

**MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG  
SELAMA PERAWATAN INTENSIF: *LITERATURE REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:**

**RISKA KURNIATI**  
**NIM: P1908022**

**PROGRAM PROFESI NERS**

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2020**

**MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG  
SELAMA PERAWATAN INTENSIF: *LITERATURE REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai derajat Ners (Ns)  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan



**DISUSUN OLEH:**

**RISKA KURNIATI**  
**NIM: P1908022**

**PROGRAM PROFESI NERS**

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS  
TIDUR PADA PASIEN GAGAL JANTUNG:  
LITERATURE REVIEW**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh:

**Riska Kurniati**

NIM: P1908022

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 24 juli 2020

**PENGUJI I**



**Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep**  
NIDN.1141049014057

**PENGUJI II**



**Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 1124118301

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiayata Husada Samarinda**



**Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB**

NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Kurniati  
NIM : P1908022  
Program Studi : Program Profesi Ners  
Judul Laporan Tugas Akhir : Manajemen Keperawatan dalam  
Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien  
dengan Gagal Jantung Selama Perawatan  
Intensif: *Literature Review*

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 21 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



Riska Kurniati

**MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR  
PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG SELAMA PERAWATAN INTENSIF:  
*LITERATURE REVIEW***

Riska Kurniati<sup>1</sup> dan Chrisyen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Institut ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>1</sup>Email: [aksiraksir@gmail.com](mailto:aksiraksir@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang tidak menular. Dimana kejadian gagal jantung selain berpengaruh pada kesehatan fisik, juga berpengaruh pada kondisi psikologis penderitanya. Tak jarang pasien dengan penyakit jantung membutuhkan perawatan secara intensif. Pasien yang dirawat rentan terhadap berbagai stressor yang menyebabkan pasien mengalami masalah dan gangguan tidur. Tujuan penelitian adalah menganalisis manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung selama perawatan intensif. Metode yang digunakan yaitu menganalisis beberapa artikel atau jurnal dengan protocol dan evaluasi menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) checklist untuk menentukan penyeleksian studi dan jurnal yang digunakan sebanyak 12 jurnal. Jurnal yang digunakan yaitu dari rentang tahun 2010 -2020. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Science Direct, dan PubMed, dengan kata kunci "*Nursing Intervention for Sleep Quality Patient Heart Failure in Intensive Cardiac Care Unit*". Berdasarkan hasil analisis, terdapat beberapa terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung yaitu posisi lateral, posisi semi fowler, terapi musik, terapi pijat refleksi, masker mata, aromaterapi, akupresur, dan rendam kaki dengan air hangat. Dari studi *literature review* penerapan manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung bermanfaat dalam meningkatkan kualitas tidur. Intervensi dapat dilakukan secara mandiri dapat memberikan kenyamanan bagi pasien dari berbagai aspek, yaitu: ekonomi, kemudahan menerapkan (efisien), dapat dilakukan secara mandiri, dan tidak membuat ketergantungan.

Kata kunci: Manajemen Keperawatan, Gagal Jantung, Kualitas Tidur

***NURSING MANAGEMENT TO IMPROVE SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH HEART FAILURE DURING INTENSIVE CARE: LITERATURE REVIEW***

Riska Kurniati<sup>1</sup> dan Chrisyen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Nursing ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>1</sup>Email: [aksiraksir@gmail.com](mailto:aksiraksir@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

Heart failure is chronic disease not contagious. Where the incident of heart failure in addition to affect physical health, also affect psychological condition of patient. Not infrequently patients with heart failure need intensive care. Treated patients are susceptible to various stressors which causes patients to problems and sleep disorders. Research purpose is analyze nursing management to improve sleep quality in patients with heart failure during intensive care. The method use is to analyze a few article or journal with protocol and evaluation use PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) checklist to determine the selection of studies and journals use as much as 12 journals. Journals use are from the years 2010-2020. Databases use are Google Scholar, Science Direct, and PubMed, with keyword "*Nursing Intervention for Sleep Quality Patient Heart Failure in Intensive Cardiac Care Unit*". Based on result of analysis, there are several non-pharmacological therapies to improve sleep quality in patient heart failure that are, lateral position, Fowler position, therapy music, therapy reflexology, eye mask, aromatherapy, acupressure, and warm footbath. From study literature review application nursing management to improve sleep quality in patient with heart failure beneficial in improving sleep quality. Interventions can be independently and provide comfort for patient to various aspects, that are: economy, easy of implementation (efficiency), can be independently, and not create dependence.

Keyword: Nursing Management, Heart Failure, Quality Sleep



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Manajemen Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien dengan Gagal Jantung Selama Perawatan Intensif: *Literature Review*”. Penulisan karya Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) dalam program studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai tahap penyusunan karya ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada;

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
4. Ns. Crisyen Damanik, S.Kep., M.KepSelaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu dan pengarahan dalam penyusunan karya ilmiah ini
5. Seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, memberikan do'a dan perhatian sehingga penyusunan karya ilmiah ini dapat terselesaikan
6. Seluruh teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan dapat memberikan masukan yang konstruktif demi sempurnanya karya ilmiah ini. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah ini membawa manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan.

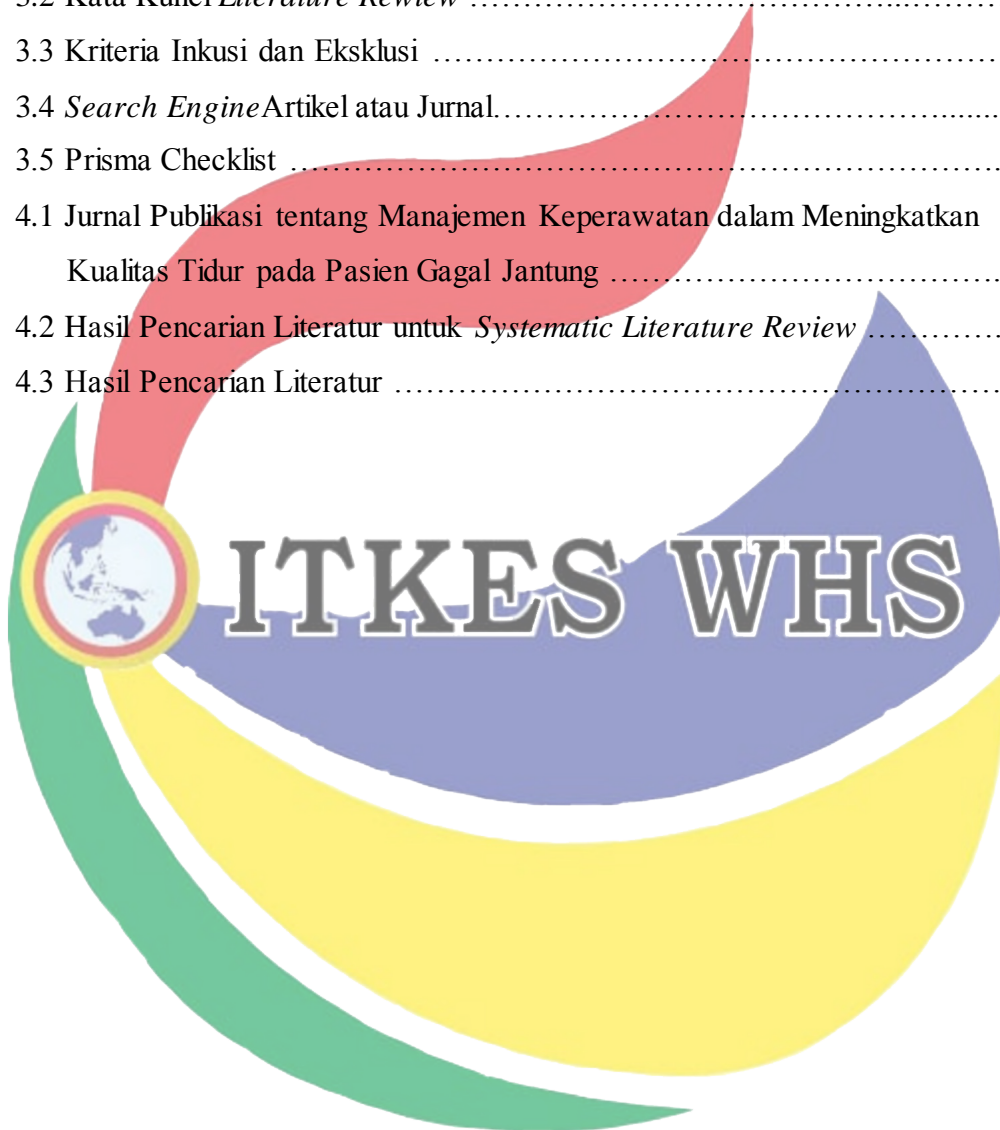
Samarinda, 21 Juli 2020  
Penulis,

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Literatur .....	5
D. Manfaat Studi Literatur .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Konsep <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	7
B. Konsep Tidur .....	18
C. Manajemen Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Tidur .....	27
<b>BAB III METODE</b>	
A. Strategi Pencarian Literatur .....	34
B. Tahap <i>Systematic Literature Review</i> .....	35
C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Studi .....	46
B. Pembahasan .....	52
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1 Manifestasi Klinis CHF Menurut Framingham .....	8
2.2 Klasifikasi CHF Menurut <i>New York Heart Assosiation</i> (NYHA).....	8
2.3 Klasifikasi CHF Berdasarkan Keadaan Perfusi-Kongesti .....	10
3.1 Format PICOC <i>Framework</i> .....	37
3.2 Kata Kunci <i>Literature Rewiew</i> .....	38
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	39
3.4 <i>Search Engine</i> Artikel atau Jurnal.....	42
3.5 Prisma Checklist .....	45
4.1 Jurnal Publikasi tentang Manajemen Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Jantung .....	46
4.2 Hasil Pencarian Literatur untuk <i>Systematic Literature Review</i> .....	48
4.3 Hasil Pencarian Literatur .....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kerangka Teori  
Lampiran 2 JBI Critical Aprasial  
Lampiran 2 JBI dan *Prisma Check List*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sekitar 5,1 juta orang di Amerika Serikat mengalami gagal jantung. Pada tahun 2009 satu dari sembilan kematian disebabkan karena menderita gagal jantung. Perkiraan biaya yang dikeluarkan tidak sedikit (*Center for Disease Control and Prevention, 2015*). Pada tahun 2016 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit jantung, dimana mewakili 31% dari kematian global. Dari kematian ini, 85% diantaranya meninggal akibat penyakit jantung coroner dan stroke (WHO, 2017).

Negara Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan masyarakat menderita penyakit jantung sebanyak 883.447 orang. Jumlah penderita terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat yaitu 160.812 orang, sedangkan Kalimantan Timur terdapat 13.767 orang dan diperkirakan penyakit jantung akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi, 2014).

Sebagai akibat dari penyakit jantung yaitu kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh, jantung hanya mampu memompa darah dalam waktu singkat dan akibatnya ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam dalam tubuh. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru-paru atau organ lainnya

yang akan menjadi bengkak. Tak jarang pasien dengan penyakit jantung membutuhkan perawatan secara intensif di ruang *Intensif Cardiac Care Unit* (ICCU) (Udjianti, 2010).

Perawatan Intensif adalah instalasi yang menangani pasien dengan penyakit cedera yang parah atau membahayakan nyawa, diperlukan perawatan kebutuhan terus menerus, pemantauan alat – alat, dan obat-obatan untuk menjaga fungsi tubuh normal. Instalasi ini ditempati oleh dokter, perawat, dan terapis yang terlatih dan berspesialisasi merawat pasien dalam kondisi kritis. Instalasi rawat intensif berbeda dengan bangsal rumah sakit biasa dengan tingginya perbandingan staf terhadap pasien, dan tersedianya akses peralatan dan sumber daya medis lanjutan yang tidak selalu ada fasilitas lainnya.

Pasien yang dirawat rentan terhadap berbagai stressor yang menyebabkan pasien mengalami masalah dan gangguan tidur. Hasil penelitian Nesbit dan Goode (2014), 61% pasien yang dirawat di ruang intensif mengalami deprivasi tidur. Hal ini disebabkan oleh faktor seperti penyakit yang menimbulkan nyeri dan perasaan tidak nyaman membatasi kedalaman tidur dan sering menyebabkan periode terjaga dari tidur. Penyebab gangguan tidur itu dikarenakan oleh nyeri, sesak nafas, lingkungan unit perawatan intensif, stress psikologis dan efek dari berbagai obat dan perawatan yang diberikan pada pasien kritis tersebut.

Salah satu penyebab gangguan tidur pada pasien adalah akibat hospitalisasi. Gangguan tidur seperti tidur kronis dan serta pola tidur

akan memberikan untuk pengembangan dan perkembangan penyakit kardiovaskuler (Wang, 2010).

Menurut Oshavandi kh, dkk (2014) istirahat dan tidur adalah suatu hal yang penting bagi kesehatan fisik dan kenyamanan mental. Seseorang yang dirawat di rumah sakit akan memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mereka yang tidur dirumah.

Kualitas tidur pasien menjadi bagian dari kebutuhan dasar yang harus terpenuhi dalam kehidupan. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh, selain itu pada kasus pasien hospitalisasi dapat mengakibatkan menurunnya kualitas tidur dan memperpanjang masa penyembuhan. Dampak lanjut dari penurunan kualitas tidur yaitu meningkatnya risiko jatuh, penurunan kognitif, dan tingkat kematian menjadi lebih tinggi (Poppy, 2011 dalam Retno 2014).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dapat menggunakan obat-obatan golongan hipnotik, antidepresan, terapi hormon melatonin, dan agonis melatonin, antihistamin serta antisedatif. Menurut Muammar Ghaddafi (2016) obat tidur tidak hanya digunakan dalam waktu yang singkat, yaitu sekitar 2-4 minggu. Secara dasarnya, penanganan dengan obat-obatan bisa diklasifikasikan menjadi :

- 1). Benzodiazepine,
- 2). Non-benzodiazepine,
- 3). Miscellaneous sleep promoting agent.

Secara non-farmakologi atau terapi alami ada beberapa macam intervensi yang dilakukan yang tidak mempunyai efek samping, yaitu : 1). Foot massage, 2). Posisi tidur (semi fowler, semi flower miring kanan, semi fowler miring kiri, posisi tidur 45°C, dan posisi lateral kanan), 3). Pijat refleksi, 4). Aromaterapi Rosa Damascene, 5). Mendengarkan suara alam, 6).Terapi Termal, 7).Akupresur.

Sebagian besar penelitian tentang intervensi non-farmakologi sebagai praktik mandiri keperawatan saat ini belum banyak merangkum secara keseluruhan.Masih sedikit penelitian yang mengangkat intervensi non-farmakologi dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung selama perawatan intensif.Oleh karena itu perlu dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi non-farmakologi dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien ggaal jantung selama perawatan intensif.

#### B. Rumusan Masalah

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang tidak menular.Dimana kejadian gaal ginjal selain berpengaruh pada kesehatan fisik, juga berpengaruh pada kondisi psikologis penderitanya.Diantara gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, penurunan kualitas hidup dan kualitas tidur.Pada pasien dengan gagal jantung yang mengalami gangguan kualitas tidur perlu adanya penanganan yang baik untuk mendukung aktivitas dan istirahat. Kualitas tidur yang baik akan membantu dalam menstabilkan keadaan fisik pasien. Dengan adanya dukungan dan perhatian pada tidur pasien diharapkan akan membantu dalam perawatan pasien. Berdasarkan

uraian di atas, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kajian literatur “Manajemen Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien dengan Gagal Jantung”.

### C. Tujuan Studi Literatur

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung selama perawatan intensif.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan manajemen keperawatan
- b. Menjelaskan kualitas tidur pada pasien gagal jantung selama perawatan intensif
- c. Menjelaskan analisa manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung selama perawatan intensif

### D. Manfaat Studi Literatur

Manfaat yang diharapkan dari studi literatur ini yaitu:

#### 1. Manfaat teoritis

Studi literatur ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan bagi akademisi maupun tenaga kesehatan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung selama perawatan intensif.

#### 2. Manfaat praktis

- a. Peneliti lain

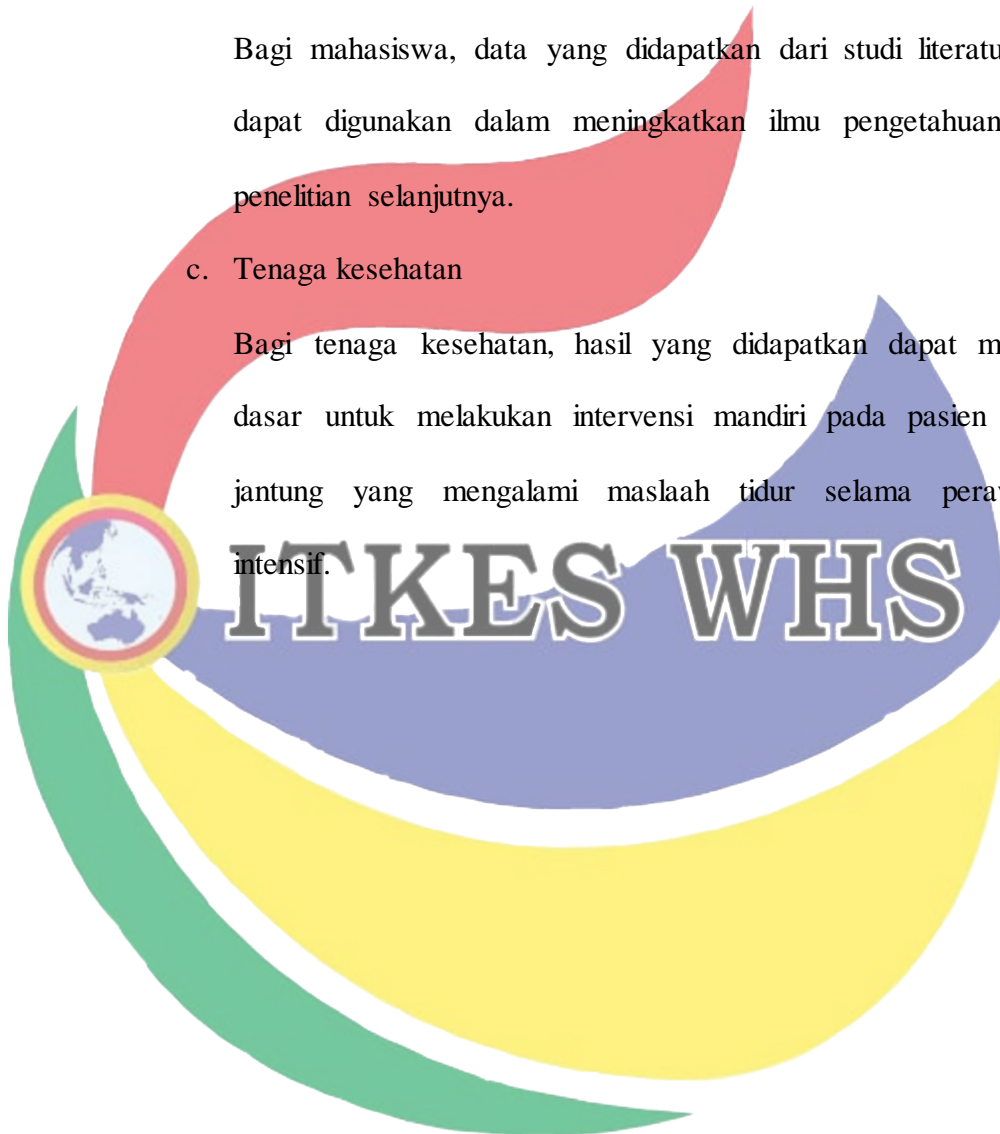
Bagi peneliti lain, data yang didapatkan dari studi literatur ini dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai intervensi non-farmakologi dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung selama perawatan intensif.

b. Mahasiswa

Bagi mahasiswa, data yang didapatkan dari studi literatur ini dapat digunakan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan, dan penelitian selanjutnya.

c. Tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, hasil yang didapatkan dapat menjadi dasar untuk melakukan intervensi mandiri pada pasien gagal jantung yang mengalami masalah tidur selama perawatan intensif.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Teori *Congestive Heart Failure*(CHF)

##### 1. Definisi

Gagal jantung sering juga disebut gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan akan oksigen dan nutrisi (Smeltzer, 2013).

