

## HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF(CHF)

<sup>1</sup>Zela Mitia Eka Wati, <sup>2</sup>Yosi Oktarina, <sup>3</sup>Dini Rudini

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Email: zelamitiaekawati@gmail.com

### Abstrak

Hampir semua pasien menyadari jantung merupakan bagian yang sangat penting. Ketika jantung mulai rusak dan manifestasinya memburuk maka kesehatan akan terancam. Pada penderita CHF terjadinya peningkatan manifestasi dapat menimbulkan rasa takut sehingga para pasien akan mengekspresikan ketakutannya dengan berbagai cara diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan yang berlebihan inilah yang akan berdampak pada kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF di poliklinik jantung RSUD Raden Mattaher Jambi Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* (n=73). Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *spearman* dimana korelasi ini digunakan untuk mengukur hubungan antara dua variabel dan mengetahui arah hubungannya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner PSQI (r=0,741) untuk menilai kualitas tidur dan kuesioner GAD-7 (r= 0,83) untuk menilai tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki kecemasan ringan sebanyak 35 orang (47,9%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 47 orang (64,4%). Hasil analisis uji *rank spearman* p value = 0,004 < 0,05 maka terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut

Kata Kunci: CHF, Kecemasan, Kualitas Tidur

### Abstract

Almost all patients realize that the cardiovascular system is a very important part. When the heart begins to break down and its manifestations deteriorate, health will be threatened. In patients with heart failure an increase in manifestations can cause fear so that patients will express their fears in various ways including anxiety. This excessive anxiety will have an impact on poor sleep quality. This study aims to determine the relationship between anxiety level and sleep quality in CHF patients in the heart clinic at Raden Mattaher Hospital Jambi. This research a quantitative study a cross sectional approach. The sampling technique *purposive sampling* (n = 73). The statistical test used is the Spearman correlation test where this correlation is used to measure the relationship between two variables and find out the direction of the relationship. The instrument used in this study was *questionnaire PSQI* (r = 0.741) to assess sleep quality and *questionnaire GAD-7* (r = 0.83) to assess anxiety levels. The results of this study showed the majority of respondents had mild anxiety as many as 35 people (47.9%) and poor sleep quality as many as 47 people (64.4%). The results of the Spearman rank test analysis p value = 0.004 < 0.05, then there is a relationship between the level of anxiety and the quality of sleep. There is a relationship between anxiety level and sleep quality in CHF patients. For further research, it is expected to be able to use the results of the study as basic data in carrying out further research

**Keywords:** CHF, Anxiety, Sleep Quality

## **Pendahuluan**

Saat ini penyakit yang menjadi perhatian sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia adalah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2018). Beberapa penyakit kardiovaskuler diantaranya adalah gagal jantung (AHA, 2015). Berdasarkan data dari Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 prevalensi penyakit gagal jantung yang ada di Indonesia adalah sebesar 0,3 % atau sebanyak 530.068 orang yang menderita penyakit gagal jantung (Depkes, 2014).

Gagal jantung sendiri merupakan ketidakmampuan ventrikel untuk memompa darah secara adekuat untuk pemenuhan kebutuhan metabolisme jaringan (Laila dkk,2014; PERKI,2015). Gejala yang ditimbulkan dari gagal jantung dapat berupa dispnea, ortopneu, dispnea nokturnal paroksismal, intoleransi aktivitas, cepat lelah, bengkak di pergelangan kaki dan disertai dengan gejala penyerta lainnya seperti peningkatan berat badan, berdebar, dan nafsu makan menurun (PERKI,2015; Muttaqin,2008; Udjianti dkk,2011).

