hari pasien hanya tiduran di atas tempat tidur tetapi jarang untuk dapat tertidur. Pasien tidur menggunakan 2-3 bantal, dan lebih sering miring ke sisi kanan tubuh. Pengkajian kebiasaan tidur normal menunjukkan bahwa pasien biasa mulai berangkat tidur pukul 21.00, tetapi sulit untuk memulai tidur, sering terbangun tengah malam karena tiba tiba terasa sesak nafas, dan BAK 1-2 kali dalam semalam dan sulit untuk memulai tidur kembali. Kualitas tidur setelah bangun pagi pasien masih merasa mengantuk dan badan masih terasa letih.

Pengkajian tentang mendengkur menunjukkan bahwa pasangan mengatakan bahwa suaminya sering mendengkur di malam hari sampai menyebabkan pasangannya terbangun. Istri pasien mengatakan bahwa suaminya kadang terlihat berhenti bernafas sesaat dan kemudian terbangun dari tidurnya. Saat siang hari pasien sering merasa letih dan pusing, sehingga pasien memilih banyak beraktivitas di dalam rumah sambil menonton televisi dan jarang melakukan aktivitas keluar rumah karena merasa kelelahan dan sesak nafas. Kebiasaan pribadi; pasien tidak merokok, tidak minum alkohol dan mengkonsumsi teh.

Riwayat medis: sejak tahun 1995 pasien didiagnosis hipertensi. Sejak tahun 2017 pasien didiagnosis DM 2 NO dengan terapi insulin dan CAD 1 VD dengan dilakukan PCI. Kondisi komorbiditas: pasien memiliki faktor risiko dislipidemia, riwayat merokok dan sudah berhenti 4 tahun yang lalu. Riwayat penggunaan obat obatan: saat ini pasien

menggunakan obat anti ansietas yang diperoleh dari dokter pribadinya dan diminun saat merasa perlu. Terapi yang diberikan saat dirawat adalah Furosemid 5 mg/jam, Captopril 3 x 2,5 mg, Bisoprolol 1 x 1,25 mg, Aspilet 1 x 80 mg, Atorvastatin 1 x 20 mg, Nitrokaf 2 x 5 mg, Simarc 1 x 2 mg, Spironolakton 1 x 25 mg, Novorapid 6-6-6 unit, Levemir 0-0-16 unit

Riwayat pekerjaan: pasien sudah pensiun sejak 5 tahun yang lalu. Riwayat Sosial: pasien akhir akhir ini sering merasa gelisah dan cemas dengan penyakitnya, sudah minum obat tetapi belum menolong.

Diagnosis Keperawatan

Hasil analisa data menunjukkan bahwa masalah keperawatan pasien kami adalah gangguan tidur. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah: kurang tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan, dengan batasan karakteristik: kelelahan, ansietas dan penurunan kemampuan fungsional.

Outcome keperawatan ditetapkan mengacu pada *Nursing Outcome Clasification* (NOC) yaitu tidur: dengan kriteria jam tidur tak terganggu, pola, lama tidur, kualitas tidur cukup, tempat tidur yang nyaman, suhu ruang nyaman, perasaan segar setelah bangun.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mengacu pada *Nursing Intervention Clasification* (NIC) yaitu peningkatan tidur. Intervensi diprioritaskan untuk menentukan faktor penyebab, mengevaluasi tidur dan tingkat disfungsi, membantu klien tidur dan istirahat yang optimal dan pendidikan kesehatan.

Intervensi yang diprioritaskan untuk menentukan faktor penyebab: perhatikan usia dan tahap perkembangan klien, diagnosis medis yang mempengaruhi tidur; identifikasi adanya faktor-faktor yang diketahui mengganggu tidur (pemberatan kondisi penyakit gagal jantung, kecemasan, gelisah, penurunan aktivitas); evaluasi penggunaan obat-obatan dan / atau obat lain yang mempengaruhi tidur (misalnya, ACE inhibitor, beta-blocker, diuretik) untuk menentukan apakah penyesuaian mungkin diperlukan; pastikan adanya perubahan jangka pendek dalam pola tidur (lingkungan rumah sakit); perhatikan faktor lingkungan (berada di ruang yang baru, kebisingan, pencahayaan, suhu ruang; tindakan dan monitoring medis/keperawatan yang sering; keberadaan televisi dan gadget).