##### 2. Klasifikasi

###### a. Gagal jantung akut – kronik

1) Gagal jantung akut terjadinya secara tiba-tiba, ditandai dengan penurunan *cardiac output* dan tidak adekuatnya perfusi jaringan. Ini dapat mengakibatkan edema paru dan kolaps pembuluh darah.

2) Gagal jantung kronik terjadinya secara perlahan ditandai dengan penyakit jantung iskemik, penyakit paru kronis. Pada gagal jantung kronik terjadi retensi air dan sodium pada ventrikel sehingga menyebabkan hipervolemia, akibatnya ventrikel dilatasi dan hipertrofi.

###### b. Gagal jantung kanan – kiri

1) Gagal jantung kiri terjadi karena ventrikel gagal jantung untuk memompakan darah secara adekuat sehingga menyebabkan kongesti pulmonal, hipertensi dan kelainan pada katup aorta/mitral.

2) Gagal jantung kanan disebabkan peningkatan tekanan pulmonal akibat gagal jantung kiri yang berlangsung cukup lama sehingga

cairan yang terbenjeng akan berakumulasi secara sistemik dikaki, asites, hepatomegali, efusi pleura dan lain-lain.

c. Gagal jantung sistolik – diastolic

- 1) Sistolik terjadi karena penurunan kontraktilitas ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri tidak mampu memompa darah, akibatnya *cardiac output* menurun dan ventrikel hipertrofi.
- 2) Diastolik karena ketidakmampuan ventrikel dalam pengisian darah akibatnya stroke volume *cardiac output* turun (Kasron, 2011).

Penegakan diagnosis CHF dilakukan dengan ditemukannya 2 kriteria mayor atau 1 kriteria mayor dan 2 kriteria minor, yaitu:

**Tabel 2.1 Manifestasi klinis CHF menurut Framingham**

Kriteria Mayor	Kriteria Minor
PND atau ortopnea	Edem kedua kaki
Distensi vena jugular	Sesak ( <i>dyspnea of effort</i> )
Rales	Hepatomegaly
Kardiomegali	Efusi pleura
Edem paru akut	Takikardi
S3 gallop	
Hepatojugular refluks	

(Mansjoer, Triyanti, Wardhani, dan Setiowulan, 2009)

Klasifikasi gagal jantung yang digunakan di kancah internasional untuk mengelompokan atau mengklasifikasikan gagal jantung adalah klasifikasi menurut *New York Heart Association (NYHA)*. dalam CHF, klasifikasi yang menunjukkan tingkatan keparahan dari kondisi pasien, menurut *New York Heart Association (NYHA)* klasifikasi fungsional CHF dibagi dalam 4 kelas yaitu:

**Tabel 2.2 Klasifikasi CHF menurut New York Heart Association (NYHA)**

Fc	<i>New York Heart Association (NYHA)</i>
Kelas I	Bila pasien dapat melakukan aktivitas yang berat tanpa sesak napas dan keletihan
Kelas II	Bila ada sedikit keterbatasan aktivitas fisik, aktivitas fisik biasa menyebabkan keletihan dan sesak napas namun gejala akan hilang dengan istirahat

	Klien tidak dapat melakukan aktivitas lebih berat dari aktivitas sehari-hari
Kelas III	Bila klien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan, biasanya pada keadaan ini telah terjadi edem pulmonal
Kelas IV	Bila klien sama sekali tidak dapat melakukan aktivitas apapun dan harus tirah baring, sesak napas bahkan terjadi ketika klien istirahat

Fc: Kelas Fungsional (Muttaqin, 2009, Mansjoer et.al, 2009)

Klasifikasi diatas menjadi acuan dalam penggolongan tingkatan gagal jantung. Black & Hawks (2009) membagi gagal jantung menjadi 4 tingkatan. Gagal jantung tingkat pertama atau disebut dengan istilah disfungsi otot jantung asimtomatik dengan gagal jantung ringan merupakan penderita yang sesuai dengan kelas I/II NYHA. Gagal jantung tingkat kedua atau disebut dengan istilah gagal jantung ringan ke sedang merupakan penderita yang sesuai dengan kelas II/III NYHA. Gagal jantung tingkat ketiga atau disebut dengan istilah gagal jantung lanjut merupakan penderita yang kelas III/IV NYHA. Gagal jantung tingkat keempat atau disebut dengan istilah gagal jantung berat dengan fase dekompensasi yang berkelanjutan merupakan penderita dengan kelas III/IV NYHA.

Klasifikasi Stevenson menggunakan tampilan klinik dengan melihat tanda kongesti (adanya ortopnea, distensi vena jugular, ronki basah, refluks hepato jugular, edema perifer, suara jantung pulmonal yang berdiviasi ke kiri atau square wave blood pressure pada maneuver valsava) dan kecukupan perfusi (adanya tekanan nadi yang sempit, pulsus alternans, hipotensi simtomatik, ekstremitas dingin dan penurunan kesadaran). Pasien yang mengalami kongesti disebut basah (wet) yang tidak disebut kering (dry). Pasien dengan gangguan perfusi disebut dingin (cold) dan

yang tidak disebut panas (warm). Berdasarkan hal tersebut penderita dibagi menjadi empat kelas, yaitu :

**Tabel 2.3 Klasifikasi CHF berdasarkan keadaan perfusi-kongesti**

Kelas	Stevenson
Kelas I (A)	Kering dan hangat (dry-warm)
Kelas II (B)	Basah dan hangat (wet-warm)
Kelas III (L)	Kering dan dingin (dry-cold)
Kelas IV (C)	Basah dan dingin (wet-cold)

(Nobria, A, Lewis E, dan Stevenson L,W, 2009)

### 3. Etiologi

- a. Kelainan otot jantung, gagal jantung paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi.
- b. Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.
- c. Hipertensi sistemik atau pulmonal meningkatkan beban kerja jantung pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung.
- d. Faktor sistemik terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Hipoksia dan anemia juga

dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis dan abnormalitas elektrolit dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

#### 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari normal. Dapat dijelaskan dengan persamaan  $CO = HR \times SV$  dimana curah jantung (CO: *Cardiac output*) adalah fungsi frekuensi jantung (HR: *Heart Rate*) x Volume Sekuncup (SV: *Stroke Volume*).

Frekuensi jantung adalah fungsi dari sistem saraf otonom. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme kompensasi ini gagal untuk mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume sekuncup jantunglah yang harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan curah jantung.

Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang tergantung pada 3 faktor, yaitu: (1) *Preload* (yaitu sinonim dengan Hukum Starling pada jantung yang menyatakan bahwa jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung); (2) Kontraktilitas (mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium); (3) *Afterload* (mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole).

Jika terjadi gagal jantung, tubuh mengalami beberapa adaptasi yang terjadi baik pada jantung dan secara sistemik. Jika volume sekuncup kedua ventrikel berkurang akibat penekanan kontraktilitas atau *afterload* yang sangat meningkat, maka volume dan tekanan pada akhir diastolik di dalam kedua ruang jantung akan meningkat. Hal ini akan meningkatkan panjang serabut miokardium pada akhir diastolik dan menyebabkan waktu sistolik menjadi singkat. Jika kondisi ini berlangsung lama, maka akan terjadi dilatasi ventrikel.

*Cardiac output* pada saat istirahat masih bisa berfungsi dengan baik tapi peningkatan tekanan diastolik yang berlangsung lama (kronik) akan dijalarkan ke kedua atrium, sirkulasi pulmoner dan sirkulasi sistemik. Akhirnya tekanan kapiler akan meningkat yang akan menyebabkan transudasi cairan dan timbul edema paru atau edema sistemik. Penurunan *cardiac output*, terutama jika berkaitan dengan penurunan tekanan arterial atau penurunan perfusi ginjal, akan mengaktifasi beberapa sistem saraf dan hormonal.

Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akan memacu kontraksi miokardium, frekuensi denyut jantung dan vena yang akan meningkatkan volume darah sentral yang selanjutnya meningkatkan *preload*. Meskipun adaptasi-adaptasi ini dirancang untuk meningkatkan *cardiac output*, adaptasi itu sendiri dapat mengganggu tubuh. Oleh karena itu, takikardi dan peningkatan kontraktilitas miokardium dapat memacu terjadinya iskemia pada pasien dengan penyakit arteri koroner sebelumnya dan peningkatan *preload* dapat memperburuk kongesti pulmoner.

Aktivasi sistem saraf simpatis juga akan meningkatkan resistensi perifer. Adaptasi ini dirancang untuk mempertahankan perfusi ke organ-organ vital, tetapi jika aktivasi ini sangat meningkat malah akan menurunkan aliran ke ginjal dan jaringan.

Salah satu efek penting penurunan *cardiac output* adalah penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, yang akan menimbulkan retensi sodium dan cairan. Sistem rennin-angiotensin-aldosteron juga akan teraktivasi, menimbulkan peningkatan resistensi vaskuler perifer selanjutnya dan peningkatan *afterload* ventrikel kiri sebagaimana retensi sodium dan cairan.

Gagal jantung berhubungan dengan peningkatan kadar arginin vasopresin dalam sirkulasi, yang juga bersifat vasokonstriktor dan penghambat ekskresi cairan. Pada gagal jantung terjadi peningkatan peptida natriuretik atrial akibat peningkatan tekanan atrium, yang menunjukkan bahwa disini terjadi resistensi terhadap efek natriuretik dan vasodilator.

## 5. Manifestasi klinik

- a. Gagal jantung kiri : kongesti paru menonjol pada gagal ventrikel kiri, karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru. Peningkatan dalam sirkulasi paru menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Manifestasi klinis yang dapat terjadi meliputi : *dyspnea*, *ortopnea*, batuk, mudah lelah, takikardia, insomnia.

- 1) *Dyspnea* dapat terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. *Dyspnea* bahkan dapat terjadi pada

saat istirahat atau dicetuskan oleh gerakan minimal atau sedang.

- 2) *Ortopnea* kesulitan bernafas saat berbaring, beberapa pasien hanya mengalami ortopnea pada malam hari, hal ini terjadi bila pasien, yang sebelumnya duduk lama dengan posisi kaki dan tangan di bawah, pergi berbaring ke tempat tidur. Setelah beberapa jam cairan yang tertimbun diekstremitas yang sebelumnya berada di bawah mulai diabsorpsi dan ventrikel kiri yang sudah terganggu, tidak mampu mengosongkan peningkatan volume dengan adekuat. Akibatnya tekanan dalam sirkulasi paru meningkat dan lebih lanjut, cairan berpindah ke alveoli.
  - 3) Batuk yang berhubungan dengan ventrikel kiri bisa kering dan tidak produktif, tetapi yang tersering adalah batuk basah yaitu batuk yang menghasilkan sputum berbusa dalam jumlah yang banyak dan kadang disertai bercak darah.
  - 4) Mudah lelah dapat terjadi akibat curah jantung yang kurang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme, juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas.
  - 5) *Insomnia* yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk.
- b. Gagal jantung kanan : bila ventrikel kanan gagal, yang menonjol adalah kongesti visera dan jaringan perifer. Hal ini terjadi karena sisi kanan jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasikan semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Manifestasi klinis yang tampak

dapat meliputi edema ekstremitas bawah, peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena leher, asites, anoreksia, mual dan nokturia.

- 1) Edema dimulai pada kaki dan tumit juga secara bertahap bertambah ke tungkai, paha dan akhirnya ke genetalia eksterna serta tubuh bagian bawah.
- 2) Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar. Bila proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh darah portal meningkat sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, suatu kondisi yang dinamakan asites. Pengumpulan cairan dalam rongga abdomen ini dapat menyebabkan tekanan pada diafragma dan distress pernafasan.
- 3) Anoreksia dan mual terjadi akibat pembesaran vena dan statis vena dalam rongga abdomen.
- 4) Nokturia terjadi karena perfusi renal yang didukung oleh posisi penderita pada saat berbaring. Diuresis terjadi paling sering pada malam hari karena curah jantung membaik saat istirahat.
- 5) Kelemahan yang menyertai gagal jantung sisi kanan disebabkan karena menurunnya curah jantung, gangguan sirkulasi, dan pembuangan produk sampah katabolisme yang tidak adekuat dari jaringan (Smeltzer, 2013 dalam Wijaya, 2013).

## 6. Komplikasi

- a. Trombosis vena dalam, karena pembentukan bekuan vena karena stasis darah.

- b. Syok Kardiogenik, merupakan stadium akhir dari disfungsi ventrikel kiri atau gagal jantung kongestif, terjadi bila ventrikel kiri mengalami kerusakan yang sangat luas. Tanda syok kardiogenik adalah tekanan darah rendah, nadi cepat dan lemah, hipoksia otak yang termanifestasi dengan adanya konfusi dan agitasi, penurunan haluaran urin, serta kulit yang dingin dan lembab.

## 7. Penatalaksanaan

### a. Farmakologi (Dipiro et.al, 2015)

- 1) Diuretik : diberikan untuk memacu eksresi natrium dan air melalui ginjal, penggunaan harus hati-hati karena efek samping hiponatremia dan hipokalemia.
- 2) Digoxin : meningkatkan kontraktilitas dan memperlambat frekuensi jantung. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi,
- 3) Isobarbide dinitrat :mengurangi *preload* dan *afterload* untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.
- 4) Terapi vasodilator : digunakan untuk mengurangi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel.

### b. Non farmakologi

- 1) Pembatasan natrium ditujukan untuk mencegah, mengatur atau mengurangi edema seperti pada hipertensi atau gagal jantung.
- 2) Batasi cairan ditujukan untuk mencegah, mengatur atau mengurangi edema.
- 3) Manajemen stress ditujukan untuk mengurangi stress karena stress

emosi dapat menghasilkan vasokonstriksi yang meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan kerja jantung.

4) Pembatasan aktifitas fisik untuk mengurangi beban kerja jantung.

#### 8. Pemeriksaan penunjang

- a. Pada pemeriksaan foto *toraks* seringkali menunjukkan kardiomegali (rasio kardiorasik (CTR)  $> 50\%$ ), terutama bila gagal jantung sudah kronis.
- b. Kardiomegali dapat disebabkan oleh dilatasi ventrikel kiri atau kanan, LVH atau kadang oleh efusi perikard. Derajat kardiomegali tidak berhubungan dengan fungsi ventrikel kiri.
- c. Elektrokardiografi memperlihatkan beberapa abnormalitas pada sebagian besar pasien (80-90%), termasuk gelombang Q, perubahan ST-T, hipertropi LV, gangguan konduksi, aritmia.
- d. Echokardiografi harus dilakukan pada semua pasien dengan dugaan klinis gagal jantung. Dimensi ruang jantung, fungsi ventrikel (sistolik dan diastolik) dan abnormalitas gerakan dinding dapat dinilai dan penyakit katup jantung dapat disingkirkan.
- e. Tes darah direkomendasikan untuk menyingkirkan anemia dan menilai fungsi ginjal sebelum terapi di mulai. Disfungsi tiroid dapat menyebabkan gagal jantung sehingga pemeriksaan fungsi tiroid harus selalu dilakukan.
- f. Pencitraan radio nuklida menyediakan metode lain untuk menilai fungsi ventrikel dan sangat berguna ketika citra yang memadai dari

echokardiografi sulit diperoleh. Pemindahan perfusi dapat membantu dalam menilai fungsional penyakit jantung koroner.

## B. Konsep Tidur

### 1. Definisi

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Guyton & Hall, 1997). Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005). Tidur adalah perubahan alami status kesadaran yang biasanya terjadi pada manusia dalam irama biologis 24 jam atau bioritme (Brooker, 2009). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Smith & Segal, 2010).

### 2. Fase tidur

Menurut Asmadi dalam Smith dan Segal (2010), fase tidur terbagi menjadi:

#### a. Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang berarti bahwa tidur REM sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola mata sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendor, tekanan darah meningkat, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki-laki, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung, dan pernapasan sering tidak teratur dengan ciri lebih cepat,

serta suhu dan metabolisme meningkat. Gejala seseorang yang mengalami kehilangan fase tidur REM, yaitu :

- 1) Cenderung hiperaktif
- 2) Emosinya labil
- 3) Nafsu makan bertambah
- 4) Bingung dan curiga

b. Tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*)

Merupakan tidur yang nyaman dan dalam dengan gelombang otak yang lebih lambat dibanding pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda pada tidur NREM yaitu mimpi berkurang, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan dan metabolisme tubuh menurun, dan gerakan bola matamelambat. Tidur NREM memiliki empat tahap dan setiap tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Tahapan tersebut yaitu :

1) Tahap I

Tahap ini adalah tahap transisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata mulai menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernapasan menurun, pada pemeriksaan EEG terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa pada otak. Pada tahap ini, seseorang dapat dibangunkan dengan mudah.

## 2) Tahap II

Tahap ini merupakan tahap tidur yang ringan dan ditandai dengan kedua bola mata yang mulai berhenti bergerak, tonus otot perlahan berkurang, kecepatan pernapasan turun secara signifikan. Pada pemeriksaan EEG, muncul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik, gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II berlangsung 10-15 menit.

