

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif, adalah suatu kondisi yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini bisa terjadi ketika jantung terlalu lemah untuk memompa darah ke seluruh tubuh dengan baik. CHF merupakan kondisi serius yang memerlukan perawatan medis (National Heart Lung and Blood Institute, 2022). *American Heart Association* (2017) mendefinisikan CHF ialah kondisi kronis dan progresif di mana otot jantung tidak mampu memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen. CHF adalah sindrom kompleks kronis dimana terjadi gangguan pengisian atau pengeluaran darah dari jantung yang mempengaruhi kekuatan otot jantung sehingga menyebabkan pemenuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh tidak efisien (Liniyarti 2022).

Penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi diseluruh dunia sejak 20 tahun terakhir *World Health Organization* (2020). Menurut data Global Health Data Exchange (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Lilik 2021). Di Asia gagal jantung saat ini masalah kesehatan terbesar dengan prevalensi gagal jantung di Thailand (19%), Vietnam (15%), Filipina (9%), Taiwan (2,2%), dan Malaysia (6,7%) dan Singapura (4,5%) yang merupakan prevalensi tertinggi di Asia bahkan di dunia (Saroinsong *et al*, 2021).

Data dari Kementerian Kesehatan RI (2021) CHF adalah penyebab kematian kedua terbanyak di Indonesia, setelah stroke. Menurut data kementerian kesehatan RI tahun 2021. Prevelensi gagal jantung kongestif sebanyak 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk.

Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2024, dari laporan rutin mengenai penyakit tidak menular menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit jantung dan pembuluh darah di Bengkulu terus meningkat setiap tahunnya, dengan 14.840 kasus pada tahun 2017 dengan kematian 320 orang, 21.935 kasus pada tahun 2018 dengan kematian 509 orang, 42.835 kasus pada tahun 2019 dengan kematian 555 orang.

Data dari RSUD dr. M. Yunus didapatkan 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa penyakit CHF ini mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2023 angka penderita adalah 332 orang, pada tahun 2024 angka penderita 446 orang, dan pada tahun 2025 mengalami peningkatan menjadi 594 orang (Medikal Record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2025).

Masalah keperawatan secara umum terjadi pada pasien CHF adalah gangguan pola tidur. Tidur adalah keadaan alami yang ditandai dengan penurunan kesadaran, pengurangan respons terhadap rangsangan, dan relaksasi otot. Selama tidur, aktivitas otak mengalami perubahan yang signifikan, yang berdampak pada berbagai fungsi tubuh. Tidur berfungsi sebagai proses pemulihan bagi tubuh dan pikiran, yang memungkinkan individu untuk mengisi kembali energi, memperbaiki sel-sel tubuh. Kualitas tidur yang kurang pada pasien dapat menyebabkan gangguan pada fungsi sistem kekebalan tubuh, penurunan kekuatan otot pernapasan inspirasi, gangguan metabolisme, disfungsi regulasi sistem saraf pusat, serta memengaruhi kondisi psikologis pasien, yang dapat memperpanjang durasi perawatan. Kualitas tidur yang buruk menjadi masalah kesehatan yang signifikan bagi pasien (Istianah, Indriani & Hapipah, 2022).

Gangguan tidur merupakan masalah klinis yang sering ditemukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF) dan berdampak negatif pada kualitas hidup, remisi penyakit, serta mortalitas pasien. Pada pasien CHF, prevalensi gangguan tidur seperti *sleep-disordered breathing* (gangguan pernapasan saat tidur) sangat tinggi dibandingkan dengan populasi umum, dengan sebagian besar pasien mengalami apnea tidur atau pola pernapasan abnormal lainnya yang memengaruhi kualitas tidur malam hari. Ada dua faktor dalam gangguan tidur pada pasien CHF, yaitu :

Faktor internal berperan besar dalam terjadinya gangguan tidur pada pasien CHF. Gejala klinis penyakit seperti sesak napas saat berbaring (*orthopnea*) dan *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND) yang merupakan napas berat yang tiba-tiba di malam hari, dapat membuat pasien tidak nyaman dan sering terbangun dari tidur. Kondisi hemodinamik jantung yang tidak optimal menyebabkan tekanan cairan bertambah di paru-paru sehingga memperburuk pola pernapasan saat tidur. Selain itu, gangguan pernapasan seperti apnea tidur sentral atau obstruktif lebih sering terjadi pada pasien CHF dan berkontribusi terhadap fragmentasi tidur serta penurunan jumlah tidur REM yang sehat. Faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi akibat diagnosis kronis juga memperburuk insomnia dan kualitas tidur secara keseluruhan, sedangkan faktor eksternal juga memainkan peran penting. Penelitian menunjukkan bahwa faktor perilaku dan lingkungan seperti kebisingan, pola hidup yang tidak mendukung (*sleep hygiene* buruk), serta intervensi medis yang aktif di malam hari dapat memperburuk gangguan tidur pada pasien CHF. Contohnya, kebiasaan tidur siang yang panjang, konsumsi stimulan seperti kafein, serta penggunaan gadget sebelum tidur dapat menyebabkan keterlambatan onset tidur dan fragmentasi tidur pada malam hari. Dukungan sosial yang kurang serta stres keluarga terkait kondisi penyakit juga merupakan faktor eksternal yang memperburuk kualitas tidur. Pendekatan *sleep hygiene* dan pengelolaan perilaku tidur dinyatakan dapat membantu memperbaiki kualitas tidur apabila dilakukan secara komprehensif (Jackson GR, 2024)