Intervensi yang diprioritaskan untuk mengevaluasi tidur dan tingkat disfungsi: memastikan durasi masalah tidur dan efek pada kehidupan dan kemampuan fungsional; dengarkan laporan subjektif tentang kualitas tidur; identifikasi keadaan yang mengganggu tidur dan frekuensinya; kaji apakah klien mendengkur dan bagaimana posisi tidur saat mendengkur; amati tanda-tanda kelelahan fisik; identifikasi intervensi mandiri yang telah dilakukan oleh klien dan tentukan harapan tidur klien.

Intervensi yang diprioritaskan untuk membantu klien tidur / istirahat yang optimal: kelola lingkungan untuk klien yang dirawat di rumah sakit; sesuaikan pencahayaan cahaya siang hari dan gelap di malam hari, berikan privasi; dorong klien untuk membatasi asupan kafein, alkohol, dan zat stimulasi sore atau malam hari; hindari makan diwaktu larut malam dengan porsi besar; instruksikan teknik relaksasi nafas dalam, terapi musik, meditasi untuk mengurangi ketegangan; batasi asupan cairan malam hari; lakukan aktivitas asuhan dan monitoring keperawatan tanpa membangunkan klien bila memungkinkan dan batasi penggunaan pengekangan fisik.

Intervensi yang diprioritaskan untuk pendidikan kesehatan: yakinkan klien bahwa sesekali sulit tidur seharusnya tidak mengancam kesehatan dan mengatasi situasi ini dapat mengembalikan tidur yang sehat; membantu klien untuk mengembangkan program

relaksasi (misalnya, teknik nafas dalam, *biofeedback*, *self-hypnosis*, visualisasi, relaksasi otot progresif); dorong pengaturan cahaya dalam ruangan yang tepat di siang dan malam hari; sarankan untuk mengurangi tidur siang hari karena dapat mengganggu tidur di malam hari, dan anjurkan tidur siang di waktu tengah hari jika diperlukan.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi di akhir perawatan menunjukkan bahwa: sesak nafas berkurang, keluhan sulit tidur berkurang, pasien dapat tidur malam dengan bantuan obat antiansieta, telah dilakukan pengaturan ulang jadwal monitoring dan tindakan keperawatan. Pasien memilih teknik nafas dalam dan relaksasi untuk mengurangi keluhan. Ruangan dilakukan modifikasi penggunaan lampu redup saat malam hari dan pasien merasa lebih segar saat bangun pagi.

PEMBAHASAN

Kami melakukan studi kasus pada pasien gagal jantung dengan gangguan tidur yang dirawat selama 7 hari. Pasien datang ke rumah sakit karena mengalami sesak nafas yang semakin memberat dan keluhan sulit tidur. Gejala gagal jantung yang semakin memberat dan tidak terkontrol biasanya mengganggu tidur, termasuk gejala kardiopulmoner yang muncul saat malam hari (misalnya, *dyspnea* dan palpitasi), dan poliuria nokturnal. *Dyspnea* saat tidur terkait kongesti paru yang disebabkan oleh perubahan postural yang terkait dengan pergantian distribusi cairan tubuh. Kelebihan volume cairan menyebabkan overload volume cairan memasuki ruang vaskular, tekanan atrium kiri yang tinggi dan kongesti paru akan mengakibatkan *arrousal* dari tidur karena kebutuhan untuk bernapas (Zheng, 2021).

Pengkajian awal dilakukan untuk memastikan apakah pasien mengalami gangguan tidur dan dilanjutkan pengkajian menyeluruh untuk mencari faktor penyebabnya (Garg, 2019). Pada kasus ditemukan data bahwa pasien tidur 3–4 jam sehari, sulit untuk memulai tidur, sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali serta masih merasa mengantuk dan letih di siang hari. Pasien gagal jantung yang mengalami gangguan tidur biasanya mengalami durasi tidur yang lebih pendek, kesulitan memulai tidur dan kesulitan mempertahankan tidur karena sering mengalami *nocturnal arrousal*. Kesulitan mempertahankan tidur dan sering terbangun di malam hari adalah akibat dari seringnya terbangun di malam hari, umumnya berhubungan dengan gejala cardiopulmonary malam hari (misalnya, *dyspnea* dan palpitasi), nyeri, poliuria nokturnal, dan gerakan anggota badan periodik (Zheng, 2021).

Gangguan tidur menyebabkan pasien merasa letih dan lelah sepanjang hari. Sebuah penelitian menunjukkan pasien gagal jantung umumnya mengalami kelelahan dan kualitas tidur buruk. Hal ini disebabkan memburuknya klinis dalam status gagal jantung (misalnya, sesak napas, *dyspnea* saat aktivitas, ortopnea, dan paroksismal nokturnal *dyspnea*) (Utami et al., 2019). Disfungsi kardiovaskuler ditunjukkan dari hasil pemeriksaan *echocardiografi* menunjukkan bahwa pasien memiliki fraksi ejeksi ventrikel kiri sebesar 38%.

Pasien datang ke rumah sakit karena mengalami sesak nafas yang semakin memberat dan keluhan sulit tidur. Gejala gagal jantung yang tidak terkontrol biasanya mengganggu tidur, termasuk gejala kardiopulmoner malam hari (misalnya, *dyspnea* dan palpitasi), dan poliuria nokturnal. *Dyspnea* saat tidur terkait dengan kongesti paru yang disebabkan oleh perubahan postural yang terkait dengan pergantian distribusi cairan tubuh. Kelebihan volume cairan menyebabkan overload volume cairan memasuki ruang vaskular, tekanan atrium kiri yang tinggi, dan kongesti paru berikutnya, yang mengakibatkan *arrousal* dari tidur karena kebutuhan untuk bernapas (Zheng, 2021).

Penderita gagal jantung sering mengalami kualitas tidur yang buruk. Jantung yang mengalami gangguan jika disertai dengan kualitas tidur yang buruk menyebabkan kerja jantung semakin berat, proses revitalisasi fisik dan psikologis menurun memperparah penyakit yang diderita dan akan memperpanjang hari rawatan pasien dan berakhir dengan bertambahnya angka morbiditas. Sehingga, dibutuhkan intervensi dalam penanganannya, apalagi komponen kualitas tidur yang sering dialami penderita gagal jantung adalah latensi tidur yang panjang atau kesulitan untuk memulai tidur (Suharto et al., 2020).

Faktor kondisi klinis dan komorbid juga berpengaruh terhadap gangguan tidur. Pasien yang memiliki komorbid yang kompleks akan mengakibatkan timbulnya gejala. Kualitas tidur pasien mungkin memburuk karena pemberatan dari gejala penyakit seperti nyeri, sesak napas, nokturia. Keluhan sesak nafas dan gangguan tidur saling mempengaruhi sehingga dapat menyebabkan lingkaran setan (Tan et al., 2019).

Faktor psikologis yang dialami pasien adalah merasa gelisah dan cemas dengan kondisi yang dialaminya. Masalah psikologis (kecemasan, *mood*, depresi) dan obesitas umumnya terkait dengan gangguan tidur pada pasien gagal jantung (Jaarsma et al., 2021). Pada kasus ini pasien sudah menjalani pensiun dan hanya beraktivitas di rumah sehingga semakin meningkatkan beban psikologisnya. Kecemasan dan stress dapat disebabkan oleh pengaruh rawat inap di rumah sakit. Menurut penelitian lain yang melibatkan 166 pasien bangsal umum (berusia 50 tahun), 18% menganggap kecemasan sebagai pengganggu untuk tidur mereka. Stres dan kecemasan menghasilkan aktivasi simpatik, meningkatkan kepekaan terhadap pencahayaan dan mengganggu tidur (Tan et al., 2019).

Pengkajian aktivitas menunjukkan bahwa pasien hanya melakukan aktivitas di rumah saja. Tidur yang baik dikaitkan dengan peningkatan keterlibatan pasien dalam aktivitas fisik. Berkurangnya aktivitas fisik karena terbatasnya kesempatan untuk terlibat kegiatan di luar ruangan mengakibatkan gangguan tidur dan gangguan sirkadian. Ada beberapa cara meningkatkan aktivitas seperti mendorong pasien jalan-jalan di luar, menyajikan makanan di ruangan terpisah, atau menawarkan latihan di tempat tidur sangat bermanfaat membantu meningkatkan tidur. Aktivitas ini juga meningkatkan paparan cahaya alami dan diyakini memiliki efek positif terhadap peningkatan tidur dan irama sirkadian (Tan et al., 2019).

