

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Al-Ihsan didapatkan hasil distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, dan klasifikasi *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dituangkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 1

Karakteristik frekuensi responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	51	57%
	Perempuan	39	43%
Usia	20-44	12	13%
	45-59	42	47%
	>59	36	40%
Klasifikasi CHF	Kelas 2	58	64%
	Kelas 3	23	26%
	Kelas 4	9	10%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari total 90 responden, lebih dari setengahnya berjenis kelamin laki-laki (57%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan (43%). lalu lebih dari setengahnya berusia < 59 tahun (60 %) dan sisanya berada pada rentang usia >59 tahun (40%). Dan lebih dari setengahnya berada pada NHYA Kelas 2 (64%).

a. *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Al-Ihsan didapatkan hasil distribusi frekuensi *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yang dituangkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 2

Distribusi frekuensi *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) (n =90)

<i>Paroxysmal Nocturnal Dyspnea</i> (PND)	Frekuensi	Presentase
Tidak	26	29%
Ya	64	71%
Total	90	100%

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari total 90 responden, lebih dari setengahnya mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) sebanyak 64 responden (71%), dan hampir setengahnya tidak mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yaitu sebanyak 26 responden (29%).

b. Kualitas Tidur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Al-Ihsan didapatkan hasil distribusi frekuensi Kualitas Tidur yang dituangkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3

Distribusi frekuensi Kualitas Tidur (n=90)

Kualitas Tidur	Rata-rata skoring	Frekuensi	Presentase
Baik	3	20	22%
Buruk	11	70	78%
Total	9	90	100%

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 90 responden, Sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 70 responden (78%) dengan rata-rata skor 11, dan sebagian kecil mengalami kualitas tidur baik yaitu sebanyak 20 responden (22%) dengan rata-rata skor 3. Keseluruhan responden memiliki kualitas tidur dengan rata-skor 9.

4.1.2 Analisis Bivariat

- a. Hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan Kualitas Tidur

Setelah dilakukan pengambilan data terkait *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dan Kualitas Tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Al-Ihsan, disimpulkan keterikatan data yang dianalisis hubungannya dengan uji *Chi Square* pada tabel 8 sebagai berikut.

Tabel 4

Hasil Analisis Uji *Chi Square* Hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan Kualitas Tidur

No	<i>Paroxysmal Nocturnal Dyspnea</i> (PND)	Kualitas tidur				Total		pValue	OR
		Baik		Buruk		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak	18	69%	8	31%	26	100%	0,000	69,7
2	Ya	2	3%	62	97%	64	100%		

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa dari 90 responden, yang mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) sebagian besar yaitu sebanyak 62 responden (97 %) memiliki kualitas tidur buruk dan yang tidak mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) lebih dari setengahnya sebanyak 18 responden (69%) memiliki kualitas tidur yang baik. Berdasarkan hasil analisa data dengan uji chi square didapatkan nilai *significancy* 0,000. Berdasarkan nilai tersebut karena nilai *pValue* < 0,05 dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak yang berarti adanya hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Nilai OR ditunjukkan dengan nilai “Estimate” yaitu 69,7 yang berarti pasien yang tidak mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) 69,7 kali cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik daripada yang mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND).

4.2 Pembahasan

4.2.1 *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dan Kualitas Tidur

Pada tahap awal penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif, gejala sesak nafas hanya muncul saat aktivitas fisik, namun seiring dengan memburuknya penyakit gagal jantung gejala tersebut terjadi saat melakukan aktivitas ringan dan bahkan akhirnya terjadi saat istirahat. Penyebab sesak pada gagal jantung dapat multifaktorial, dan mekanisme yang penting adalah kongesti paru dengan akumulasi cairan interstisial atau intra-alveolus, yang mengaktifkan reseptor juxtakapillary dan kemudian merangsang pernafasan yang cepat dan dangkal yang khas pada dispnea jantung (Tanai & Frantz, 2015).

Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) yaitu sesak napas yang terjadi tiba-tiba pada malam hari setelah penderita tidur selama beberapa jam (Smeltzer, 2014). *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) merupakan sensasi sesak napas yang membangunkan pasien, seringkali setelah 1 atau 2 jam tidur, dan biasanya berkurang pada posisi tegak dan akan membaik paling lama 30 menit atau mungkin lebih (Nurchayati & Arneliwati, 2015). Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap individu untuk mempertahankan tidurnya dan untuk mendapatkan tahap tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non Rapid Eye Movement*) sesuai dengan kebutuhan (Suwartika & Cahyati, 2015). Gangguan tidur umumnya ditemukan pada pasien yang menderita gagal jantung

kongestif. Sekitar 33% pasien gagal jantung mengalami insomnia, berpotensi terkait dengan gambaran gagal jantung, efek samping obat, atau kondisi yang sering menyertai penyakit kronis seperti gangguan mood dan stres psikologis (Parati et al., 2016).