pasien CHF sering mengalami gangguan tidur yang disebabkan penumpukan cairan di paru-paru saat pasien berada dalam posisi berbaring, sehingga menimbulkan sesak napas (*orthopnea*) dan *paroxysmal nocturnal dyspnea* yang menyebabkan pasien sering terbangun di malam hari. Selain itu, pasien CHF juga rentan mengalami gangguan pernapasan saat tidur seperti sleep apnea, yang semakin menurunkan kualitas tidur. Penggunaan diuretik dan redistribusi cairan tubuh juga menyebabkan nocturia, sehingga frekuensi terbangun pada malam hari meningkat. Kondisi tersebut diperberat oleh faktor psikologis seperti kecemasan terhadap penyakit yang diderita. Gangguan tidur juga dapat memperburuk kondisi

klinis pasien CHF, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam asuhan keperawatan (Kasron, 2020).

Pasien yang menderita (CHF) umumnya menghadapi masalah tidur saat menjalani perawatan di rumah sakit. Kondisi seperti napas pendek, ortopnea, dan rasa lelah membuat mereka kesulitan untuk mulai dan menjaga tidur yang baik. Temuan dari Wati *et al.* (2025) mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien CHF mengalami kualitas tidur yang rendah selama masa rawat inap. Di luar aspek fisik, suasana di ruang perawatan juga berperan signifikan dalam mengurangi kualitas tidur pasien. Suara dari peralatan medis, obrolan petugas, kegiatan di malam hari, serta cahaya yang terlalu kuat dapat mengganggu pola tidur pasien. Penelitian oleh Rahmawati & Nurhayati (2024) menyimpulkan bahwa bising di malam hari adalah penyebab utama kesulitan tidur bagi pasien yang dirawat di rumah sakit.

Studi lain dari Hendrawan *et al.* (2023) menunjukkan bahwa paparan cahaya ruangan yang berlebihan di malam hari meningkatkan frekuensi bangun tidur dan memperburuk kualitas tidur secara keseluruhan. Efek ini lebih parah pada pasien dengan kondisi kronis seperti CHF. Gangguan tidur yang berlarut-larut dapat menimbulkan rasa cemas, memperparah kelelahan, dan mengurangi kemampuan untuk beraktivitas. Menurut Ariyanti *et al.* (2024), masalah tidur selama hospitalisasi dapat memperlambat pemulihan pada pasien CHF. Oleh sebab itu, penyesuaian lingkungan ruang perawatan seperti menurunkan tingkat kebisingan, mengatur intensitas cahaya, dan membatasi kegiatan malam hari sangat diperlukan untuk memperbaiki kualitas tidur pasien CHF. Intervensi semacam ini telah terbukti berhasil berdasarkan penelitian Prayoga & Setiadi (2025).

Penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien dapat ditangani melalui dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis biasanya melibatkan pemberian obat sedatif atau anxiolytic, seperti lorazepam, midazolam, dan diazepam, yang berfungsi mengurangi kecemasan dan membantu pasien mencapai kondisi relaks sehingga lebih mudah memulai tidur. Obat-obatan ini bekerja pada sistem saraf pusat dan umumnya digunakan pada

pasien kritis yang mengalami gangguan tidur berat akibat faktor fisiologis maupun psikologis. (Smith *et al.*, 2024)

Meskipun efektif, penggunaan obat sedatif tidak terlepas dari risiko efek samping, seperti depresi pernapasan, ketergantungan, dan gangguan fungsi kognitif. Oleh karena itu, pemberian obat-obatan ini memerlukan pemantauan ketat oleh tenaga kesehatan, baik dalam hal dosis, durasi, maupun respons pasien, untuk meminimalkan risiko komplikasi dan memastikan keamanan terapi. (Johnson & Lee, 2023)

Pendekatan nonfarmakologis juga sangat dianjurkan, terutama untuk pasien rawat inap yang terpapar lingkungan yang berisik atau tidak nyaman. Intervensi seperti aromaterapi lemon balm, relaksasi, musik terapi, dan pengaturan lingkungan ruang rawat terbukti membantu meningkatkan kualitas tidur tanpa risiko efek samping farmakologis. (Ariyanti *et al.*, 2024)