Salah satu keluhan yang harus diwaspadai adalah pasien mendengkur dan pernafasan yang berhenti sesaat. Tipe yang sering dialami pasien adalah *obstructive sleeping apnea* (OSA) yang ditandai dengan mendengkur dan sering terbangun tiba tiba karena respirasi berhenti sesaat. Pasien dengan obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit arteri koroner memiliki risiko OSA yang lebih tinggi. Dalam kasus OSA ringan, menghindari posisi supine selama tidur dapat membantu mengurangi terjadinya apnea (Tan et al., 2019). Posisi tidur semi fowler dan miring kanan efektif terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif, dengan hasil uji statistik rerata peringkat posisi semi fowler 20,58 dan posisi miring kanan 16,48 (Puspita et al., 2019).

Selain itu, efek samping obat *beta-blocker* juga dapat menghambat tidur pasien. Sebaliknya, obat-obatan yang mengganggu tidur harus dihindari atau diberikan pada waktu yang wajar (misalnya, diuretik di pagi hari untuk mencegah nokturia). Bukti menunjukkan efek penghambatan betablockers pada pelepasan melatonin pada manusia, dan kontra-bertindak efek ini oleh administrasi melatonin malam meningkatkan tidur pada pasien yang menggunakan atenolol atau metoprolol (Tan et al., 2019).

Kondisi lain yang sering ditemukan di rumah sakit adalah cahaya alami tidak merata di dalam dan diantara kamar pasien. Mendesain ruangan dengan meniru variasi cahaya alami 24 jam di kamar pasien, mengekspos pasien ke kondisi cahaya alami selama jam pagi dapat membantu tidur dan membantu melatih ritme sirkadian (Tan et al., 2019). Intervensi

keperawatan diberikan diawali dengan mencari faktor penyebab, melakukan observasi dan monitor gangguan tidur dan tingkat disfungsi, memberikan intervensi untuk membantu klien tidur dan istirahat yang optimal dan serta pendidikan kesehatan.

Evaluasi keperawatan menunjukkan perbaikan keluhan dan gejala yang dialami oleh pasien gagal jantung dengan gangguan tidur, dengan mengkaji penyebab yang mendasari sehingga dapat mengatasi masalah multifaktorial yang terjadi. Mengenali gangguan tidur sebagai suatu kondisi di mana individu mengalami kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, kesulitan melanjutkan atau melanjutkan tidur karena seringnya *nocturnal arousal* maka dapat dilakukan intervensi, penetapan outcome dan evaluasi yang tepat (Zheng, 2021).

Tetapi tidak adanya informasi dalam catatan medis yang komprehensif menunjukkan bahwa perawat mungkin tidak menggunakan keluhan tidur dan kelelahan sebagai panduan untuk penilaian mereka terhadap status gagal jantung. Oleh karena itu harus dilakukan pengkajian gangguan tidur pada semua pasien gagal jantung (Hajj et al., 2020).

SIMPULAN

Penerapan intervensi keperawatan peningkatan tidur meningkatkan luaran yang lebih baik dalam mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien gagal jantung.

SARAN

Pasien gagal jantung sebaiknya dilakukan pengkajian awal dan pengkajian lanjutan tentang gangguan tidur, dilakukan pendokumentasian dan penanganan menggunakan intervensi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bellon, F., Mora-Noya, V., Pastells-Peiró, R., Abad-Corpa, E., Gea-Sánchez, M., & Moreno-Casbas, T. (2021). The Efficacy of Nursing Interventions on Sleep Quality in Hospitalized Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Studies*, *115*, 103855. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103855>
- Bozkurt, B., Coats, A. J., Tsutsui, H., Abdelhamid, M., Adamopoulos, S., Albert, N., Anker, S. D., Atherton, J., Böhm, M., Butler, J., Drazner, M. H., Felker, G. M., Filippatos, G., Fonarow, G. C., Fiuzat, M., Gomez-Mesa, J. E., Heidenreich, P., Imamura, T., Januzzi, J., & Zieroth, S. (2021). Universal Definition and Classification of Heart Failure: A Report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition o. *Journal of Cardiac Failure*, *27*(4), 387–413. <https://doi.org/10.1016/J.CARDFAIL.2021.01.022>
- Bragazzi, N. L., Zhong, W., Shu, J., Abu Much, A., Lotan, D., Grupper, A., Younis, A., & Dai, H. (2021). Burden of Heart Failure and Underlying Causes in 195 Countries and Territories from 1990 to 2017. *European Journal of Preventive Cardiology*, *28*(15), 1682-1690. <https://doi.org/10.1093/EURJPC/ZWAA147>
- CDC. (2020). *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease*. https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_failure.html
- Garg, H. (2019). Sleep History Taking and Examination. *International Journal of Head and Neck Surgery*, *10*(1), 9–17. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10001-1363>
- Hajj, J., Drnp, A. B., Mathelier, H., Drachman, B., & Laudanski, K. (2020). Sleep Quality, Fatigue, and Quality of Life in Individuals with Heart Failure. *Journal for Nurse Practitioners*, *16*(6), 461-465. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.03.002>

- Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., Rocca, H. P. B. La, Castiello, T., Čelutkienė, J., Marques-Sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Gal, T. Ben, Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., & Strömberg, A. (2021). Self-Care of Heart Failure Patients: Practical Management Recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 23(1), 157–174. <https://doi.org/10.1002/EJHF.2008>
- Kamal, M. (2019). Potential Effectiveness of Sleep Hygiene and Relaxation Benson in Improving the Quality of Sleep in Patients with Heart Failure: Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(1), 101–107. <https://doi.org/10.35654/IJNHS.V2I1.69>
- Kato, M., & Yamamoto, K. (2021). Sleep Disorder and Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *Heart Failure Clinics*, 17(3), 369–376. <https://doi.org/10.1016/j.hfc>
- Li, X., Xue, Q., Wang, M., Zhou, T., Ma, H., Heianza, Y., & Qi, L. (2020). Adherence to a Healthy Sleep Pattern and Incident Heart Failure: A Prospective Study of 408802 UK Biobank Participants. *Circulation*, 143(1), 97-99. <https://doi.org/10.1161/120.05079>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., & Skibelund, A. K. (2021). 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure Developed by the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology (ESC) with the Special Contribution. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/EURHEARTJ/EHAB368>
- Puspita, D., Nur, B. M., & Jumaiyah, W. (2019). Efektifitas Posisi Tidur Miring Kanan dan Semifowler terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 77(1), 1–15. <https://doi.org/10.54630/JK2.V10I1.105>
- Risikesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementrian Kesehatan RI 2018*
- Spedale, V., Luciani, M., Attanasio, A., Di Mauro, S., Alvaro, R., Vellone, E., & Ausili, D. (2020). Association between Sleep Quality and Self-Care in Adults with Heart Failure: A Systematic Review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1474515120941368>
- Suharto, D. V., Agusrianto, A., Manggasa, D. D., & Liputo, F. D. M. (2020). Posisi Tidur dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. *Madago Nursing Journal*, 1(2). 43-47. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/MNJ>
- Tan, X., Van-Egmond, L., Partinen, M., Lange, T., & Benedict, C. (2019). A Narrative Review of Interventions for Improving Sleep and Reducing Circadian Disruption in Medical Inpatients. *Sleep Medicine*, 59, 42–50. <https://doi.org/10.1016/J.2018.08.007>
- Utami, N., Haryanto, E., & Fitri, A. (2019). Fatigue pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Inap Rsau Dr. M. Salamun. *Jurnal Ilmiah JKA: Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 5(2), 63–71. <https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/89>
- Wang, G., Liu, X., & Yang, Q. (2020). Symptom Clusters and Quality of Life in Chinese Patients with Heart Failure. *Collegian*, 27, 521–528. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.12.001>
- Zheng, T. (2021). Sleep Disturbance in Heart Failure: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 56(3), 710–716. <https://doi.org/10.1111/NUF.12566>