Individu yang sakit tentunya membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak. Ansietas sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi masalah pribadi mungkin tidak mampu relaks dengan cukup untuk dapat tidur. Ansietas dapat meningkatkan kadar norepineprin dalam darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur dan lebih sering terbangun (Kozier dkk, 2010)

Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang sangat penting dan ketika

jantung mulai rusak maka kesehatan akan terancam. Ketika manifestasinya memburuk maka terjadi stress (ketegangan) (Inggriani, 2017). Pada gagal jantung sendiri jika terjadi peningkatan manifestasi pada penyakitnya rasa takut pada responden akan terjadi sehingga para pasien akan mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara diantaranya adalah kecemasan. (Djoni dkk, 2013) Kondisi stres psikologi dapat terjadi pada seseorang dengan ketegangan jiwa (Ummami dkk, 2014).

Pada pasien CHF faktor pencetus stres atau kecemasannya seperti ancaman terhadap integritas fisik. Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang sangat penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan akan terancam. Ketika penyakit meningkat dan manifestasinya memburuk terjadi stress (ketegangan) dan dalam hal ini jika dibiarkan terlalu lama maka akan mengganggu status mental pasien (Djoni dkk, 2013). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fachrunisa pada tahun 2015 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal jantung. Selain itu kecemasan yang dialami responden pada penelitian tersebut disebabkan oleh beberapa alasan seperti cemas dengan penyakitnya, cemas memikirkan anggota keluarga jika pasien sakit, serta cemas memikirkan biaya pengobatan (Fachrunisa dkk, 2015).

Dampak yang mungkin timbul dari kualitas tidur yang buruk dapat berupa dampak fisik yang meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, lelah, lemah, daya tahan tubuh

rendah dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi. Pada gagal jantung sendiri kualitas tidur yang tidak adekuat dapat mempengaruhi kualitas hidupnya baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Yohannes, 2010). Kondisi ini tentu akan menyebabkan peningkatan parahnya penyakit jantung, metabolik dan kognitif pasien (Ira dkk, 2015)

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti terhadap 9 orang pasien CHF di RSUD Raden Mattaher didapatkan lima dari sembilan pasien mengatakan cemas jika memikirkan penyakitnya sehingga membuat pasien sulit untuk tertidur. Selain itu dua diantara sembilan pasien juga menyebutkan kecemasan mereka disebabkan karena memikirkan keluarganya. Hampir seluruh pasien CHF yang diwawancarai mengeluhkan sakit kepala, mata terasa berat disertai dengan mengantuk disiang hari jika mengalami kekurangan tidur.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF di poliklinik jantung RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2019.

### **Metode**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik. Penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan atau mencari hubungan antara variabel independen yaitu tingkat kecemasan dengan variabel dependen yaitu kualitas tidur yang dilakukan pada pasien gagal jantung *congestive* (CHF). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti akan melakukan

pengumpulan data variabel dependen dan independen secara bersamaan. (Hidayat, 2007; Notoatmodjo, 2018)

Penelitian ini dilakukan di poliklinik jantung rawat jalan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 februari sampai dengan 11 maret dengan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal jantung *congestive* (CHF) di poliklinik rawat jalan jantung RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi dimana jumlah kunjungan pasien CHF pada tahun 2018 adalah sebanyak 309 orang yang kemudian ditarik sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 73 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner PSQI atau *Pittsburgh Sleep Quality Index* yang bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas tidur pasien dimana dikatakan kualitas tidur yang buruk bila skor total  $<5$  dikatakan kualitas tidurnya baik, sedangkan jika skor total  $\geq 5$  dikatakan kualitas tidur buruk. (Caroline Smith, 20120). Instrumen penelitian ini sudah dilakukan validitas dan reliabilitas oleh Yulia,dkk tahun 2017 dengan hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 18 komponen pertanyaan dinyatakan valid dikarenakan r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,361. Sedangkan untuk uji reliabilitas dengan kuesioner yang berisi 18 pertanyaan semuanya reliabel dengan nilai *alpha croanbach* sebesar 0,741.