Pendekatan nonfarmakologis merupakan metode pendamping yang aman efektif dan tidak menimbulkan efek samping. secara etis dan legal, perawat di Indonesia memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan dengan pendekatan nonfarmakologis. Terdapat berbagai intervensi nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dilakukan adalah modifikasi lingkungan dengan penggunaan *earplug* dan *eye mask* (Suwardianto, 2020).

earplug dan *eye mask* adalah suatu cara yang relevan dan logis menutup telinga dan masker penutup mata yang dapat digunakan untuk mencegah terbangunnya saat tidur yang disebabkan oleh rangsangan eksternal. *earplug* dan *eye mask* merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan tidur pasien untuk mempertahankan ritme sirkadian secara normal (Bani Younis *et al.*, 2019). Penggunaan *earplug* dan *eye mask* aman dilakukan pada pasien. Selain aman, *earplug* dan *eye mask* juga terbukti efektif untuk menilai kualitas tidur pasien, hemat biaya, mudah diterapkan pada pasien (Rahmanti & Mulianda, 2022). Menurut Hasil penelitian Rahmanti & Mulianda (2022), yang berjudul “*The Use of Earplugs and Eye masks to Improve Sleep Quality of Patients in the ICU*”. intervensi penggunaan *earplug* dan *eye mask*

dilakukan pada malam hari, mulai pukul 21.00 WIB hingga 05.00 WIB (7 jam). Pemberian intervensi kombinasi *earplug* dan *eye mask* selama 1-2 hari atau malam secara konsisten terbukti sangat signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien di ruang ICU Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Hasil penelitian di dapatkan nilai p sebesar 0,000, yang artinya kombinasi penggunaan *earplug* dan *eye mask* dapat meningkatkan kualitas tidur. Terapi penggunaan *earplug* dan *eye mask* merupakan intervensi mandiri yang dapat dilakukan oleh pasien dengan mudah dan tidak memerlukan banyak waktu. Terapi ini juga tidak membutuhkan biaya besar, mudah diterapkan pada beberapa pasien secara bersamaan, serta dapat diterima dengan baik oleh tubuh pasien (Arttaweikul,dkk 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di ruangan ICCU RSUD Dr M.Yunus kota Bengkulu ditemukan 2 orang pasien CHF yang mengeluhkan sulit tidur, dan mengatakan tidurnya tidak puas. Dari wawancara kedua pasien, keduanya mengatakan sulit tidur, merasa lingkungan terlalu bising, masalah tubuh yang kurang enak yang membuat pasien sulit tidur. Selama ini perawat di ICCU belum memberikan intervensi untuk membantu kualitas tidur pasien. Perawat fokus pada kesembuhan pasien namun belum memperhatikan faktor lingkungan seperti kebisingan dan pencahayaan di Ruangan. berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien CHF di ruangan ICCU RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu pada tahun 2025, dengan fokus pada penerapan *earplug* dan *eye mask* untuk meningkatkan kualitas tidur pasien.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah penerapan *earplug* kombinasi terapi *eye mask* pada (CHF) dengan gangguan pola tidur di ruangan ICCU RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

untuk mengetahui penerapan *earplug* dan *eye mask* pada pasien CHF dengan gangguan pola tidur di RSMY.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengkajian kebutuhan istirahat tidur pada pasien CHF, meliputi :istirahat tidur pasien CHF
- b. Mengetahui gambaran diagnosa keperawatan pada pasien CHF dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- c. Mengetahui gambaran intervensi dukungan tidur pada pasien CHF dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur
- d. Mengetahui gambaran penerapan *earplug* dan *eye mask* pada pasien CHF dengan gangguan pola tidur
- e. Mengetahui perbedaan kualitas tidur pada pasien CHF setelah dan sesudah dilakukan intervensi

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Mahasiswa
Memperluas pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman di bidang keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah. Melalui penelitian ini, akan tercipta pemahaman yang lebih mendalam mengenai Penerapan *earpug* kombinasi terapi *eye mask* pada pasien CHF dengan gangguan pola tidur.

- b. Bagi Akademik

Penelitian ini juga memiliki manfaat yang signifikan bagi mahasiswa serta institusi pendidikan lainnya sebagai sumber referensi yang berharga dalam konteks pembelajaran terkait. hasil penelitian dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan pengetahuan dan pemahaman, memperluas wawasan, serta memberikan nilai tambah dalam proses pembelajaran bagi pembaca yang berminat.

- c. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan berharga dan kontribusi yang bermanfaat dalam pengelolaan pasien dengan menerapkan *earplug* dan *eye mask* di ICCU RSUD Dr.M.Yunus Kota

Bengkulu. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien CHF.

d. Bagi Pasien Dan Keluarga

Mendapatkan sumber informasi pengetahuan serta manfaat tentang Penerapan *earplug* kombinasi terapi *Eye Mask* pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan pola tidur.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki potensi menjadi acuan bagi peneliti yang akan melakukan studi di masa mendatang mengenai penerapan *earplug* kombinasi terapi *Eye Mask* pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan pola tidur.