## 3) Tahap III

Pada tahap III ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Terdapat penurunan kecepatan jantung, pernapasan, dan proses metabolisme tubuh akibat dominasi dari sistem saraf parasimpatis. Pada EEG terlihat perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus / detik. Selama tahap III ini berlangsung, seseorang sulit dibangunkan.

## 4) Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan sangat rileks dan jarang bergerak serta sulit untuk dibangunkan. Pada pemeriksaan EEG hanya tampak gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus / detik. Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 30%. Dalam tahap ini seseorang akan mengalami mimpi. Selain itu, keadaan tubuh akan pulih pada tahap ini.

Setelah tahap keempat, sebenarnya ada tahap kelima yaitu tahap dimana kembali gerakan bola mata yang berkecepatan lebih tinggi

dari tahapan sebelumnya dan berlangsung selama 10-15 menit. Selama tidur malam selama 7-8 jam, seseorang mengalami REM dan NREM secara bergantian sekitar 4-6 kali. Jika seseorang tidak mengalami fase tidur NREM, maka akan muncul gejala :

- 1) Menarik diri, apatis, dan respon tubuh mengalami penurunan
- 2) Merasa kurang enak badan
- 3) Ekspresi wajah kuyu
- 4) Malas berbicara
- 5) Merasakan kantuk berlebihan

### 3. Fisiologi tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang menghubungkan mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis. Sistem pengaktivasi retikularis mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Fisiologi tidur seseorang dapat terganggu seiring terjadinya proses penuaan karena adanya kerusakan sensorik pada sistem saraf pusat. (Smith & Segal, 2010).

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Dalam keadaan sadar, neuron dalam *Reticular Activating System* (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Selain itu, RAS yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan, juga dapat menerima stimulasi dari

korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir (Guyton & Hall, 2007).

Saat tidur terdapat pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). Sedangkan pada saat bangun bergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Smith & Segal, 2010).

Menurut Potter dan Perry (2009) seseorang tetap terjaga atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi seperti pikiran, reseptor sensori perifer seperti stimulus bunyi atau cahaya, dan sistem limbik seperti emosi. Orang yang mencoba tertidur maka aktivasi RAS menurun dan BSR mengambil alih kemudian seseorang bisa tertidur.

#### 4. Fisiologi gelombang tidur

Pada saat berbaring dalam keadaan masih terjaga ditunjukkan dengan gelombang otak *beta* yang bercirikan frekuensi yang cepat yaitu lima belas hingga dua puluh putaran per detik dan bertegangan rendah yaitu kurang dari lima puluh mikrovolt. Selanjutnya dalam keadaan yang lelah dan siap tidur mulai untuk memejamkan mata, pada saat ini gelombang otak yang muncul mulai melambat frekuensinya, meninggi tegangannya dan menjadi lebih teratur. Gelombang ini dinamakan gelombang *alpha* yang memiliki 8 hingga 12 putaran per detik yang

menggambarkan keadaan santai, tidak tegang tapi terjaga. Setelah beberapa menit dalam keadaan alpha kecepatan napas mulai melambat. Ini adalah transisi tidur awal (tidak nyenyak) yang ditandai oleh gelombang *theta* 50 hingga 100 mikrovolt, 4 hingga 8 putaran perdetik. Dalam keadaan permulaan tidur ini denyut jantung melambat dan menjadi stabil, napas menjadi pendek-pendek dan teratur. Tahap ini dapat berlangsung dari sepuluh detik hingga 10 menit dan kadang disertai dengan citra visual yang disebut halusinasi hipnagogik, karena otot rangka tiba-tiba mengendur, dan kadang mengalami sensasi seperti jatuh, yang menyebabkan kita terbangun sebentar dengan gerakan yang menyentak, keadaan ini dinamakan tidur tahap pertama. Tidur tahap kedua ditandai dengan gelombang otak theta dengan disertai munculnya gelombang tunggal dengan amplitudo tinggi dan munculnya *sleep spindle* (jarum tidur, karena terlihat di monitor atau kertas perekam yang menunjukkan aktivitas otak). Pada tahap ini gerakan dan ketegangan otot menurun berlangsung sekitar 10 hingga 20 menit menandai permulaan tidur yang sebenarnya. Pada tahap ini seseorang biasanya tidak dapat merespon rangsang dari luar, dan rerata bila seseorang dibangunkan pada tahap ini akan merasa betul-betul telah tertidur (Smith & Segal, 2010)..

Tahap selanjutnya setelah 20–30 menit adalah memasuki tahap ketiga yaitu kombinasi theta dan delta (tegangan tinggidengan frekuensi sangat rendah). Segera setelah tahap ke tiga ini dilanjutkan dengan tahap ke empat yaituhilangnya sama sekali gelombang theta dan hanya tinggal gelombang delta dengan 0,5 – 2 putaran perdetik, amplitudo 100 – 200

mikrovolt. Dalam tidur delta ini relaksasi otot terjadi sepenuhnya, tekanan darah menurun, denyut nadi dan pernafasan melambat. Pasokan darah ke otak berada pada batas minimal. Kondisi tidur normal ini tidak selamanya dirasakan oleh seseorang yang akan memasuki tidur. Gangguan dan kesulitan tidur seringkali mengganggu baik ketika memasuki tahap pertama tidur ataupun ketika tidur berlangsung. Gangguan ini dapat terjadi karena adanya permasalahan psikis maupun fisik, yang dapat menimbulkan kesulitan seseorang untuk memasuki keadaan tenang. Keadaan cemas yang berlebihan akan menyebabkan otot-otot tidak dapat rileks dan pikiran tidak terkendali (Purwanto, 2008).

## 5. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

### a. Faktor psikologis dan stress

Menurut para spesialis masalah tidur, stress merupakan penyebab kesulitan tidur jangka pendek nomor satu. Pemicu stress yang umum dialami oleh masyarakat adalah masalah sekolah atau pekerjaan, masalah keluarga atau pernikahan, dan penyakit serius atau musibah kematian dalam keluarga. Biasanya masalah tidur akan menghilang seiring dengan situasi stress yang berlalu. Jika masalah tidur disebabkan oleh insomnia dan tidak segera ditangani, hal ini akan berlanjut meskipun stress yang menjadi pemicu telah hilang (Rafiudin, 2004). Seseorang yang mengalami kecemasan juga dapat terganggu kebutuhan tidurnya. Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis.

Norepinefrin akan mengurangi tahap IV pada NREM dan menghilangkan tahap REM (Asmadi,2008).

b. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur dan suara juga mempengaruhi tidur. Suara yang rendah lebih sering membangunkan seseorang dari tidur tahap 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada tahap tidur 3 atau 4 (Potter & Perry, 2009). Kebisingan merupakan suara atau bunyi yang mengganggu tidur. Bising dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti gangguan fisiologis dan gangguan psikologis. Pada umumnya bising bernada tinggi sangat mengganggu, apalagi bila terputus-putus atau datangnya tiba-tiba. Bising dengan intensitas yang tinggi dapat menyebabkan pusing/sakit kepala. Hal ini disebabkan bising dapat merangsang situasi reseptor vestibular dalam telinga yang akan menimbulkan efek pusing/vertigo, perasaan mual, susah tidur, dan sesak nafas. Hal ini karena adanya rangsangan bising terhadap sistem saraf, keseimbangan organ, kelenjar endokrin, tekanan darah, sistem pencernaan dan keseimbangan elektrolit (Smith & Segal, 2010).

c. Gaya hidup dan diet

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Jika seseorang mengalami kelelahan tingkat menengah, tidur nyenyak masih dapat dialami. Namun bagi seseorang dengan kelelahan yang berlebihan,

dapat menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Smith & Segal, 2010). Kebiasaan buruk atau tidak sehat yang dilakukan setiap hari dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kemudian menimbulkan gangguan. Gaya hidup ini antara lain kebiasaan minum minuman beralkohol atau minuman yang mengandung kafein di senja atau sore hari, berolahraga saat mau tidur, mengikuti jadwal pagi dan malam hari yang tidak beraturan, dan bekerja yang memerlukan aktivitas daya pikir sesaat sebelum tidur (Rafiudin, 2004).

d. Kerja lembur

Pekerjaan yang memerlukan jam lembur / shift, dapat mengganggu kebutuhan tidur seseorang. Pekerjaan ini menghalangi seseorang memiliki kesempatan untuk tidur dengan jam tidur cukup dibanding seseorang yang memiliki pekerjaan reguler di pagi hari (Rafiudin, 2004).

e. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat, memungkinkan seseorang dapat mengalami kualitas tidur yang baik. Namun pada orang yang sakit dan mengalami nyeri, kebutuhan istirahat dan tidurnya mengalami gangguan sehingga kualitas tidurnya menurun. (Asmadi, 2008). Penyakit- penyakit seperti ISPA, gagal jantung, dan penyakit pembuluh darah sangat berpeluang mengalami gangguan tidur. Seperti misalnya pada pasien jantung, sangat sering mengalami kualitas tidur yang buruk. Pada pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif,

adanya sesak di saat tidur atau apnea, membuat pasien mengalami gangguan tidur berat.(Rafiudin, 2004).

f. Obat-obatan

Terapi pengobatan yang dikonsumsi seseorang ada yang menyebabkan tidur, tetapi ada pula yang berefek mengganggu pola tidur, seperti obat golongan amfetamin dapat menurunkan fase REM (Smith & Segal, 2010).

C. Manajemen Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Tidur

Pada penderita gagal jantung sering mengalami hypersomnia di siang hari, tetapi kurang tidur atau sering terbangun dari tidur di malam hari karena sesak. Gangguan tidur ini dapat berupa SDB (*sleep disordered breathing*), DMS (*difficulties maintaining sleep*) dan EDS (*excessive daytime sleepiness*) lebih sering terjadi pada lansia dengan gagal jantung. Penurunan kualitas tidur pada pasien gagal jantung berdampak terhadap kualitas hidup, baik secara lingkungan, fisik, sosial, dan spiritual. Selain status fungsional dan kelelahan terus menerus, kualitas hidup pasien gagal jantung berhubungan dengan tingkat SDB. Penderita sering mengalami gejala emosi dan somatic depresi. Pikiran negatif sering dirasakan memperkuat perasaan depresi mereka.

Kualitas tidur yang buruk mempengaruhi kualitas hidup, khususnya dalam domain fisik dan psikologis, sedangkan kantuk di siang hari mempengaruhi kualitas hidup pasien pada dimensi lingkungan. Gagal jantung mengakibatkan penurunan kualitas tidur, kualitas hidup, intoleransi terhadap aktivitas, dan peningkatan angka mortalitas. Berbagai cara dilakukan untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan pada penyakit gagal jantung baik secara

farmakologis maupun non-farmakologis. Implikasi terhadap ilmu keperawatan diupayakan mengembangkan model terapi regimen non-farmakologis, dengan mempertimbangkan aspek psikososial-spiritual (Dewi, 2017).

Berikut merupakan terapi dalam meningkatkan kualitas tidur baik secara farmakologis maupun non-farmakologis:

#### 1. Terapi farmakologi

Seperti pada terapi nonfarmakologi, tujuan terapi farmakologi adalah untuk menghilangkan keluhan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Galimi R., 2010). Ada beberapa prinsip dalam terapi farmakologi yaitu:

- a. Menggunakan dosis yang rendah tetapi efektif,
- b. Dosis yang diberikan bersifat intermiten (3-4 kali dalam seminggu),
- c. Pengobatan jangka pendek (3-4 minggu)
- d. Penghentian terapi tidak menimbulkan kekambuhan pada gejala insomnia,
- e. Memiliki efek sedasi yang rendah sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari pasien.

Mengingat banyaknya efek samping yang ditimbulkan dari obat-obatan seperti ketergantungan, maka terapi ini hanya boleh dilakukan oleh dokter yang kompeten di bidangnya. Obat-obatan untuk penanganan gangguan tidur antara lain:

- a. Golongan obat hipnotik
- b. Golongan obat antidepresan

- c. Terapi hormone melatonin dan agonis melatonin.
- d. Golongan obat antihistamin.

Menurut Remelda (2008) untuk tindakan medis pada pasien gangguan tidur yaitu dengan cara pemberian obat golongan hipnotik-sedatif misalnya: Benzodiazepin (Diazepam, Lorazepam, Triazolam, Klordiazepoksid) tetapi efek samping dari obat tersebut mengakibatkan Inkoordinasi motorik, gangguan fungsi mental dan psikomotor, gangguan koordinasi berpikir, mulut kering, dsb.

## 2. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi atau lebih dikenal dengan terapi tanpa obat-obatan. Banyak peneliti menyarankan terapi tanpa medikamentosa pada pasien dengan gangguan kualitas tidur karena tidak memberikan efek samping dan memberikan kebebasan kepada dokter dan penderita untuk menerapkan terapi sesuai keadaan penderita. Terapi tipe ini sangat memerlukan kepatuhan dan kerjasama penderita dalam mengikuti segala nasihat yang diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan. Terdapat beberapa pilihan yang bisa diterapkan seperti dibahas di bawah ini menurut Imran et.al (2014):

### a. Terapi kontrol stimulus

Tujuan terapi ini adalah untuk mengintrupsi respon aktivasi yang terjadi pada waktu tidur. Ini membantu pasien bangun tidur secara teratur atau sesuai jadwal, membangun kamar tidur atau tempat tidur sebagai isyarat untuk tidur, mengurangi aktivitas yang

merangsang pasien untuk tidak tidur. Pasien di instruksikan berikut ini:

- 1) Berbaring atau tidur ketika merasa mengantuk
- 2) Gunakan tempat tidur hanya untuk tidur, tidak menggunakan sebagai aktivitas seperti tidak menonton tv di kamar tidur, baca, atau makan di tempat tidur
- 3) Jika tidak dapat tidur, bangun dan pergi ke ruangan lain. Tetap terjaga selama tidak merasa mengantuk. Tidak disarankan menonton jika belum merasa mengantuk. Jika tidak dapat tidur lebih dari 10-20 menit, bangun dan coba aktivitas ringan. Tujuannya untuk mengasosiasikan diri agar tidur cepat.
- 4) Atur alarm untuk waktu yang sama setiap hari. Ini akan membantu tubuh mendapatkan ritme waktu yang teratur
- 5) Jangan tidur siang jika mengganggu tidur di malam hari

b. Latihan relaksasi, meditasi, dan biofeedback

Latihan relaksasi adalah pengobatan umum yang direkomendasikan pada gangguan tidur. Ini termasuk relaksasi otot progresif, yoga, dan hypnosis. Prinsip dasar adalah bahwa jika pasien dapat rileks pada waktu tidur, maka mereka akan jatuh tertidur lebih cepat. Teknik relaksasi memiliki manfaat adiitif untuk pasien dengan gangguan tidur, dan rasa cemas.

c. Komplementer dan pengobatan alternative

Akupunktur, akupresur, aromaterapi, homeopati, dan terapi pijat adalah beberapa terapi pengobatan alternatif yang digunakan untuk mengatasi gangguan tidur.

Menurut Ghaddafi (2013) terapi non-farmakologi untuk mengatasi masalah tidur diantaranya:

1) *Sleep hygiene*

Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan dan merubah cara hidup dan lingkungan penderita dalam rangka meningkatkan kualitas tidur penderita itu sendiri.

*Sleep hygiene* yang tidak baik sering menyebabkan insomnia tipe primer. Pada suatu studi mendapatkn, seseorang dengan kualitas tidur buruk biasanya mempunyai kebiasaan *sleep hygiene* yang buruk. Penelitian lain menyatakan, seseorang dengan *sleep hygiene* yang baik, bangun di pagi hari dengan suasana lebih bersemangan dan ceria. Terkadang penderita sering memikirkan dan membawa masalah-masalah di tempat kerja, ekonomi, hubungan kekeluargaan dan lain-lain ke tempat tidur, sehingga menggggangu tidur mereka. Terdapat beberapa hal yang perlu dihindari dan dilakukan penderita untuk menerapkan *sleep hygiene* yang baik, seperti di bawah ini:

- a) Hindari konsumsi alcohol, kafein, dan produk nikotin sebelum tidur
- b) Meminimumkan suasana bising, pencahayaan terlalu terang
- c) Pastikan kamar tidur memiliki ventilasi yang baik
- d) Menggunakan bantal dan kasur yang nyaman dengan penerita

- e) Hindari makanan dalam jumlah banyak sebelum tidur
- f) Elakkan membawa pikiran yang bisa mengganggu tidur sewaktu di tempat tidur
- g) Lakukan senam secara teratur (3-4 kali seminggu), dan hindari melakukan aktivitas yang berat sebelum tidur

## 2) *Sleep restriction therapy*

Dengan metode ini, diharapkan penderita menggunakan tempat tidur hanya waktu tidur dan dapat memperpanjang waktu tidur, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur penderita. Pendekatan ini dilakukan dengan alasan, berada di tempat tidur terlalu lama bisa menyebabkan kualitas tidur terganggu dan terbangun saat tidur. Metode ini memerlukan waktu yang lebih pendek untuk diterapkan pada penderita berbanding metode lain, namun sangat susah untuk memastikan penderita patuh terhadap instruksi yang diberikan. Protocol *sleep restriction* seperti di bawah ini:

- a) Hitung rata-rata total waktu tidur pada penderita. Data didapatkan melalui catatan waktu dan jumlah tidur yang dibuat penderita sekurang-kurangnya 2 minggu
- b) Batasi jam tidur berdasarkan perhitungan jumlah waktu tidur
- c) Estimasi tidur efisien setiap minggu dengan menggunakan rumus (jumlah jam tidur / jumlah waktu di tempat tidur x 100)

- d) Tingkatkan tidur 15-20 menit jika efisiensi tidur >90%, sebaliknya kurangi 15-20 menit jika <80%, atau pertahankan jumlah tidur jika efisiensi tidur 80-90%
- e) Setiap minggu sesuaikan jumlah tidur berdasarkan perhitungan yang dilakukan
- f) Jangan tidur kurang dari 5 jam
- g) Tidur di siang hari diperbolehkan, tetapi tidak melebihi 1 jam
- h) Pada usia lanjut, jumlah jam tidur dikurangi hanya apabila efisiensi tidur kurang dari 75%

### 3) Terapi kognitif

Pendekatan dengan terapi kognitif adalah suatu metode untuk mengubah pola pikir, pemahaman penderita yang salah tentang sebab dan akibat insomnia. Kebanyakan penderita mengalami cemas ketika hendak tidur dan ketakutan yang berlebihan terhadap kondisi mereka yang sulit tidur. Untuk mengatasi hal itu, penderita lebih sering tidur di siang hari dengan tujuan untuk mengganti jumlah tidur yang tidak efisien di malam hari. Namun itu salah, malah memperburuk kualitas tidur.

## BAB III

### METODE

#### A. Strategi Pencarian *Literature*

##### 1. Protokol dan registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *Literature Review* mengenai intervensi keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan penyakit jantung selama perawatan intensif. Menurut Mulyandi (2013) dalam Rusmawan (2019) *literature review* merupakan survey *literature* tentang penemuan-penemuan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya ((*empirical funding*)) yang berhubungan dengan topic penelitian.

Protokol dan evaluasi dari *literature review* menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*. PRISMA *checklist* memiliki 5 tahapan yang dapat digunakan untuk melakukan kajian *literature*, yaitu: (1) mendefinisikan kriteria kelayakan, (2) mendefinisikan sumber informasi, (3) pemilihan literatur, (4) pengumpulan data, (5) pemilihan item data (Handayani, 2017).

##### 2. Jenis pengambilan data

*Systematic literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari pengamatan tidak langsung, akan tetapi diperoleh

dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal baik nasional maupun internasional dengan tema yang telah ditentukan (Nursalam, 2020).

## B. Tahapan *Systematic Literature Review*

*Systematic literature review* memiliki 3 tahapan yaitu *planning*, *conducting*, dan *reporting* dengan tahapan sebagai berikut (Wahono, 2016):

### 1. *Planning*

*Planning* merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada tahap *planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

#### a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono.,2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).


RQ 1 Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 2 Siapa peneliti yang aktif meneliti manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 3 Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 4 Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 5 Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung?



Perumusan Research question pada physical exercise pada pasien kanker payudara harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono., 2016), yang terdiri dari: (1) Population : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam systematic review. (2) Intervention/Issue : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti.(3) Comparation : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan.(4) Outcome : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam systematic review.(5) Context: pengaturan atau lingkungan investigasi.

**Tabel 3.1 Format PICOC Framework**

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien dengan gagal jantung yang diberikan manajemen keperawatan
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada manajemen keperawatan
<i>Comparison</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan dampak manajemen keperawtandalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung dan juga apa saja yang dipengaruhi oleh manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidurpada pasien gagal jantung
<i>Context</i>	<i>Management of Nursing, Cardiovascular</i>

b. *Develop the review's protocol*

*Develop the review's protocol* merupakan strategi kedua dalam tahap *Planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality checklist* atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1) *Database* pencarian

*Literature review* merupakan rangkuman secara menyeluruh dari beberapa studi penelitian dan dikumpulkan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature review* dilakukan pada bulan Juni – Juli 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari pengamatan tidak langsung, akan tetapi diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa jurnal bereputasi baik nasional

hingga internasional dengan tema intervensi yang telah ditentukan.

Pencarian literature menggunakan beberapa *database* seperti Google Scholar, *Scien Direct* dan *Pubmed*.

## 2) Kata kunci

Pencarian jurnal menggunakan *keyword* atau kata kunci (*AND*, *OR* *NOT* *or* *AND* *NOT*) untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal atau artikel yang digunakan. Kata kunci atau *keyword* dalam *literature review* di sesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Kata Kunci Literature Review**

<i>Intervention</i>	<i>Quality Sleep</i>	<i>Heart Disease</i>	<i>Intensive</i>
<i>Nursing Intervention</i>	<i>Sleep Quality</i>	<i>Heart Failure</i>	<i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
<i>Nursing Care</i>	<i>Quality of Sleep</i>	<i>Acute Coronary Syndrome (ACS)</i>	<i>Cardiac Care Unit</i>
<i>Therapy</i>	<i>Sleep Disorder</i>	<i>Congestive Heart Disease</i>	<i>Intensive Care</i>
<i>Terapi Komplementer</i>	<i>Kualitas Tidur</i>	<i>Status kardiovaskuler</i>	<i>Coronary Care Unit</i>

## 3) Kriteria inklusi dan eksklusi

Strategi dalam pencarian jurnal atau artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- Population / problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang suda ditentukan dalam *literature review*
- Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang

penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*

- c) *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding jika tidak bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih
- d) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- e) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review

**Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	<i>The population or respondents are patients with heart disease / patients with intensive cardiac care units / sleep disorders</i>	<i>Population without heart disease</i>
<i>Intervention</i>	<i>Nursing intervention / Complementary therapy</i>	<i>Non nursing intervention / Complementary therapy</i>
<i>Comparison</i>	<i>Acupressure, Nature sounds, Aromatherapy, Massage, Sleeping position, Footbath,</i>	
<i>Outcomes</i>	<i>Effectiveness of non-pharmacological therapies in increase sleep quality</i>	<i>Not Effectiveness of non-pharmacological therapies in increase sleep quality</i>
<i>Study design and publication type</i>	<i>Clinical trial, Randomized control and trial, Quasi experimental</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post 2010</i>	<i>Pre 2010</i>
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Language other than English and Indonesian</i>

#### 4) *Quality checklist* (penilaian kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) Screening literature menggunakan JBI Critical Appraisal untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap

study dengan menggunakan kuesioner critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute) sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument critical appraisal adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

## 2. *Conducting*

### a. Ekstraksi data

Pada ekstraksi data menggunakan link [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com) untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal / Ranking Jurnal. ada Q1, Q2, Q3, Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono., 2016).

b. Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah, Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam., 2020).

3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu a).*Introduction* :Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik, ;b).*Main body* :Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan;c).*Conclusion*:Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di empat *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 1.036 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Selanjutnya artikel yang didapatkan akan dilakukan penyortiran

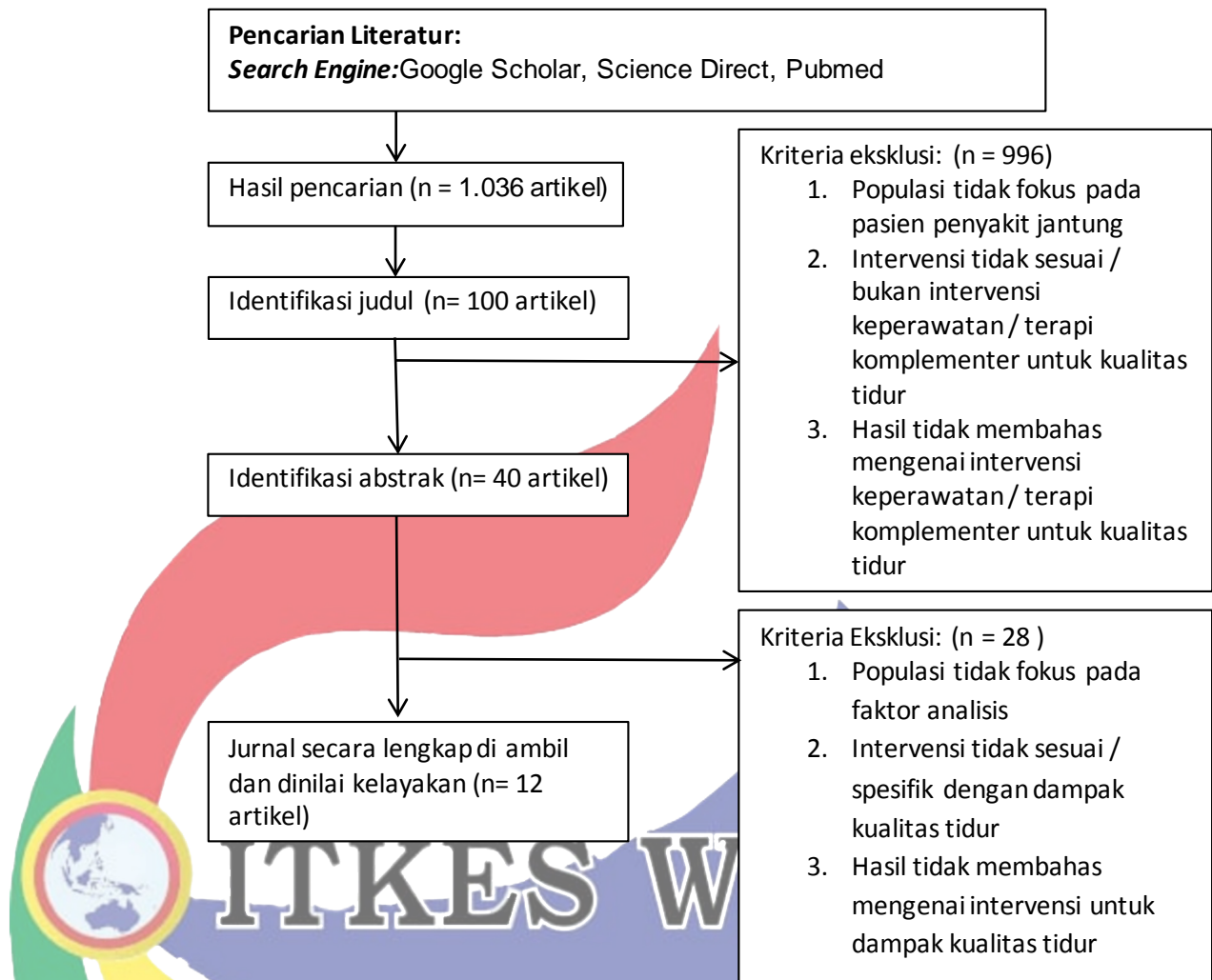
untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan topik studi literatur yang dilakukan. Penyortiran dilakukan dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan menggunakan rentang tahun yaitu sepuluh tahun terakhir (2010 – 2020), sampel yang digunakan adalah pasien dengan penyakit jantung di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU), artikel berbahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan ketersediaan *full text*. Hasil penyortiran didapatkan 12 Artikel yang sesuai.

Adapun artikel yang sesuai didapatkan pada setiap *search engine*, yaitu:

**Tabel 3.4 Search engine artikel atau jurnal**

<b>Search engine yang digunakan</b>	<b>Jumlah keseluruhan artikel yang didapatkan</b>	<b>Jumlah artikel yang akan dianalisis</b>
Google Scholar	484 artikel	5 artikel
Science Direct	286 artikel	3 artikel
Pubmed	266 artikel	4 artikel
Jumlah	1.036 artikel	12 artikel

Berikutnya dilakukan penyortiran artikel menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada setiap artikel tersebut. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 12 artikel yang akan digunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



## 2. Penilaian kualitas

Analisis kualitas metodologi setiap studi (n = 12) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas', atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah

disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validasi hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skring terakhir, dua belas studi mencapai skor 50% sehingga dapat digunakan dalam *literature review*.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sampel: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variable: variable yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Intrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas –reliabilitas
- f. Analisa data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar

Tabel 3.5 Prisma Checklist

No	Judul Jurnal	JB I	Prisma Check List
1	Pengaruh terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung di RSUP M. Djamil Padang	8	20
2	Tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	6	15
3	<i>Beneficial effect of listening to classical music in patients with heart failure: a randomized controlled trial</i>	8	18
4	<i>Comparing the effect of foot reflexology massage, foot bath and their combination on quality of sleep in patients with acute coronary syndrom</i>	9	20
5	<i>Effect of Eye Mask on Sleep Quality in Patients with Acute Coronary Syndrome</i>	9	17
6	<i>Effect of Rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial</i>	9	19
7	<i>Effectiveness of Back Massage on Sleep Pattern among Patients with Congestive Cardiac Failure</i>	8	14
8	<i>Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care unit</i>	8	16
9	<i>Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial</i>	5	17
10	<i>Effects of Nature Sounds on Sleep Quality among Patients Hospitalized in Coronary Care Units: A Randomized Controlled Clinical Trial</i>	9	20
11	<i>The effect of acupressure on the quality of sleep in patients with acute coronary syndrome in Cardiac Care Unit</i>	9	12
12	<i>The Effect of Warm Footbath on the Quality of Sleep on Patients with Acute Coronary Syndrome in Cardiac Care Unit</i>	9	18

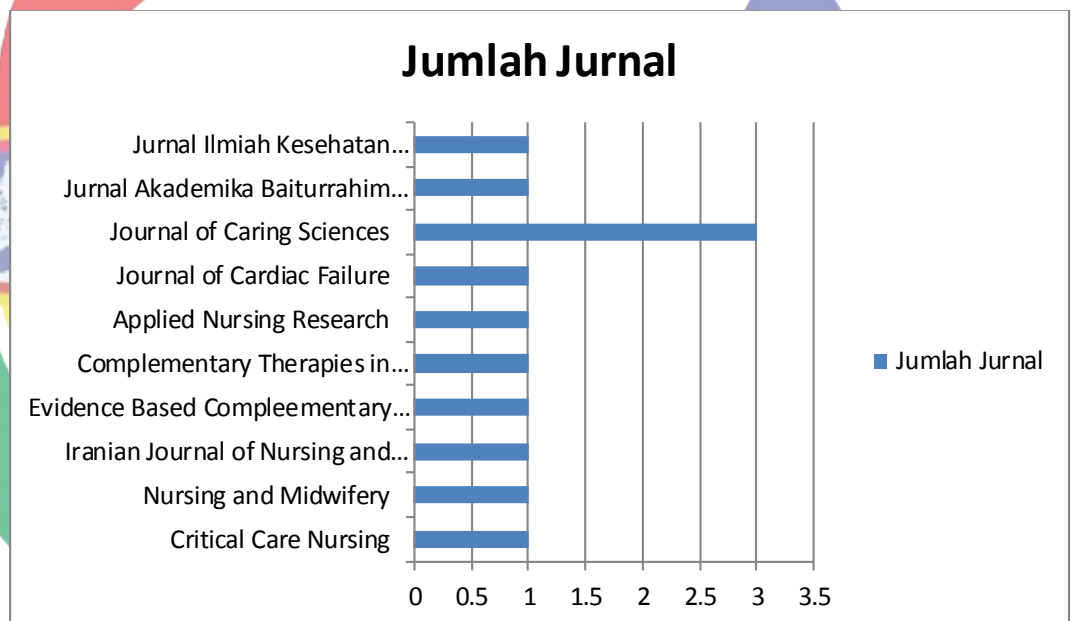
## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Studi

##### 1. Jurnal publikasi berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literature ini, terdapat 12 studi utama yang menganalisis tentang manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung. Berdasarkan tabel 4.1 jurnal yang paling banyak memuat studi tentang terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung adalah sebagai berikut:



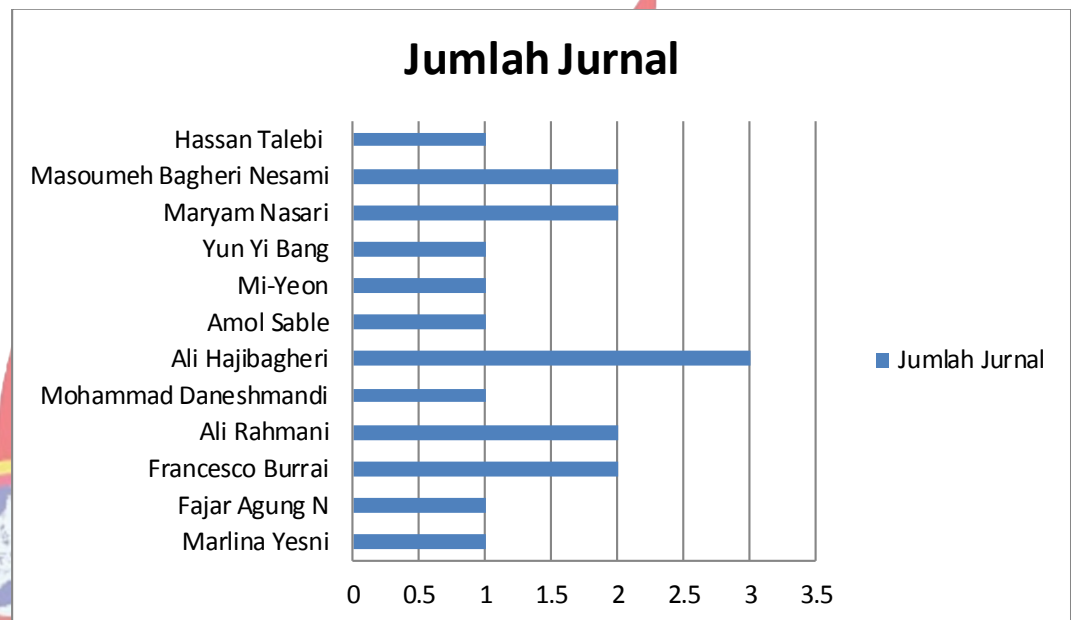
**Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Tentang Manajemen Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Jantung**

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Journal of Cardiac Failure	1,58	Q1	101
2	Applied Nursing Research	0,61	Q1	51
3	Evidence based complementary and alternative medicine	0,51	Q1	80
4	Complementary Therapies in Clinical Practice	0,51	Q1	46
5	Journal of Caring Sciences	0,63	Q2	63
6	Iranan Journal of Nursing and Midwifery Research	0,27	Q2	7

7	Nursing Crtical Care	0,12	Q4	4
8	Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi	-	-	3
9	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan	-	-	6
10	Nursing and Midwifery Studies	-	-	1

## 2. Peneliti aktif berdasarkan RQ 2

Semua peneliti yang berkontribusi sangat baik dan aktif dalam bidang penelitian ini



## 3. Metode berdasarkan RQ 3, RQ 4, RQ 5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung adalah *quasi experiment*, *RTC* dan *cross sectional*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung adalah *quasi experiment*.

## 4. Kualitas dan risiko bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic literature review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas

melalui instrument The JBI *Critical appraisal tools*, sehingga didapatkan 12 jurnal yang sesuai dengan *systematic review*. Hasil pencarian literatur yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic review* adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literatur untuk *Systematic Literature Review***

Sumber bahasa	Tahun	Database	Inklusi Dan JBI	Jenis studi penelitian		
				Quasi Experiment	RCT	Cross sectional
English	2010-	Science	3	2	2	
Indonesia	2020	direct				
		Pubmed	4	5	1	
		Google scholar	5	1		1
JUMLAH			12	12		

Ke dua belas artikel memenuhi kriteria inklusi, yaitu membahas tentang manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur dan gagal jantung. Metode yang berkontribusi dalam studi ada tiga yakni *quasi experiment*, RCT dan *cross sectional*. Jumlah rata-rata peserta berbeda-beda pada setiap artikel. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang pengaruh manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Eropa dan Timur Tengah yaitu penelitian yang dilakukan oleh Francesco Burrai, et.al (2019), Ali Rahmani, et.al (2016), Mohammad Daneshmandi, et.al (2012), Amol Sable, Thangaraj Sivabalan, Akshaya Narayan Shetti (2017), Hassan Talebi Ghadicolaei, et.al (2019).

Tabel 4.3 Hasil Pencarian Literatur

Judul	Penulis	Metode Penelitian	Hasil
Pengaruh terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung di RSUP M. Djamil Padang	Marlina Yesni (2019)	Desain: Quasi eksperimen Sampel: kelompok intervensi (n=15), kelompok kontrol (n=14) Instrumen: Richards cambell sleep questionnaire (RCSQ) Zung self rating anxiety scale (ZSAS) Analisis: Independen t test	Terdapat perbedaan yang signifikan selisih kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai (p value = 0.001). intervensi posisi lateral kanan dapat membantu mengatasi masalah kualitas tidur pada pasien gagal jantung
Tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit Muhammadiyah Gombong	Fajar Agung Nugroho, Sarwiji, Wahid Purwadi (2019)	Desain: Cross sectional Sampel: 53 pasien Instrumen: The pittsbrughs sleep quality index (PSQI) Analisis: Maan Whitney	Sebanyak 54,7% memiliki kualitas tidur yang baik dan sebanyak 18,8% memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil analisis posisi semi fowler miring ke kanan tidak ada hubungan dengan kualitas tidur, dan posisi fowler miring ke kiri tidak ada hubungan dengan kualitas tidur
<i>Beneficial effect of listening to classical music in patients with heart failure: a randomized controlled trial</i>	Francesco Burrai, et.al (2019)	Desain: Quasi eksperimen Sampel: kelompok kontrol (n=77), kelompok intervensi (n=82) Instrumen: Pittsburgh sleep quality index (PSQI) Hospital anxiety and depression scale The montreal cognitive assessment (MoCA) Analisis: t test	Rata-rata pasien dalam kelompok intervensi menunjukkan perbaikan kualitas hidup yang spesifik (p<0.001) kualitas hidup generik (p=0.005), kualitas tidur (p=0.007), tingkat kecemasan dan depresi (p<0.001 untuk keduanya), dan kinerja kognitif (p=0.003). mendengarkan music klasik yang direkam merupakan intervensi yang layak, non-invasif, aman, dan murah, mampu meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung.
<i>Comparing the effect of foot reflexology massage, foot bath and their combination on quality of sleep in patients with acute coronary syndrome</i>	Ali Rahmani, et.al (2016)	Desain: Quasi eksperimen Sampel: Grup A (foot reflexology massage): 12 Grup B (foot bath): 12 Grup C (combination): 13 Grup D (no intervention): 11 Instrumen: Veran synder Halpern subjective sleep quality questionnaire Analisis: deskriptif, chi square, ANOVA	Rata-rata gangguan tidur pada kelompok intervensi (foot reflexology massage and foot bath) selama malam kedua dan ketiga menurun secara signifikan. Hasil juga menunjukkan pengurangan yang lebih besar dalam gangguan tidur pada kelompok intervensi gabungan dibandingkan dengan kelompok kontrol.
<i>Effect of Eye Mask on</i>	Mohammad	Desain: controlled clinical trial	Total skor kualitas tidur

<i>Sleep Quality in Patients with Acute Coronary Syndrome</i>	Daneshmandi, et.al (2012)	Sampel: 30 pasien Instrumen: Petersburg's Sleep Quality Index (PSQI) Analisis: paired t-test, independent t-test, Spearman and Pearson correlation	kelompok kasus menurun secara signifikan setelah intervensi ( $4,86 \pm 1,88$ ) dari sebelum intervensi ( $10,46 \pm 4,09$ ) ( $p < 0,000$ ). Selain itu, skor total kualitas tidur setelah intervensi pada kelompok kasus ( $4,86 \pm 1,88$ ) berbeda signifikan dari kelompok kontrol ( $8,43 \pm 1,97$ ) ( $p < 0,005$ ). Menggunakan masker mata, sebagai metode yang ekonomis dan tidak rumit, dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan sindrom koroner akut di unit perawatan koroner dan dapat digunakan sebagai metode pengobatan alternatif alih-alih terapi obat.
<i>Effect of Rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial</i>	Ali Hajibagheri, et.al (2014)	Desain: randomized controlled trial Sampel:kelompok kontrol (n=15), kelompok intervensi (n=15) Instrumen: Petersburg's Sleep Quality Index (PSQI) Analisis: Chi Square	Setelah penelitian, skor rata-rata dari lima domain Indeks Kualitas Tidur Pittsburg serta rata-rata skor total pada kelompok eksperimen secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol. Aromaterapi Rosa damascena secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur pasien yang dirawat di CCU.
<i>Effectiveness of Back Massage on Sleep Pattern among Patients with Congestive Cardiac Failure</i>	Amol Sable, Thangaraj Sivabalan, Akshaya Narayan Shetti (2017)	Desain: Quasi eksperimen Sampel: 30 pasien Instrumen: Petersburg's Sleep Quality Index (PSQI) Analisis: paired t test	Distribusi mean dan standar deviasi pretest untuk kualitas tidur adalah 9,50 (3,14), menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Posttest, skor rata-rata adalah 4,47 (0,89), menunjukkan kualitas tidur yang baik. Sebelas pasien memiliki > 8 jam tidur, 15 pasien memiliki 6-8 jam tidur, sedangkan 4 pasien memiliki kurang dari 6 jam tidur pretest. Posttest, 22 pasien memiliki > 8 jam dan sisanya memiliki 6-8 jam tidur. Teknik pijat punggung aman dan hemat biaya pada pasien Congestive Cardiac Failure, dimana kualitas

			dan durasi tidur meningkat. Ini bisa menjadi bagian dari perawatan standar.
<i>Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care unit</i>	Mi-Yeon, et.al (2012)	Desain: Quasi eksperimen Sampel: kelompok kontrol (n=28), kelompok intervensi (28) Instrumen: The spielberger's state-trait anxiety inventory form Korean YZ (STAI-KYZ) Visual analogue scale (VAS) Blood pressure using the sure V24 patient monitor Analisis: ANOVA	Hasil penelitian, kelompok aromaterapi menunjukkan kecemasan yang rendah, meningkatkan kualitas tidur di banding dengan kelompok kontrol. Aromaterapi dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, menstabilkan TD pasien. Terapi ini mudah diterapkan.
<i>Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial</i>	Yun Yi Bang, Hyojung Park (2020)	Desain: Quasi experiment Sampel: kelompok kontrol (n=21), kelompok intervensi (n=21) Instrumen: The sleep quality scale used in this study was developed by Oh, Song, and Kim (1998) The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Analisis: ANOVA	peserta (N = 42) secara acak ditugaskan ke dalam eksperimen (n = 21) atau kelompok kontrol (n = 21), yang memiliki usia rata-rata $67,52 \pm 11,85$ dan $64,71 \pm 12,43$ , masing-masing. Tidak ada perbedaan signifikan dalam jenis kelamin; usia; status pernikahan; pencapaian pendidikan; pendudukan; agama; rawat inap atau operasi sebelumnya; komorbiditas (diabetes mellitus, hipertensi, dll.); atau jenis operasi Skor tidur dan kepuasan tidur kelompok eksperimen secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam keadaan kecemasan / sifat antara kedua kelompok.
<i>Effects of Nature Sounds on Sleep Quality among Patients Hospitalized in Coronary Care Units: A Randomized Controlled Clinical Trial</i>	Maryam Nasari, Tahereh Najafi Ghezeljeh, Hamid Haghani (2018)	Desain: randomized controlled trial Sampel: Allocated to the nature sounds group (n = 35) Allocated to the silence group (n = 35) Allocated to the control group (n = 35) Instrumen: Richards–Campbell sleep questionnaire (RCSQ) Analisis: ANOVAs and Friedman tests	Perbedaan pretest-pretest posttest dari kedalaman tidur, jumlah bangun, dan kembali ke domain kualitas tidur pada kelompok kontrol secara signifikan lebih kecil dari kelompok suara alam (P <0,001). Selain itu, perbedaan rata-rata posttest pretes dari total kualitas tidur dan latensi tidur dan domain kualitas tidur subjektif pada

			kelompok kontrol secara signifikan lebih rendah daripada suara alam dan kelompok diam ( $P < 0,001$ ). Di sisi lain, tidak ada perbedaan antara suara alam dan kelompok diam secara statistik signifikan ( $P > 0,05$ ).
<i>The effect of acupressure on the quality of sleep in patients with acute coronary syndrome in Cardiac Care Unit</i>	Masoumeh Bagheri Nesami, et.al (2014)	Desain: quasi eksperimen Sampel: 60 pasien Instrumen: clinical characteristics of SMHSQ (ST Mary's Hospital Sleep Questionnaire) Analisis: independen t test, ANOVA	Ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur pasien pada kelompok akupresur dan kelompok kontrol yang juga signifikan secara statistic ( $p < 0,05$ ).
<i>The Effect of Warm Footbath on the Quality of Sleep on Patients with Acute Coronary Syndrome in Cardiac Care Unit</i>	Hassan Talebi Ghadicolaei, et.al (2019)	Desain: Quasi eksperimen Sampel: kelompok kontrol (n=60), kelompok intervensi (n=60) Instrumen: The St Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ) Analisis: Wilcoxon test, fisher's exact	Kualitas tidur pada malam pertama rawat inap berbeda dari malam ketiga setelah intervensi pada kedua kelompok dan proses peningkatan kualitas tidur diamati pada kedua kelompok. Sebagian besar pasien memiliki gangguan sedang (23-36), yang tidak berubah selama intervensi. Dalam kelompok intervensi, 8 pasien memiliki gangguan tidur yang parah (lebih dari 37), yang menurun ke 1 setelah tiga malam intervensi. Sementara, pada kelompok kontrol jumlah ini turun dari 10 pasien dengan gangguan tidur parah sampai 5. Footbath hangat memiliki dampak positif yang besar pada pasien yang menderita gangguan tidur parah ( $P < 0,05$ )

## B. Pembahasan

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk menjaga energy dan kesehatan fisik. Hal ini memainkan peran penting sistem kardiovaskular dimana keluhan tidur dapat menyebabkan kecemasan, gelisah,

kegugupan, peningkatan denyut jantung, meningkatkan oksigen ke miokard, itu merupakan bentuk bahaya paling umum (Ali, et.al, 2016).

Kualitas tidur yang rendah adalah prediktor konsekuensi buruk pada pasien dengan penyakit arteri koroner. Terlebih pasien yang dirawat di ruang intensif lebih rendah kualitas tidurnya dari pada sewaktu di rumah. Kualitas dan kuantitas tidur yang buruk sebagai situasi stress mengakibatkan sekresi epinefrin dan norepinefrin akan meningkatkan palpitasi, laju pernafasan, tingkat tekanan darah, dan tingkat kebutuhan oksigen di miokard, disritmia jantung dan penurunan perfusi ginjal (Mohammad, 2012).

Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi dalam penanganan gangguan tidur. Komponen yang sering terjadi pada penderita gagal jantung adalah latensi tidur yang panjang atau kesulitan untuk memulai tidur, berlanjut dengan durasi tidur yang pendek dan berefek pada tidur yang tidak efisien, dimana hal ini sangat dibutuhkan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam pemberian kenyamanan pasien menjelang tidur (Marnila, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Francesco et.al (2019) merupakan terapi mendengarkan musik dalam meningkatkan kualitas hidup, kualitas tidur, menurunkan kecemasan dan depresi. Mendengarkan musisi klasik merupakan intervensi yang inovatif dan layak diberikan pada pasien baik dilakukan saat perawatan di rumah sakit maupun di rumah.

Terapi music memiliki efek mempengaruhi sistem psiko-neuro-immuno-endokrinologis, dengan mengurangi aliran simpatis dan mendorong aliran parasimpatis. Perubahan-perubahan saraf otonom mempengaruhi fisiologis, termasuk sistem kardiovaskular. Pada pasien dengan gagal jantung efek music

dapat memberikan efek stabilitas listrik dan tekanan darah yang terkontrol (Francesco et.al, 2019).

Penelitian yang sejalan dengan terapi musik yaitu penelitian yang dilakukan oleh Maryam et.al (2018) menyatakan bahwa bawaan manusia yaitu mencintai alam. Teori menyatakan bahwa kembali ke alam dapat meringankan kelelahan mental, stress, dan kecemasan. Suara alam dilaporkan secara positif memiliki efek meningkatkan kualitas tidur. Mendengarkan suara alam menggunakan headphone tidak hanya menutupi suara lingkungan tetapi dapat memberikan efek penenang. Untuk memulai terapi musik, dapat menggunakan MP3 dan headphone, mendengarkan music dilakukan sebelum tidur selama 30 menit.

Terapi lain yang dapat meningkatkan kualitas tidur yaitu *massage*. Terapi *massage* atau terapi pijat merupakan metode yang populer digunakan sebagai pengobatan alternatif. Hal ini karena sentuhan yang dilakukan saat memijat memberikan efek manipulasi ilmiah jaringan lunak dan otot-otot tubuh. Terapi pijat yang dilakukan untuk meningkatkan energi melalui pelepasan serotonin dan melatonin sebagai mediator neurotransmitter, sehingga memberikan efek berkurangnya kelelahan dan memberikan tidur yang nyaman (Ali, 2016).

Selain pijat, masih banyak terapi alternative yang dapat meningkatkan kualitas tidur. Terapi ini menggunakan aroma wewangian atau disebut dengan aromaterapi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ali et.al (2014) mengungkapkan bahwa aromaterapi dapat meningkatkan ketenangan pasien dengan mempengaruhi sistem limbik. Aromaterapi mengandung zat linalool dan ganiol dan aktif saat digunakan melalui inhalasi/hirup yang dapat

bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, menenangkan, anti cemas, manajemen stres, dan gangguan tidur (Ageng, et.al, 2017).

Selain menggunakan aromaterapi, yaitu pengurangan cahaya dapat memantu pasien dalam menikmati proses tidur. Kamar yang gelap, sunyi, dan tenang adalah tempat yang ideal bagi siapa saja untuk tidur dan bersantai. Tempat yang asing dengan orang yang berbeda datang dan pergi sering membuka pintu merupakan keluhan utama dari sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit. Beberapa tindakan yang dianjurkan untuk meningkatkan tidur pasien di *Cardiac Care Unite (CCU)*, salah satunya membatasi cahaya lingkungan menggunakan *eye mask* sebagai intervensi keperawatan (Daneshmandi, et.al, 2012).

Penggunaan *eye mask* menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan tidur. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Daneshmandi et.al (2012), total skor kualitas tidur pada kelompok kasus menurun secara signifikan sebelum diberikan intervensi .selain itu skor total kualits tidur setelah diberikan intervensi pada kelompok kasus berbeda signifikan. Menggnakan masker mata menjadi metode yang mudah dan tidak rumit, serta ekonomis dalam mempertahankan irama sirkardian.

Ketakutan dan kekhawatiran pasien yang dirawat di ruang intensif menyebabkan gangguan padapola tidur dan aktivitas yang rendah. Selain itu pasien sering terganggu oleh tim perawatan kesehatan untuk prosedur dan penilaian. Kegiatan keperawatan memerlukan lingkungan yang diterangi

cahaya, sehingga hal ini dapat mengaruhi kualitas tidur dan dapat menyebabkan kurang tidur (Parker, 1995 dalam Mutorabin et.al, 2019).

Siklus terang atau gelap yang normal akan membantu mengatur jam biologis dan memainkan peran yang penting dalam mempertahankan siklus tidur seseorang sampai terbangun. Perubahan siklus terang dan gelap mempunyai pengaruh besar pada pola tidur karena sekresi melatonin mendakan jam internal tubuh sudah waktunya untuk tidur dan bangun. Cahaya terang, lampu yang tidak redup, dan lampu yang dinyalakan pada malam hari sangat mengganggu tidur pasien (Xie, Kang, & Mills, 2009 dalam Mutorabin et.al, 2019).

Selain penggunaan *eye mask*, posisi tidur juga sangat penting untuk memberikan kenyamanan pada pasien untuk memulai tidur. Menurut *Dochterman & Bulechec Nursing Intervention Clasification* dalam memberi asuhan keperawatan salah satu intervensi pilihan yaitu *positioning* (tindakan memberikan posisi tubuh untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien). Posisi dalam tidur juga sangat penting, menurut hasil penelitian Marlina (2019) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan selisih kualitas tidur antara kelompok posisi lateral kanan dengan kelompok kontrol dengan nilai ( $p$  value = 0.001).

Posisi tidur lateral kanan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mempertahankan status hemodinamik (denyut jantung, laju pernafasan, tekanan darah, saturasi oksigen, dan tekanan darah arteri rata-rata) pada pasien gagal jantung. Posisi lateral kanan merupakan posisi istirahat yang dapat memberikan kenyamanan karena dapat

meningkatkan saraf vagal (parasimpatis) dan menurunkan saraf simpatik dan juga mengurangi beban kerja jantung (Marlina, 2019).

Menurut Chen & Kuo (1997) dalam Marlina 2019, pemberian posisi lateral kanan selama 30 menit menjelang tidur memberi kenyamanan secara fisik pada pasien gagal jantung dimana beberapa mekanisme mendorong aktifitas vagus kearah sebelah kanan yaitu (1) SA node menerima persarafan utama melalui persarafan vagus sebelah kanan, saraf vagus sebelah kanan akan terstimulasi oleh masase periodic dari pulsasi arteri karotis, (2) ketika berbaring ke sebelah kanan menguntungkan terhadap posisi anatami bagian kanan karena menyebabkan venus return menurun ke vena cava superior dan inferior, (3) gravitasi dapat meningkatkan beban kerja jantung ketika berbaring ke sebelah kiri, sedangkan jika berbaring ke sebelah kanan akan meningkatkan aktivitas vagal (saraf simpatis), (4) pada posisi lateral kanan akan mencegah obstruksi saluran nafas daerah faring akibat pendorongan lidah dan palatum kebelakang yang akan menyebabkan oklusi nasofaring dan orofaring pada saat pasien tidur.

Secara teori bahwa kualitas tidur adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang membutuhkan pelestarian energi, penampilan, dan fisik yang baik. Selama tidur, hormaon-hormon tertentu seperti serotonin dan hormone pertumbuhan dilepaskan dan perubahan kimia dan peningkatan nutrisi sel terjadi sehingga membuat tubuh siap untuk menerima kegiatan keesokan harinya. Ini mempromosikan perbaikan, reorganisasi, peningkatan memori, fungsi belajar dan menyebabkan pengurangan stress, kecemasan dan tekanan

neurologis dan membantu individu dalam memulihkan energy (Mutorabin et.al, 2012).



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari studi *literature review* penerapan manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas tidur. Intervensi yang dapat dilakukan secara mandiri dapat memberikan kenyamanan bagi pasien dari berbagai aspek, yaitu: ekonomi, kemudahan menerapkan (efisien), dapat dilakukan secara mandiri, dan tidak membuat ketergantungan. Dengan beragamnya intervensi yang diketahui akan semakin memudahkan pasien dalam memilih intervensi yang sesuai dan dapat dilakukan secara mandiri, sehingga dengan adanya penerapan intervensi mandiri ini diharapkan kualitas tidur pasien meningkat dan menurunkan waktu atau lama perawatan.

#### B. Saran

##### 5. Bagi penelitian keperawatan

Penelitian selanjutnya dapat menjadikan Karya Ilmiah *Literature Review* ini sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian terkait manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien penyakit gagal jantung.

##### 6. Bagi pendidikan keperawatan

Bidang keperawatan dapat menjadikan hasil Karya Ilmiah *Literature Review* ini sebagai landasan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang aplikatif terhadap penatalaksanaan intervensi kolaborasi dalam hal meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan penyakit gagal jantung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ageng., e. (2017). Perbandingan efektivitas rendam kaki air hangat dan aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di balai sosial lanjut usia Mandalika NTB. *Prima: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*.
- Agustina., e. (2017). PENGALAMAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN MANDIRI . *Healthy-Mu Journal*, Vol. 1 No. 1.
- Ali, e. (2014). Effect of Rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial. *Complimentary Therapies in Clinical Practice*.
- Ali, R. M. (2016). Comparing the Effect of Foot Reflexology Massage, Foot Bath and Their Combination on Quality of Sleep in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Caring Sciences*.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian, Edixi Revisi*. Malang: UMM Press.
- Amol, e. (2017). Effectiveness of Back Massage on Sleep Pattern among Patients with Congestive Cardiac Failure. *7 Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* .
- Andreas, F. e. (2015). Person-Centred Care Improves Self-Efficacy to Control Symptoms After Acute Coronary Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Antonio., e. (2014). On the Protective Effect of Resilience in Patients with Acute Coronary Syndrome. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Aria.W, F. (2015). Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal IPTEKS Terapan*.
- Ariesti, E. (2018). HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, Volume 3, Nomor 1.

Aslamiyah, e. (2019). Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien PJK di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo. *Prosiding 1st Seminar Nasional dan Call for Paper, Arah Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.*

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan Edisi 1.* Jakarta: EGC.

Association, A. H. (2013). Heart Disease and Stroke Statistics Circulation.

Bandura. (1994). *Self Efficacy.* Retrieved Juni 20, 2020, from <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEcy.html>

Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control.* Retrieved Juni 27, 2020, from <http://www.des.emory.edu/mfp/efbook5.html>.

Black, J. H. (2009). *Medical Surgical Nursing Edisi 8.* Philadelphia: WB Saunders Company.

Black, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing Edisi 8.* Philadelphia: WB Saunders Company.

Bonsaken, e. (n.d.). Factor Associated With Self Efficacy In Person with Chronic Illness. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2017.

Broker, C. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan.* Alih bahasa Andry H dkk editor bahasa Indonesia Estu Tiar. Jakarta: EGC.

Corina, T. e. (2018). Self Efficacy as a Predictor of Patient reported Outcomes in Adults with Congenital Heart Disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing.*

Damaiyanti, A. (2013). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif atau Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Rawat Penyakit Dalam, Lantai 7 Zona A, Gedung A, RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Tahun 2013.* KIAN. Depok: Universitas Indonesia.

Darmansyah, N. &. (2013). Efektivitas Supportif Educative Terhadap Peningkatan Self Regulation, Self Efficacy, dan Self Care Agency dalam Kontrol Glikemik Penderita DM tipe 2. *Jurnal Ners*, 8, 254-270.

Dewi, I. (2017). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung dan Penanganannya. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, Vol. 3 No. 1.

- Dewi, N. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri untuk menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani hHmodialis di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Poltekkes*.
- DiPiro J.T., W. B. (2015). *Pharmacotherapy Handbook, Ninth Edit.* England: McGraw-Hill Education Companies.
- Elizabeth., e. (2015). Self Efficacy Mediates the Relationship of Depressive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure. *Journal of Health Psychology*.
- Enope. (2014). *Patient Empowerment*. Retrieved Juni 10, 2020, from <http://www.enope.eu/patient-empowerment.aspx>
- Fatimah, N. I. (2018). Self Management dan Dukungan Keluarga pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Journal of Islamic Nursing*.
- Francesso, B. e. (2019). Beneficial Effects of Listening to Classical Music in Patients With Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Cardiac FAILURE*.
- Galimi, R. (2010). *Insomnia in the elderly: an update and future*. Retrieved Juni 19, 2020, from <http://www.sigg.it/public/doc/GIORNALEART/1325.pdf?r=0.409039>
- Gufron. (2010). *Teori-Teori Perkembangan*. Bandung: Refika Aditama.
- Hall, G. A. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Handayani, P. W. (2017). *Systematic Review dengan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses)*. Workshop Riset Sistem Informasi Fakultas Ilmu Komputer UI.
- Handayani, S. (2015). *Naskah Publikasi: Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Hanif, M. (2018). *Hubngan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di poliklinik paru RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018*. Bukittinggi: SKRIPSI. STIKES PERINTIS PADANG.
- Hassan, e. (2018). The Effect of Warm Footbath on the Quality of Sleep on Patients with Acute Coronary Syndrome in Cardiac Care Unit. *Journal of Caring Sciences*, 8 (3), 137-142.

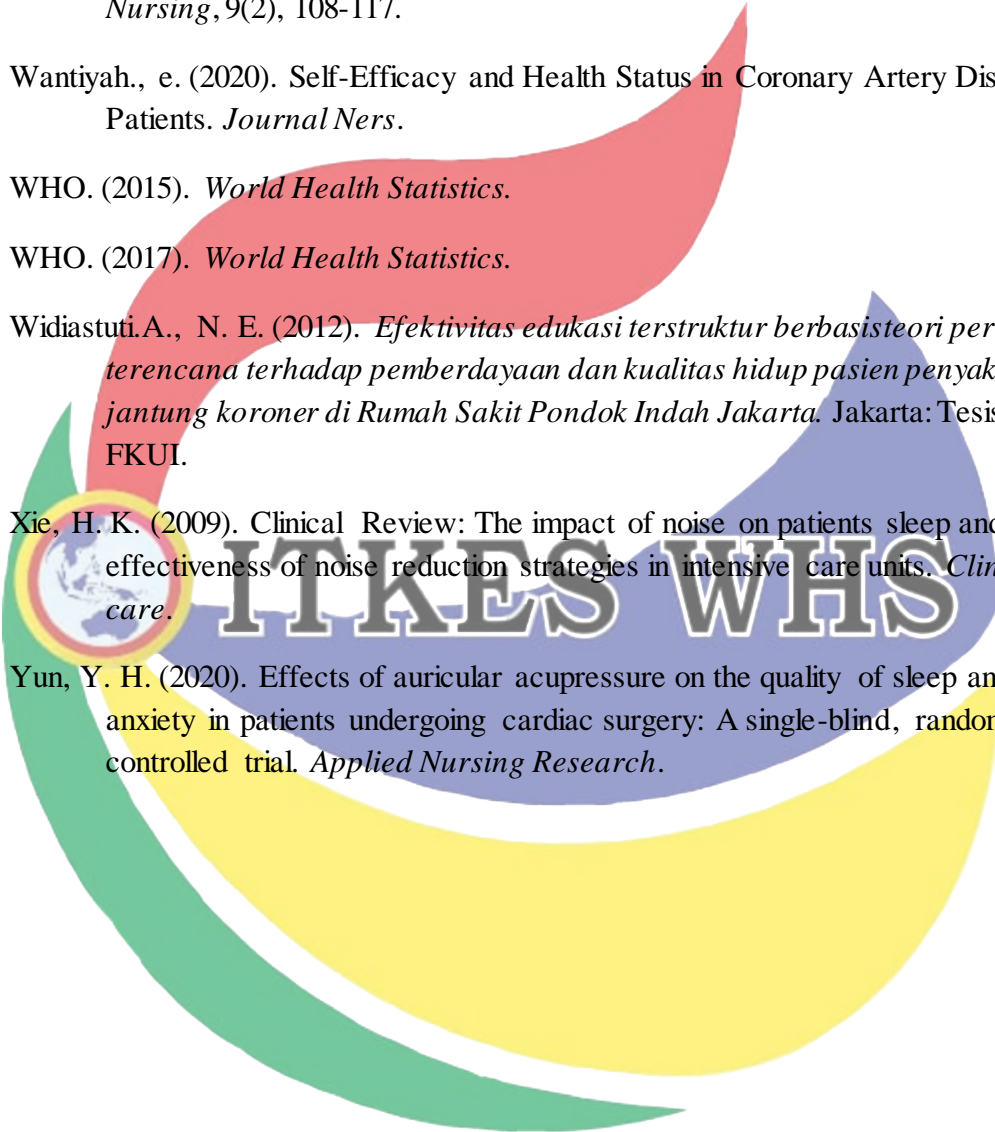
- Hiltunen, F. e. (2005). Implementation of efficacy enrichment nursing intervention with cardiac elders. *Journal Rehabilitation Nursing*.
- Hui yu., e. (2019). Effect of Health Education Based on Behavioral Change Theories on Self Efficacy and Self Management Behaviors in Patients with Chronic Heart Failure. *Irian J Public Health*.
- Imaligy, E. U. (2014). Gagal Jantung Geriatri. *CDK-212/vol.41 no.1*.
- Jung-Hua., e. (2013). A Randomized Controlled Trial of Self Management Programme Improves Health Related Outcomes of Older People with Heart Failure. *Journal of Advanced Nnursing*.
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI*. Indonesia: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier. Erb, B. S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik, Volume: 1, Edisi: 7*. Jakarta: EGC.
- L, R. (2014). *Hubungan Antara Kebiasaan Hidup dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Blulukan, Colomadu KARANGANYAR: Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammdiyah Surakarta.
- Leonie., e. (2017). Self Efficacy Mediates the Relationship Between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Lufei Young., e. (2017). The Impact of Self Management Knowledge and Support on The Relationship Among Self Efficacy, Patient Activation, and Self MANAGEMENT IN rURAL pATIENTS with Heart FAILURE. *Journal of Cardiology Nursing*.
- Lv, X. F. (2014). Psychosocial Factors Associated with Self Efficacy for Managing Chronic Disease in Patients with Chronic Heart Failure. *European jjournal of Cardiovascular Nnursing*.
- Mansjoer, A. T. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. FKUI: Media Aesculapius.
- Marchinko, S. (2008). The wellness planner: testing an intervention designed to increase empowerment and improve quality of life in individuals with

mental illness. *University of Manitoba Canada. Proquest Dissertation and Theses.*

- Mariyono, H. S. (2007). Gagal Jantung. *Jurnal Penyakit Dalam*, 8.
- Marlina, Y. (n.d.). Pengaruh Terapi Posisi Lateral Kanan Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUP M Djamil Padang.
- Maryam, N. T. (2018). Effects of Nature Sounds on Sleep Quality among Patients Hospitalized. *Nursing and Midwifery Studies.*
- Masoumeh, e. (2014). The effect of acupressure on the quality of sleep in patients with acute coronary. *Critical Care Nursing*, 7(1):7-14.
- McMurray, J. e. (2012). Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal.*
- Mi-Ja Lee, D. J. (2018). Development and Effects of a Self Management Efficacy Promotion Program for Adult Patients with Congenital Heart Failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing.*
- Mi-Yeon, C. E.-H. (2012). Effects of Aromatherapy on the Anxiety, Vital Sign, and Sleep Quality of Percutaneous Coronary Intervention Patients in Intensive Care Unit. *Medicine Alternative and Complementary Based-E.*
- Mohammad, D. e. (2012). Effect of Eye Mask on Sleep Quality in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Caring Sciences.*
- Morison, V. &. (2006). The Impact of msw Education on Social Worker Empowerment and commitment to client empowerment through social justice advocacy. *Journal of social work education.*
- Mutorabin. (2019). Pengaruh evidence based nursing pengaruh ear plug dan eye mask terhadap kualitas tidur pasien di ICU. *Jurnal Keperawatan Indonesia.*
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nesbitt, L. &. (2014). Nursesperceptions of sleep in the intensive careunit environment: A literature review. *Scholarly Journals*, 30 (4), 231–235.
- Nuraeni., e. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran*, Volume 4 Nomor 2.

- Nursalam. (2020). *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Oshandi Kh, A. S. (2014). The effect FootMassage On Quality Of Sleep In Ishemic Heart Desease Patient Hospitalized InCCU. *Iran Journal Critical Care Nursing*, 7(2): 66-73.
- Parker, K. (1995). Promoting sleep and rest in critically ill patients. *Critical care nurs clin north am*, 7(2), 337-349.
- Potter, P. P. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: EGC.
- Purwanto, S. (2008). *Mengatasi Insomnia Dengan Terapi Relaksasi*. Surakarta: Universitas Muhammdiyah Surakarta, Vol 1 No 2.
- R, R. (2004). *nsomnia Dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Pt Elex Media Komputindo.
- Rahmawati, S. N. (2017). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Seminar Nasional & Call for Papers Poltekes Kaltim*.
- Rusmawan, U. (2019). *Teknik Penulisan Tugas Akhir dan Skripsi Pemrograman*. Jakarta: Pt Elex Media komputindo.
- Rusmawan, U. (2019). *Teknik Penulisan Tugas Akhir dan Skripsi Pemrograman*. Jakarta: PT ELEX MEDIA KOMPUTINDO.
- Rustika, I. (2012). *Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura*. Buletin Psikologi, 20(2), 18-25.
- Smeltzer, S. &. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smith, M. &. (2010). *How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles &*. Retrieved Juli 6, 2020, from i <http://helpguide.org/life/sleeping.htm>.
- Statistics, N. C. (2013). *Summary Health Statistics for the U.S. Population: National Health Interview Survey, 2012*. Retrieved 2020, from [http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_10/sr10\\_259.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_259.pdf)
- Surtikanti, e. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien CHF di RSUD DR. Soedarsono Pontianak. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*.

- Udjianti, W. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Unsual, A. &. (2010). Effect of education on perceived self efficacy for individuals with arthritis. *International journal of caring science*.
- Wahono. (2015). Retrieved from <http://romisatriawibowo.net/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>
- Wang, T. L. (2010). Factors Influencing Heart. *European Journal Cardiovascular Nursing*, 9(2), 108-117.
- Wantiyah., e. (2020). Self-Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients. *Journal Ners*.
- WHO. (2015). *World Health Statistics*.
- WHO. (2017). *World Health Statistics*.
- Widiastuti.A., N. E. (2012). *Efektivitas edukasi terstruktur berbasis teori perilaku terencana terhadap pemberdayaan dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta*. Jakarta: Tesis FKUI.
- Xie, H. K. (2009). Clinical Review: The impact of noise on patients sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. *Clinical care*.
- Yun, Y. H. (2020). Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*.





# **LAMPIRAN**

# Lampiran 1

## Kerangka Teori



## Lampiran 2

### JBI CRITICAL APPASIAL

#### 1. Quasi Experiment

Title: Pengaruh terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung di RSUP M. Djamil Padang

Reviewer:	Date:
Author: Marlina Yesni	Year: 2019
	Record Number

<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penelitian ini untk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung.</p>
<p>Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes Statement in journal; Kelompok intervensi menerima Intervensi dilakukan malam menjelang pasien tidur dilakukan selama 3 hari, penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam dan bangsal jantung RSUP M Djamil</p>
<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest ? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa</p>
<p>Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Yes Statement in journal Terdapat perbedaan yang signifikan selisih kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai (p value = 0.001). intervensi posisi lateral kanan dapat membantu mengatasi masalah kulaitas</p>

	tidur pada pasien gagal jantung
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?	Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.
Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?	Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama Richards cambell sleep questionnaire (RCSQ) Zung self rating anxiety scale (ZSAS)
Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	No
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu Independen t test

## 2. Cross Sectional

Title: Tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Reviewer:

Date:

Author:

Fajar Agung Nugroho, Year: 2019

Sarwiji, Wahid Purwadi

Record Number:

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal: Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di ruang kelas 2 dan kelas 3 di RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu pada bulan Januari – Maret bulan yaitu sebesar 111 pasien.
Were the study subjects and the setting described in detail?	Yes Statement in journal:

Apakah subyek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	Sampel penelitian diperkecil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu dihasilkan sampel penelitian sebanyak 53 pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di PKU Muhammadiyah Gombong
Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: • The pittsbrughs sleep quality index (PSQI) nilai $\alpha$ cronbach 0,83
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?	Yes Statement in journal: Karakteristik responden dijelaskan (data demografi)
Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: Hasil analisis posisi semi fowler miring ke kanan tidak ada hubungan dengan kualitas tidur, dan posisi fowler miring ke kiri tidak ada hubungan dengan kualitas tidur
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statemen in journal: Maan Whitney

### 3. Quasi Experiment

Title: *Beneficial effect of listening to classical music in patients with heart failure: a randomized controlled trial*

Reviewer:

Date: 22 August

Author: Francesco Burrai, et.al

Year: 2019

Record Number

Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	Yes Statement in journal: Penelitian ini untuk menyelidiki efek mendengarkan musik di atas protokol perawatan standar penuh pada beberapa parameter psikis dan fisik pada pasien dengan gagal jantung.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes Statement in journal; Seratus lima puluh sembilan pasien rawat jalan dengan HF dari 4 pusat kardiologi di Italia telah terdaftar dalam uji coba ini. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: 1) diagnosis pasti gagal jantung menurut pedoman European Society of Cardiology 1 ; 2) kelas fungsional New York Heart Association (NYHA) I III, termasuk pasien dengan fraksi ejsi yang berkurang (HFrEF) dan diawetkan (HFpEF); 3) kehadiran pengasuh formal atau informal; dan 4) persetujuan tertulis yang ditandatangani</p>
<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest ? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa</p>
<p>Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembandingan</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Yes Statement in journal Rata-rata pasien dalam kelompok intervensi menunjukkan perbaikan kualitas hidup[ yang spesifik (<math>p &lt; 0.001</math>) kualitas hidup generic (<math>p = 0.005</math>), kualitas tidur (<math>p = 0.007</math>), tingkat kecemasan dan depresi (<math>p &lt; 0.001</math> untuk keduanya), dan kinerja kognitif (<math>p = 0.003</math>). mendengarkan music klasik yang direkam merupakan intervensi yang layak, non-invasif, aman, dan murah, mampu meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung.</p>
<p>Was follow up complete and if not, were</p>	<p>Yes</p>

<p>differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>
<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama Pittsburgh sleep quality index (PSQI) Hospital anxiety and depression scale The montreal cognitive assessment (MoCA)</p>
<p>Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>No</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu Independen t test</p>

#### 4. Quasi Experiment

Title: *Comparing the effect of foot reflexology massage, foot bath and their combination on quality of sleep in patients with acute coronary syndrom*

Reviewer:	Date: Maret
Author: Ali Rahmani, et.al	Year: 2016
	Record Number: Vol. 48, No.3, pp.421-428

<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penelitian ini untuk menilai kemanjuran kedua metode (<i>foot reflexology and footbath</i>) dan juga efek gabungan mereka pada pasien ACS yang dirawat di Rumah Sakit Baqiyatallah di Iran</p>
<p>Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes Statement in journal; Sebanyak 140 subjek dipilih dari pasien ACS yang dirawat di bangsal pria di CCU Rumah Sakit</p>

	Baqiyatallah (Teheran) menggunakan metode convenience sampling.
Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest ? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?	Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa
Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?	Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding
Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?	Yes Statement in journal Rata-rata gangguan tidur pada kelompok intervensi (foot reflexology massage and foot bath) selama malam kedua dan ketiga menurun secara signifikan. Hasil juga menunjukkan pengurangan yang lebih besar dalam gangguan tidur pada kelompok intervensi gabungan dibandingkan dengan kelompok kontrol.
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?	Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.
Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?	Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halpern subjective sleep quality questionnaire</li> </ul>
Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: Alat ukuryang digunakan merupakan instrument yang paten

	sehingga dapat dipercaya keabsahannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halpern subjective sleep quality questionnaire nilai alfa cronbach 0,78.</li> </ul>
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu deskriptif, chi square, ANOVA

### 5. Randomized Controlled Trial (RCT)

Title: *Effect of Eye Mask on Sleep Quality in Patients with Acute Coronary Syndrome*

Reviewer:	Date:-
Author: Mohammad Daneshmandi, et.al	Year: 2012 Record Number:

Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups? Apakah pengacakan benar digunakan untuk tugas dari peserta untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Penentuan kelompok peserta dilakukan secara random. Kelompok terbagi menjadi dua, kelompok intervensi dan kelompok kontrol
Was allocation to treatment groups concealed? Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan tersembunyi?	Yes Statement in journal: Alokasi perlakuan atau intervensi dilakukan di rumah sakit
Were treatment groups similar at the baseline? Kelompok-kelompok perlakuan yang sama di baseline?	Yes Statement in journal: Kelompok sebelum di berikan perlakuan akan di sortir melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila peserta sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan maka akan dipilih menjadi peserta penelitian. Karakteristik peserta antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan
Were participants blind to treatment assignment? Apakah peserta buta untuk tugas pengobatan?	No .
Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	No

Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	
Were outcomes assessors blind to treatment assignment? Apakah hasil penilai buta untuk tugas pengobatan?	Yes Statement in journal: Peneliti dibantu oleh asisten penelitian dalam mengumpulkan data, sehingga peneliti tidak mengetahui secara langsung
Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest? Apakah kelompok perlakuan diperlakukan identik selain intervensi kepentingan?	No
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, perbedaan antara kelompok dalam hal mereka tindak lanjut memadai dijelaskan dan dianalisis?	Yes Statement in journal: Total skor kualitas tidur kelompok kasus menurun secara signifikan setelah intervensi ( $4,86 \pm 1,88$ ) dari sebelum intervensi ( $10,46 \pm 4,09$ ) ( $p < 0,000$ ). Selain itu, skor total kualitas tidur setelah intervensi pada kelompok kasus ( $4,86 \pm 1,88$ ) berbeda signifikan dari kelompok kontrol ( $8,43 \pm 1,97$ ) ( $p < 0,005$ ). Menggunakan masker mata, sebagai metode yang ekonomis dan tidak rumit, dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan sindrom koroner akut di unit perawatan koroner dan dapat digunakan sebagai metode pengobatan alternatif alih-alih terapi obat.
Were participants analyzed in the groups to which they were randomized? Apakah peserta dianalisis dalam kelompok-kelompok yang mereka diacak?	Yes Statement in journal: Seluruh peserta yang menerima maupun tidak menerima intervensi menyelesaikan atau mengikuti arahan sampai penelitian selesai. Tidak ada perpindahan antar peserta dengan hasil randomisasi
Were outcomes measured in the same way for treatment groups? Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Masing-masing kelompok diukur menggunakan statistik yang sama.
Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dalam cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: Petersburg's Sleep Quality Index

	(PSQI)
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes Statement in journal: paired t-test, independent t-test, Spearman and Pearson correlation
Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial? Adalah desain percobaan yang tepat, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam perilaku dan analisis persidangan?	No

## 6. Randomized Controlled Trial

Title: *Effect of Rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial*

Reviewer:	Date: 2 May
Author: Ali Hajibagheri, et.al	Year: 2014
	Record Number:

Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups? Apakah pengacakan benar digunakan untuk tugas dari peserta untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Penentuan kelompok peserta dilakukan secara random. Kelompok terbagi menjadi dua, kelompok intervensi dan kelompok kontrol
Was allocation to treatment groups concealed? Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan tersembunyi?	Yes Statement in journal: Alokasi perlakuan atau intervensi dilakukan di rumah sakit
Were treatment groups similar at the baseline? Kelompok-kelompok perlakuan yang sama di baseline?	Yes Statement in journal: Kelompok sebelum di berikan perlakuan akan di sortir melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila peserta sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan maka akan dipilih menjadi peserta penelitian. Karakteristik peserta antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan

Were participants blind to treatment assignment? Apakah peserta buta untuk tugas pengobatan?	No
Were those delivering treatment blind to treatment assignment? Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	No
Were outcomes assessors blind to treatment assignment? Apakah hasil penilai buta untuk tugas pengobatan?	Yes Statement in journal: Peneliti tidak mengetahui data responden masuk dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol
Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest? Apakah kelompok perlakuan diperlakukan identik selain intervensi kepentingan?	No
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah menindaklanjuti lengkap dan jika tidak, perbedaan antara kelompok dalam hal mereka menindaklanjuti memadai dijelaskan dan dianalisis?	Yes Statement in journal: Setelah penelitian, skor rata-rata dari lima domain Indeks Kualitas Tidur Pittsburg serta rata-rata skor total pada kelompok eksperimen secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol. Aromaterapi Rosa damascena secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur pasien yang dirawat di CCU.
Were participants analyzed in the groups to which they were randomized? Apakah peserta dianalisis dalam kelompok-kelompok yang mereka diacak?	Yes Statement in journal: Seluruh peserta yang menerima maupun tidak menerima intervensi menyelesaikan atau mengikuti arahan sampai penelitian selesai. Tidak ada perpindahan antar peserta dengan hasil randomisasi
Were outcomes measured in the same way for treatment groups? Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Masing-masing kelompok diukur menggunakan statistik yang sama.
Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dalam cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: Petersburg's Sleep Quality Index (PSQI)
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes Statement in journal:

	Chi Square
<p>Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</p> <p>Adalah desain percobaan yang tepat, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam perilaku dan analisis persidangan?</p>	No

## 7. Quasi Experiment

Title: *Effectiveness of Back Massage on Sleep Pattern among Patients with Congestive Cardiac Failure*

Reviewer:	Date: February
Author: Amol Sable, Thangaraj Sivabalan, Akshaya Narayan Shetti	Year: 2017
	Record Number:

<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p>Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal: Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan terapi <i>back massage</i> untuk gangguan tidur pada pasien dengan CCF</p>
<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal: Penelitian ini dilakukan di antara 30 pasien yang dirawat di Rumah Sakit Pedesaan Pravara, Loni, Maharashtra, India di India 2016.</p>
<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p>Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa</p>
<p>Was there a control group?</p> <p>Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembandingan</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal</p>

<p>intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Distribusi mean dan standar deviasi pretest untuk kualitas tidur adalah 9,50 (3,14), menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Posttest, skor rata-rata adalah 4,47 (0,89), menunjukkan kualitas tidur yang baik. Sebelas pasien memiliki &gt; 8 jam tidur, 15 pasien memiliki 6-8 jam tidur, sedangkan 4 pasien memiliki kurang dari 6 jam tidur pretest. Posttest, 22 pasien memiliki &gt; 8 jam dan sisanya memiliki 6-8 jam tidur. Teknik pijat punggung aman dan hemat biaya pada pasien Congestive Cardiac Failure, dimana kualitas dan durasi tidur meningkat. Ini bisa menjadi bagian dari perawatan standar.</p>
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>
<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama Petersburg's Sleep Quality Index (PSQI)</p>
<p>Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>No</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu Paired t test</p>

## 8. Quasi Experiment

Title: *Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care unit*

Reviewer:	Date: 26 December
Author: Mi-Yeon, et.al	Year: 2012
	Record Number: -

<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penelitian ini untk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan aromaterapi unntuk kecemasan, tanda vital, dan kualitas tidur pasien di ruang perawatan intensif</p>
<p>Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes Statement in journal; Penelitian dilakukan dengan menggunakan kelompok intervensi (n=28), kelompok kontrol (n=28)</p>
<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest ? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa</p>
<p>Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Yes Statement in journal Hasil penelitian, kelompok aromaterapi menunjukkan kecemasan yang rendah, meningkatkan kualitas tidur di banding dengan kelompok kontrol. Aromaterapi dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, menstabilkan TD pasien. Terapi ini mudah diterapkan.</p>
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>

<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama The spielberger's state-trait anxiety inventory form Korean YZ (STAI-KYZ) alfa cronbach =.95 Visual analogue scale (VAS) alfa cronbach =.94 Blood pressure using the sure V24 patient monitor</p>
<p>Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>No</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu ANOVA</p>

## 9. Quasi Experiment

Title: *Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial*

Reviewer:

Date: 28 Mach

Author: Yun Yi Bang, Hyojung Park

Year: 2020

Record Number: -

<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penelitian ini untk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan aromaterapi unntuk auricular accupressur untuk kualitas tidur dan kecemasan pada pasien setelah pembedahan jantung</p>
<p>Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes Statement in journal; Penelitian dilakukan dengan menggunakan keompok kontrol (n=21), kelompok intervensi (n=21)</p>
<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest ?</p>	<p>Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa</p>

<p>Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	
<p>Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Yes Statement in journal peserta (N = 42) secara acak ditugaskan ke dalam eksperimen (n = 21) atau kelompok kontrol (n = 21), yang memiliki usia rata-rata <math>67,52 \pm 11,85</math> dan <math>64,71 \pm 12,43</math>, masing-masing. Tidak ada perbedaan signifikan dalam jenis kelamin; usia; status pernikahan; pencapaian pendidikan; pendudukan; agama; rawat inap atau operasi sebelumnya; komorbiditas (diabetes mellitus, hipertensi, dll.); atau jenis operasi Skor tidur dan kepuasan tidur kelompok eksperimen secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam keadaan kecemasan / sifat antara kedua kelompok.</p>
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>
<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama The sleep quality scale used in this study was developed by Oh, Song, and Kim (1998) The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</p>

Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal The sleep quality scale used in this study was developed by Oh, Song, and Kim (1998) a Cronbach's $\alpha$ of 0.75, reliability of 0.94 The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Cronbach's $\alpha$ = 0.87 for state anxiety, and Cronbach's $\alpha$ = 0.86 for trait anxiety
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu ANOVA

### 10. Randomized Controlled Trial (RCT)

Title: *Effects of Nature Sounds on Sleep Quality among Patients Hospitalized in Coronary Care Units: A Randomized Controlled Clinical Trial*

Reviewer:

Date: -

Author: Maryam Nasari, Tahereh Najafi Ghezleji, Hamid Haghani

Year: 2018

Record Number: -

Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups? Apakah pengacakan benar digunakan untuk tugas dari peserta untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Penentuan kelompok peserta dilakukan secara random. Kelompok terbagi menjadi dua, kelompok intervensi dan kelompok kontrol
Was allocation to treatment groups concealed? Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan tersembunyi?	Yes Statement in journal: Alokasi perlakuan atau intervensi dilakukan di rumah sakit
Were treatment groups similar at the baseline? Kelompok-kelompok perlakuan yang sama di baseline?	Yes Statement in journal: Kelompok sebelum di berikan perlakuan akan di sortir melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila peserta sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan maka akan dipilih menjadi peserta penelitian. Karakteristik peserta antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan
Were participants blind to treatment assignment? Apakah peserta buta untuk tugas	No .

pengobatan?	
Were those delivering treatment blind to treatment assignment? Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	No
Were outcomes assessors blind to treatment assignment? Apakah hasil penilai buta untuk tugas pengobatan?	Yes Statement in journal: Peneliti tidak mengetahui data responden masuk dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol
Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest? Apakah kelompok perlakuan diperlakukan identik selain intervensi kepentingan?	No
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah menindaklanjuti lengkap dan jika tidak, perbedaan antara kelompok dalam hal mereka menindaklanjuti memadai dijelaskan dan dianalisis?	Yes Statement in journal: Perbedaan pretest-pretest posttest dari kedalaman tidur, jumlah bangun, dan kembali ke domain kualitas tidur pada kelompok kontrol secara signifikan lebih kecil dari kelompok suara alam ( $P < 0,001$ ). Selain itu, perbedaan rata-rata posttest pretes dari total kualitas tidur dan latensi tidur dan domain kualitas tidur subyektif pada kelompok kontrol secara signifikan lebih rendah daripada suara alam dan kelompok diam ( $P < 0,001$ ). Di sisi lain, tidak ada perbedaan antara suara alam dan kelompok diam secara statistik signifikan ( $P > 0,05$ ).
Were participants analyzed in the groups to which they were randomized? Apakah peserta dianalisis dalam kelompok-kelompok yang mereka diacak?	Yes Statement in journal: Seluruh peserta yang menerima maupun tidak menerima intervensi menyelesaikan atau mengikuti arahan sampai penelitian selesai. Tidak ada perpindahan antar peserta dengan hasil randomisasi
Were outcomes measured in the same way for treatment groups? Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Masing-masing kelompok di ukur menggunakan statistik yang sama.
Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dalam cara	Yes Statement in journal: Richards–Campbell sleep questionnaire

yang dapat diandalkan?	(RCSQ)
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes Statement in journal: ANOVAs and Friedman tests
Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial? Adalah desain percobaan yang tepat, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam perilaku dan analisis persidangan?	No

### 11. Quasi Experimen

Title: *The effect of acupressure on the quality of sleep in patients with acute coronary syndrome in Cardiac Care Unit*

Reviewer: \_\_\_\_\_

Date: -

Author: Masoumeh Bagheri Nesami, et.al

Year: 2014

Record Number: -

Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	Yes Statement in journal: Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan accupressur untuk kualitas tidur pada pasien ACS
Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	Yes Statement in journal; Sampel penelitian ini dipilih dari statistik yang nyaman populasi dan setelah menentukan inklusi kriteria, mereka dibagi menjadi dua tiga puluh orang intervensi dan kelompok kontrol melalui tugas acak dan dengan menggunakan acak jumlah Rand antara perangkat lunak Excel.
Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest ? Apakah para peserta termasuk dalam	Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa

perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?	
Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?	Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding
Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?	Yes Statement in journal Ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur pasien pada kelompok akupresur dan kelompok kontrol yang juga signifikan secara statistic ( $p < 0,05$ ).
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?	Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.
Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?	Yes Statement in journal: Pengukuran dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama clinical characteristics of SMHSQ (ST Mary's Hospital Sleep Questionnaire)
Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal clinical characteristics of SMHSQ (ST Mary's Hospital Sleep Questionnaire) reliability of this questionnaire was calculated by Cronbach alpha coefficient. 80%
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu ANOVA

## 12. Quasi Experiment

Title: *The Effect of Warm Footbath on the Quality of Sleep on Patients with Acute Coronary Syndrome in Cardiac Care Unit*

Reviewer:	Date: -
Author: Hassan Talebi Ghadicolaei, et.al	Year: 2019 Record Number:

<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penelitian ini untuk mengetahui efektifitas rendam kaki menggunakan air hangat untuk meningkatkan kualitas tidur pasien ACS</p>
<p>Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes Statement in journal; 120 peserta dibagi menjadi dua kelompok, menggunakan tabel angka acak sesuai dengan tanggal kedatangan, 24 jam setelah mereka diterima di CCU</p>
<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol menerima perawatan biasa</p>
<p>Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Kualitas tidur pada malam pertama rawat inap berbeda dari malam ketiga setelah intervensi pada kedua kelompok dan proses peningkatan kualitas tidur diamati pada kedua kelompok. Sebagian besar pasien memiliki gangguan sedang (23-36), yang tidak berubah selama intervensi. Dalam kelompok intervensi, 8 pasien memiliki gangguan tidur yang parah (lebih dari 37), yang menurun ke 1 setelah tiga malam intervensi. Sementara, pada kelompok kontrol jumlah ini turun dari 10 pasien dengan gangguan tidur parah</p>

	sampai 5. Footbath hangat memiliki dampak positif yang besar pada pasien yang menderita gangguan tidur parah ( $P < 0,05$ )
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seluruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>
<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama The St Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ)</p>
<p>Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal: The St Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ) reliability were calculated as 92% and 80%</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu Wilcoxon test, fisher's exact</p>

### Lampiran 3

Judul Jurnal	JB I	Prisma Check List
Pengaruh terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung di RSUP M. Djamil Padang	8	20
Tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	6	15
<i>Beneficial effect of listening to classical music in patients with heart failure: a randomized controlled trial</i>	8	18
<i>Comparing the effect of foot reflexology massage, foot bath and their combination on quality of sleep in patients with acute coronary syndrome</i>	9	20
<i>Effect of Eye Mask on Sleep Quality in Patients with Acute Coronary Syndrome</i>	9	17
<i>Effect of Rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial</i>	9	19
<i>Effectiveness of Back Massage on Sleep Pattern among Patients with Congestive Cardiac Failure</i>	8	14
<i>Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care unit</i>	8	16
<i>Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial</i>	5	17
<i>Effects of Nature Sounds on Sleep Quality among Patients Hospitalized in Coronary Care Units: A Randomized Controlled Clinical Trial</i>	9	20
<i>The effect of acupressure on the quality of sleep in patients with acute coronary syndrome in Cardiac Care Unit</i>	9	12
<i>The Effect of Warm Footbath on the Quality of Sleep on Patients with Acute Coronary Syndrome in Cardiac Care Unit</i>	9	18

# MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG SELAMA PERAWATAN INTENSIF: *LITERATURE REVIEW*

Riska Kurniati<sup>1</sup> dan Chrisyen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Institut ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>1</sup>Email: [aksiraksir@gmail.com](mailto:aksiraksir@gmail.com)

---

## ABSTRAK

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang tidak menular. Dimana kejadian gagal jantung selain berpengaruh pada kesehatan fisik, juga berpengaruh pada kondisi psikologis penderitanya. Tak jarang pasien dengan penyakit jantung membutuhkan perawatan secara intensif. Pasien yang dirawat rentan terhadap berbagai stressor yang menyebabkan pasien mengalami masalah dan gangguan tidur. Tujuan penelitian adalah menganalisis manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung selama perawatan intensif. Metode yang digunakan yaitu menganalisis beberapa artikel atau jurnal dengan protocol dan evaluasi menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) checklist untuk menentukan penyeleksian studi dan jurnal yang digunakan sebanyak 12 jurnal. Jurnal yang digunakan yaitu dari rentang tahun 2010 -2020. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Science Direct, dan PubMed, dengan kata kunci "*Nursing Intervention for Sleep Quality Patient Heart Failure in Intensive Cardiac Care Unit*". Berdasarkan hasil analisis, terdapat beberapa terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung yaitu posisi lateral, posisi semi fowler, terapi musik, terapi pijat refleksi, masker mata, aromaterapi, akupresur, dan rendam kaki dengan air hangat. Dari studi *literature review* penerapan manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung bermanfaat dalam meningkatkan kualitas tidur. Intervensi dapat dilakukan secara mandiri dapat memberikan kenyamanan bagi pasien dari berbagai aspek, yaitu: ekonomi, kemudahan menerapkan (efisien), dapat dilakukan secara mandiri, dan tidak membuat ketergantungan.