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dari total 90 responden, lebih dari setengahnya mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yaitu sebanyak 64 responden (71%), dan hampir setengahnya tidak mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yaitu sebanyak 26 responden (29%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurchayati dan Arneliwati Tahun 2015 yang menunjukkan bahwa dari 32 responden, lebih dari setengahnya mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yaitu sebanyak 18 responden (56,3 %) (Nurchayati & Arneliwati, 2015). Dalam Penelitian Neni Tahun 2019 juga menunjukkan 21 responden (60%) mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND)(Triana et al., 2019)

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 90 responden, Sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 70 responden (78%) dengan rata-rata skor 11, dan sebagian kecil mengalami kualitas tidur baik yaitu sebanyak 20 responden (22%) dengan rata-rata skor 3. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Leni Handayani yang menunjukkan bahwa kualitas tidur pada pasien gagal jantung sebagian besar responden (79,0%) memiliki kualitas tidur yang kurang baik. Pada penelitian ini kurang baiknya kualitas tidur karena

mengalami gangguan pada saat tidur, seperti sesak napas, rasa nyeri, lelah dan jantung berdebar-debar sering batuk ketika sedang tidur (Handayani et al., 2020). Didapatkan juga pada penelitian Ira Suwartika dan Cahyati Tahun 2015 bahwa lebih dari setengahnya responden gagal jantung, (58,7%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Dan hanya hampir setengahnya responden (41,3%) kualitas tidurnya baik (Suwartika & Cahyati, 2015).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan data kemenkes 2013 bahwa penderita gagal jantung paling banyak pada rentang umur 40 tahun ke atas. Secara teoritis fungsional organ-organ tubuh akan menurun seiring dengan bertambahnya usia hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gagal jantung pada pasien lanjut usia dan selain itu kualitas tidur pada pasien gagal jantung di usia lanjut juga akan memburuk. Gagal jantung dapat terjadi akibat penyakit kardiovaskular yang di derita lama diikuti dengan kerja organ yang menurun (Villanuve, Alfonso, 2016).

4.2.2 Hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan Kualitas Tidur

Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) terjadi pada malam hari. Pada malam hari simpatis bekerja lebih rendah (tidak dominan) sehingga tekanan menjadi lebih rendah dan kontraksi jantung lebih rendah yang mengakibatkan pompa ventrikel kiri berkurang dan berdampak pada berkurangnya darah yang masuk dan meningkatkan tekanan darah dalam pembuluh darah vena pulmonalis berpindah dari pembuluh darah paru-paru

ke interstisial paru yang mengakibatkan seseorang mengalami sesak. Sesak nafas yang dialami pasien menyebabkan pasien tidak nyaman dan terganggu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur. Kualitas tidur yang buruk akibat sesak mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit. Dampak kualitas tidur kurang pada penderita gagal jantung berhubungan dengan kualitas hidupnya, dapat mengakibatkan depresi sehingga dapat terjadi peningkatan kematian, sudden cardiac death dan ventrikuler aritmia (Puspita Dewi, 2017).

Posisi tidur semi fowler dengan sudut 45° menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung, pemberian posisi bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan mengatasi kerusakan pertukaran gas sehingga pasien memperoleh kualitas tidur yang baik karena posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien, itulah mengapa seseorang yang tidak mengalami sesak memiliki kualitas tidur yang baik (Sulisetyawati, 2015).

Hasil Penelitian menyatakan bahwa dari 90 responden, yang mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 62 responden (97%) dan Sebagian kecil memiliki kualitas tidur baik yaitu sebanyak 2 orang (3%) dikarenakan

faktor lingkungan yang mendukung. Responden yang tidak mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) lebih dari setengahnya memiliki kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 18 responden (69%) dan hampir setengahnya memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 8 orang (31%) karena faktor usia dan lingkungan yang dinilai kurang nyaman bagi pasien gagal jantung.

Hasil analisa data dengan uji *chi square* didapatkan nilai *significancy* p-value $0,000 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan adanya hubungan antara *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Neni Tahun 2019 yang menunjukkan bahwa pada beberapa pasien gagal jantung kongestif atau CHF di salah satu rumah sakit Bengkulu terdapat hubungan antara *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan kualitas tidur dengan hasil p-value 0,005 dan r 0,459 menunjukkan hubungan yang cukup kuat. (Triana et al., 2019). Penelitian oleh Nurchayati 2015 juga menyimpulkan adanya hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan kualitas tidur di RS Riau dengan hasil p-value 0,008 dan r 0,430 dengan hubungan cukup kuat (Nurchayati & Arneliwati, 2015).

Sesak terjadi selang beberapa jam setelah pasien tertidur, gejala *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yang dialami yaitu nafas menjadi pendek, keringat dingin, batuk kadang disertai dengan mengi. Pasien CHF cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk, dikarenakan pasien sering

terbangun pada malam hari yaitu dari kuesioner PSQI nomor 5 banyak pasien yang memiliki skor 2-3. Sebagian besar pasien mengalami sesak setelah beberapa jam ketika mereka tertidur atau sekitar pukul 00.00 s.d 01.00 wib. *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dapat terjadi 1-2 kali dalam satu malam sehingga pasien yang baru terlelap dapat terbangun lagi yang mengakibatkan gangguan kualitas tidur NREM terganggu. Kualitas tidur yang buruk ini ditandai dengan lamanya waktu untuk tertidur, beberapa kali terbangun ditengah malam bahkan ada responden yang menyatakan pernah tidak tidur selama satu malam. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai "Estimate" yaitu 69,7 yang berarti pasien yang mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) 69,7 kali cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk daripada yang tidak mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND).