

Faktor-faktor yang berhubungan dengan vital exhaustion pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD. Cibabat Cimahi dan RS. Rajawali Bandung = Factors that related to vital exhaustion in Patient with Coronary Heart Disease (CHD) at Cibabat Cimahi General Hospital and Rajawali Bandung Hospital

Urip Rahayu, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20438236&lokasi=lokal>

Abstrak

Vital Exhaustion (VE) dikarakteristikan oleh perasaan kelelahan, peningkatan iritabilitas, dan perasaan demoralisasi. VE merupakan prediktor terjadinya Penyakit Jantung Koroner (PJK). Secara eksplisit disebutkan dalam penelitian sebelumnya bahwa kualitas tidur, beban kerja, konflik keluarga, status ekonomi, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya VE. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui faktor ? faktor yang berhubungan dengan VE pada pasien PJK di RSUD Cibabat Cimahi dan RS. Rajawali Bandung. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien PJK. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 orang ditentukan dengan cara non probability sampling yaitu consecutive. Kualitas tidur dikaji oleh Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), beban kerja dikaji NASA Task Load Index, vital exhaustion dikaji oleh Maastricht Questioneri, dan usia, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, konflik keluarga dan status perkawinan dikaji dengan kuesioner standar data demografi. Faktor - faktor yang berhubungan dengan VE adalah kualitas tidur, beban kerja dan konflik keluarga ($p < 0,05$). Sedangkan pada analisis regresi logistik berganda menunjukkan faktor yang berhubungan dengan VE adalah kualitas tidur dan konflik keluarga. Pasien PJK yang kualitas tidurnya buruk berpeluang mengalami vital exhaustion 6,729 kali (95% CI : 1,360 -33,283) dibandingkan kualitas tidurnya baik setelah dikontrol dengan konflik keluarga. Pasien PJK dengan konflik keluarga berpeluang mengalami vital exhaustion 5,426 kali (95% CI : 1,116 ? 26,372) dibandingkan tidak mempunyai konflik keluarga setelah dikontrol dengan variabel kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk pada pasien PJK dapat disebabkan oleh dipsnoe, distritmia dan batuk. Selanjutnya, peneliti menyarankan untuk dibuat kebijakan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas tidur dengan cara tidak melakukan tindakan non urgen pada saat jam tidur pasien dan menganjurkan untuk mempertahankan kualitas tidur. Pada pasien rawat jalan dengan mengendalikan/menghindari terjadinya konflik keluarga.

.....Vital Exhaustion (VE) is a state characterized by unusual fatigue, irritability and, demoralization. It is a predictor of Coronary Heart Disease (CHD). Previous study found quality of sleep, workload, family conflict, economic status, age, gender, educational level, and marital status related with vital exhaustion. This study was a descriptive correlational with cross-sectional design that aims to examine the relationship between factors and vital exhaustion at Cibabat Cimahi General Hospital and Rajawali Bandung Hospital. The population were all patients with CHD. The sample size and was 40 patients, was collected by using a consecutive non probability sampling technic. The quality of sleep was assessed by Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), whereas the workload were assessed by NASA Task Load Index, and vital exhaustion was assessed by Maastricht Questioneries. In addition the age, gender, education level, family conflict , marital status were assessed by demographic questionnaires. Factors that related to a vital exhaustion were quality of sleep, workload, and family conflict ($p < 0,05$). While, The regression logistic multiple showed that factors

related to vital exhaustion are the quality of sleep and family conflict. CHD patient with poor sleep had a greater risk vital exhaustion than good sleep after adjusting family conflict RR 6,729 (95% CI : 1,360 - 33,283) and CHD patient with family conflict had a greater risk vital exhaustion than without family conflict after adjusting quality of sleep RR 5,426 (95% CI : 1,116 ? 26,372). The causal factors of sleep disturbance which affected CHD were dipsnea, dysrhythmia and cough. Futhermore, the recommendation for policy maker in the hospital lead to the need of making a regulation to maintain the quality of sleep of the patients. Also, a policy to prevent family conflict to outpatient clients and families.