Kata kunci: Manajemen Keperawatan, Gagal Jantung, Kualitas Tidur

---

## ABSTRACT

Heart failure is chronic disease not contagious. Where the incident of heart failure in addition to affect physical health, also affect psychological condition of patient. Not infrequently patients with heart failure need intensive care. Treated patients are susceptible to various stressor which causes patients to problems and sleep disorders. Research purpose is analyze nursing management to improve sleep quality in patients with heart failure during intensive care. The method use is to analyze a few article or journal with protocol and evaluation use PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) checklist to determine the selection of studies and journals use as much as 12 journals. Journals use are from the years 2010-2020. Database use are Google Scholar, Science Direct, and PubMed, with keyword "*Nursing Intervention for Sleep Quality Patient Heart Failure in Intensive Cardiac Care Unit*". Based on result of analysis, there are several non-pharmacological therapies to improve sleep quality in patient heart failure that are, lateral position, fowler position, therapy music, therapy reflexology, eye mask, aromatherapy, acupressure, and warm footbath. From study literature review application nursing management to improve sleep quality in patient with heart failure beneficial in improving sleep quality. Interventions can be independently and provide comfort for patient to various aspects, that are: economy, easy of implementation (efficiency), can be independently, and not create dependence.

Keyword: Nursing Management, Heart Failure, Quality Sleep

## Pendahuluan

Penyakit jantung merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sekitar 5,1 juta orang di Amerika Serikat mengalami gagal jantung. Pada tahun 2009 satu dari sembilan kematian disebabkan karena menderita gagal jantung. Perkiraan biaya yang dikeluarkan tidak sedikit (*Center for Disease Control and Prevention, 2015*). Pada tahun 2016 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit jantung, dimana mewakili 31% dari kematian global. Dari kematian ini, 85% diantaranya meninggal akibat penyakit jantung coroner dan stroke (WHO, 2017).

Negara Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan masyarakat menderita penyakit jantung sebanyak 883.447 orang. Jumlah penderita terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat yaitu 160.812 orang, sedangkan Kalimantan Timur terdapat 13.767 orang dan diperkirakan penyakit jantung akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi, 2014).

Tak jarang pasien dengan penyakit jantung membutuhkan perawatan secara intensif di ruang *Intensif Cardiac Care Unit* (ICCU). Perawatan Intensif adalah instalasi yang menangani pasien dengan penyakit cedera yang parah atau membahayakan nyawa, diperlukan perawatan kebutuhan terus menerus, pemantauan alat-alat, dan obat-obatan untuk menjaga fungsi tubuh normal (Udjianti, 2010).

Pasien yang dirawat rentan terhadap berbagai stressor yang menyebabkan pasien mengalami masalah dan gangguan tidur. Hasil penelitian Nesbit dan Goode (2014), 61% pasien yang dirawat di ruang intensif mengalami deprivasi tidur. Hal ini disebabkan oleh faktor seperti penyakit yang menimbulkan nyeri dan perasaan tidak nyaman membatasi kedalaman tidur dan sering menyebabkan periode terjaga dari tidur. Penyebab gangguan tidur itu dikarenakan oleh nyeri, sesak nafas, lingkungan unit perawatan intensif, stress psikologis dan efek dari berbagai obat dan perawatan yang diberikan pada pasien kritis tersebut.

Salah satu penyebab gangguan tidur pada pasien adalah akibat hospitalisasi. Gangguan tidur seperti tidur kronis dan serta pola tidur akan memberikan untuk pengembangan dan perkembangan penyakit

kardiovaskuler (Wang, 2010). Menurut Oshavandi kh, dkk (2014) istirahat dan tidur adalah suatu hal yang penting bagi kesehatan fisik dan kenyamanan mental. Seseorang yang dirawat di rumah sakit akan memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mereka yang tidur dirumah.

Kualitas tidur pasien menjadi bagian dari kebutuhan dasar yang harus terpenuhi dalam kehidupan. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh. Dampak lanjut dari penurunan kualitas tidur yaitu meningkatnya risiko jatuh, penurunan kognitif, dan tingkat kematian menjadi lebih tinggi (Poppy, 2011 dalam Retno 2014).

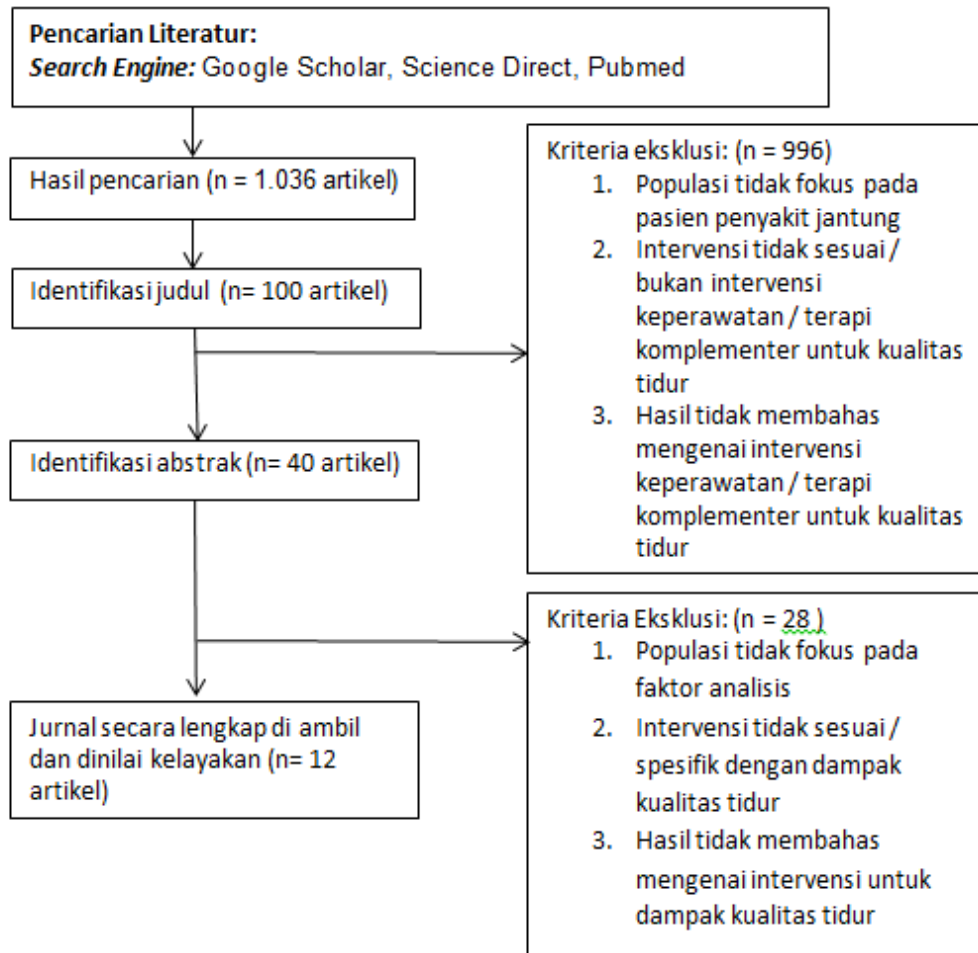
Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dapat menggunakan obat-obatan golongan hipnotik, antidepresan, terapi hormon melatonin, dan agonis melatonin, antihistamin serta antisedatif. Menurut Muammar Ghaddafi (2016) obat tidur tidak hanya digunakan dalam waktu yang singkat, yaitu sekitar 2-4 minggu.

Sebagian besar penelitian tentang intervensi non-farmakologi sebagai praktik mandiri keperawatan saat ini belum banyak merangkum secara keseluruhan. Masih sedikit penelitian yang mengangkat intervensi non-farmakologi dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung selama perawatan intensif. Oleh karena itu perlu dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi non-farmakologi dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien ggaal jantung selama perawatan intensif.

## Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan yaitu menganalisis beberapa artikel atau jurnal dengan protocol dan evaluasi menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi dan jurnal yang digunakan sebanyak 12 jurnal. Jurnal yang digunakan yaitu dari rentang tahun 2010 -2020. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Science Direct, dan PubMed, dengan kata kunci "*Nursing Intervention for Sleep Quality Patient Heart Failure in Intensive Cardiac Care Unit*". Tahapan *literature review* terdiri dari 5 langkah, yaitu: (1) Mendefinisikan kriteria kelayakan, (2) Mendefinisikan sumber

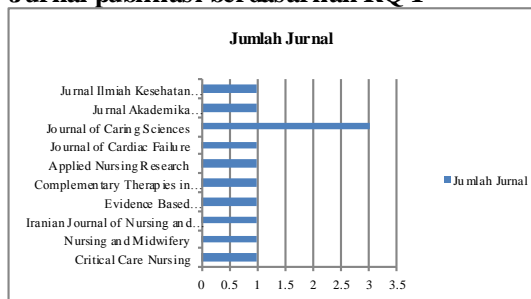
informasi, (3) Pemilihan literatur, (4) Pengumpulan data, (5) Pemilihan item data.



## Hasil

Terdapat 12 jurnal yang dianalisis dimana jurnal terdiri dari 2 jurnal berbahasa Indonesia dan 10 jurnal berbahasa Inggris. Hasil analisis menggunakan strategi *research question* untuk memandu dalam ekstraksi data yaitu RQ 1 – RQ 5.

### Jurnal publikasi berdasarkan RQ 1



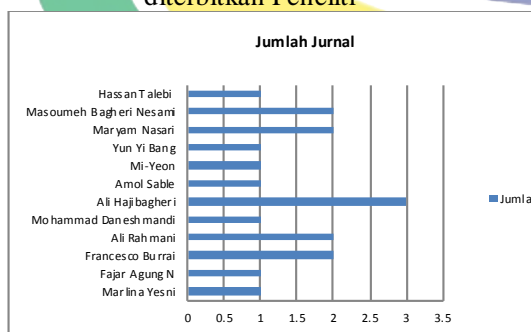
Gambar 1. Jumlah Jurnal

Tabel 1. Jumlah Publikasi

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Journal of Cardiac Failure	1,58	Q1	101
2	Applied Nursing Research	0,61	Q1	51
3	Evidence based complementary and alternative medicine	0,51	Q1	80
4	Complementary Therapies in Clinical Practice	0,51	Q1	46
5	Journal of Nursing and Midwifery Research	0,63	Q2	63
6	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	0,27	Q2	7
7	Nursing Critical Care	0,12	Q4	4
8	Jurnal Akademika Baiturrahmi Jambi	-	-	3
9	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan	-	-	6
10	Nursing and Midwifery Studies	-	-	1

### Peneliti aktif berdasarkan RQ 2

Gambar 2. Jumlah Jurnal Serupa yang diterbitkan Peneliti



### Metode berdasarkan RQ 3, RQ 4, dan RQ 5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung adalah *quasi experiment*, *RTC* dan *cross sectional*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang manajemen keperawatan dalam

meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung adalah *quasi experiment*.

### Pembahasan

Kualitas tidur yang rendah adalah prediktor konsekuensi buruk pada pasien dengan penyakit arteri koroner. Terlebih pasien yang dirawat di ruang intensif lebih rendah kualitas tidurnya dari pada sewaktu di rumah. Kualitas dan kuantitas tidur yang buruk sebagai situasi stress mengakibatkan sekresi epinefrin dan norepinefrin akan meningkatkan palpitasi, laju pernafasan, tingkat tekanan darah, dan tingkat kebutuhan oksigen di miokard, disritmia jantung dan penurunan perfusi ginjal (Mohammad, 2012).

Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi dalam penanganan gangguan tidur. Komponen yang sering terjadi pada penderita gagal jantung adalah latensi tidur yang panjang atau kesulitan untuk memulai tidur, berlanjut dengan durasi tidur yang pendek dan berefek pada tidur yang tidak efisien, dimana hal ini sangat dibutuhkan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam pemberian kenyamanan pasien menjelang tidur (Marnila, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Francesco et al (2019) merupakan terapi mendengarkan musik dalam meningkatkan kualitas hidup, kualitas tidur, menurunkan kecemasan dan depresi. Mendengarkan musi klasik merupakan intervensi yang inovatif dan layak diberikan pada pasien. Terapi musik memiliki efek mempengaruhi sistem psiko-neuro-immuno-endokrinologis, dengan mengurangi aliran simpatis dan mendorong aliran parasimpatis. Perubahan-perubahan saraf otonom mempengaruhi fisiologis, termasuk sistem kardiovaskular. Pada pasien dengan gagal jantung efek music dapat memberikan efek stabilitas listrik dan tekanan darah yang terkontrol.

Penelitian serupa dilakukan oleh Maryam et.al (2018) menyatakan bahwa bawaan manusia yaitu mencintai alam. Teori menyatakan bahwa kembali ke alam dapat meringankan kelelahan mental, stress, dan kecemasan. Suara alam dilaporkan secara positif memiliki efek meningkatkan kualitas tidur. Mendengarkan suara alam menggunakan headphone tidak hanya menutupi suara lingkungan tetapi dapat memberikan efek penenang. Untuk memulai terapi musik, dapat menggunakan MP3 dan headphone, mendengarkan music dilakukan sebelum tidur selama 30 menit.

Terapi lain yang dapat meningkatkan kualitas tidur yaitu *massage*. Terapi *massage* atau terapi pijat merupakan metode yang populer digunakan sebagai pengobatan alternatif. Sentuhan yang dilakukan saat memijat memberikan efek manipulasi ilmiah pada jaringan lunak dan otot-otot tubuh. Terapi pijat dapat meningkatkan energi melalui pelepasan serotonin dan melatonin sebagai mediator neurotransmitter, sehingga memberikan efek berkurangnya kelelahan dan memberikan tidur yang nyaman (Ali, 2016).

Selain pijat, masih banyak terapi alternatif yang dapat meningkatkan kualitas tidur. Terapi ini menggunakan aroma wewangian atau disebut dengan aromaterapi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ali et.al (2014) mengungkapkan bahwa aromaterapi dapat meningkatkan ketenangan pasien dengan mempengaruhi sistem limbik. Aromaterapi mengandung zat linalool dan geraniol dan aktif saat digunakan melalui inhalasi/hirup yang dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, menenangkan, anti cemas, manajemen stres, dan gangguan tidur (Ageng, et.al, 2017).

Selain menggunakan aromaterapi, yaitu pengurangan cahaya dapat membantu pasien dalam menikmati proses tidur. Kamar yang gelap, sunyi, dan tenang adalah tempat yang ideal bagi siapa saja untuk tidur dan bersantai. Tempat yang asing dengan orang yang berbeda datang dan pergi sering membuka pintu merupakan keluhan utama dari sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit. Beberapa tindakan yang dianjurkan untuk meningkatkan tidur pasien di *Cardiac Care Unite (CCU)*, salah satunya membatasi cahaya lingkungan menggunakan *eye mask* sebagai intervensi keperawatan (Daneshmandi, et.al, 2012).

Selain penggunaan *eye mask*, posisi tidur juga sangat penting untuk memberikan kenyamanan pada pasien untuk memulai tidur. Menurut *Dochterman & Bulechec Nursing Intervention Clasification* dalam memberi asuhan keperawatan salah satu intervensi pilihan yaitu *positioning* (tindakan memberikan posisi tubuh untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien). Posisi dalam tidur

juga sangat penting, menurut hasil penelitian Marlina (2019) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan selisih kualitas tidur antara kelompok posisi lateral kanan dengan kelompok kontrol dengan nilai ( $p$  value = 0.001).

Posisi tidur lateral kanan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mempertahankan status hemodinamik (denyut jantung, laju pernafasan, tekanan darah, saturasi oksigen, dan tekanan darah arteri rata-rata) pada pasien gagal jantung (Marlina, 2019).

### Kesimpulan

Dari studi *literature review* penerapan manajemen keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas tidur. Intervensi yang dapat dilakukan secara mandiri dapat memberikan kenyamanan bagi pasien dari berbagai aspek, yaitu: ekonomi, kemudahan menerapkan (efisien), dapat dilakukan secara mandiri, dan tidak membuat ketergantungan. Dengan beragamnya intervensi yang diketahui akan semakin memudahkan pasien dalam memilih intervensi yang sesuai dan dapat dilakukan secara mandiri, sehingga dengan adanya penerapan intervensi mandiri ini diharapkan kualitas tidur pasien meningkat dan menurunkan waktu atau lama perawatan.

### Daftar Pustaka

- Agustina., e. (2017). PENGALAMAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN MANDIRI. *Healthy-Mu Journal*, Vol. 1 No. 1.
- Ali, e. (2014). Effect of Rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial. *Complimentary Therapies in Clinical Practice*.
- Francesco, B. e. (2019). Beneficial Effects of Listening to Classical Music in Patients With Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Cardiac FAILURE*.
- Marlina, Y. (n.d.). Pengaruh Terapi Posisi Lateral Kanan Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUP M Djamil Padang.
- Maryam, N. T. (2018). Effects of Nature Sounds on Sleep Quality among Patients Hospitalized. *Nursing and Midwifery Studies*.

- Mohammad, D. e. (2012). Effect of Eye Mask on Sleep Quality in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Caring Sciences*.
- Oshandi Kh, A. S. (2014). The effect FootMassage On Quality Of Sleep In Ischemic Heart Desease Patient Hospitalized InCCU. *Iran Journal Critical Care Nursing*, 7(2): 66-73.
- Nesbitt, L. &. (2014). Nurses perceptions of sleep in the intensive care unit environment: A literature review. *Scholarly Journals*, 30 (4), 231–235.
- Oshandi Kh, A. S. (2014). The effect FootMassage On Quality Of Sleep In Ischemic Heart Desease Patient Hospitalized InCCU. *Iran Journal Critical Care Nursing*, 7(2): 66-73.
- Udjianti, W. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wang, T. L. (2010). Factors Influencing Heart. *European Journal Cardiovascular Nursing*, 9(2), 108-117.
- WHO. (2017). *World Health Statistics*.