Kuesioner GAD-7 atau *General Anxiety Disorder* merupakan

kuesioner untuk menilai tingkat kecemasan pasien CHF dimana 0-4 dikategorikan kecemasan minimal, 5-9 dikategorikan kecemasan ringan, 10-14 dikategorikan kecemasan sedang, dan 15-20 dikategorikan kecemasan berat. (Bonifasia dkk, 2017) Alat ukur yang digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan adalah instrumen GAD-7 atau *General Anxiety Disorder* yang telah diuji validitas dan reabilitas. Reabilitas alat ukur ini adalah 0,83. Perbandingan skor berasal dari *self-report* dengan hasil skala yang diberikan diberikan menghasilkan hasil yang sama (*intraclass correlation*=0,83) yang menunjukkan validitas yang baik secara prosedur. merupakan instrumen yang tepat untuk menilai tingkat kecemasan pada penderita gagal jantung. Instrumen GAD-7 merupakan instrumen yang tepat untuk mengukur kecemasan bagi penderita gagal jantung. instrumen ini dapat membedakan antara depresi dan kecemasan, serta menghilangkan item-item somatik yang mungkin mengkontaminasi pengidentifikasian kecemasan dalam suatu populasi dengan komorbiditas fisik. Artinya didalam instrumen GAD-7 ini, respon fisiologi yang ditimbulkan dari gagal

jantung sendiri tidak akan mempengaruhi penilaian kecemasan dan peneliti tidak akan keliru menilai antara respon kecemasan dengan dampak fisik yang ditimbulkan dari gagal jantung (Katherine Easton, 2015)

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan selama 16 hari diawali dengan penjelasan peneliti kepada pasien yang terpilih sebagai sampel mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Pasien yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar *informed consent*. Pengambilan data kemudian dilakukan dengan teknik wawancara terhadap responden mengenai tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien.

Penelitian ini menggunakan uji *rank-spearman* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dan untuk mengetahui keeratan hubungan serta arah hubungan kedua variabel tersebut negatif atau positif (Dwi Priyanto, 2016)

### Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden (n=73)**

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	68,5
Perempuan	23	31,5
Umur		
26 – 35 tahun	1	1,4
36 – 45 tahun	4	5,5
46 – 55 tahun	23	31,5
56 – 65 tahun	34	46,6
> 65 tahun	11	15,1
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	4	5,5
SD	30	1,1
SMP	4	5,5

SMA	21	28,8
Perguruan tinggi	14	19,2
Pekerjaan		
Pedagang	3	4,1
Buruh/tani	21	28,8
PNS	9	12,3
Pensiunan	9	12,3
Wiraswasta	14	19,2
IRT	8	11,0
Tidak Bekerja	9	2,3

Berdasarkan tabel 1 di atas diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki laki yaitu sebanyak 50 orang (68,5%). Berdasarkan rentang usia pasien menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berada pada rentang usia

56-65 yaitu sebanyak 34 orang (46,6%). Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan tamatan SD yaitu sebanyak 30 orang (41,1%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai buruh/tani yaitu sebanyak 21 orang (28,8%).

**Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Gagal Jantung Kongestif (n=73)**

Tingkat Kecemasan	f	%
Cemas minimal	17	23,3
Cemas ringan	35	47,9
Cemas sedang	21	28,8

Berdasarkan tabel 2 di atas diperoleh distribusi tingkat kecemasan responden gagal jantung kongestif di Poliklinik Rawat Jalan Jantung RSUD Raden Mattaher

Jambi menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 35 orang (47,9%).

**Tabel 3. Distribusi Kualitas Tidur Responden Gagal Jantung Kongestif (n=73)**

Kalitas Tidur	f	%
Baik	26	35,6
Buruk	47	64,4

Berdasarkan tabel 3 di atas diperoleh distribusi kualitas tidur responden gagal jantung kongestif di Poliklinik Rawat Jalan Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi menunjukkan

bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berada pada kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 47 orang (64,4%).

**Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Jantung Kongestif**

Variabel	p value	R
Tingkat kecemasan Kualitas Tidur	0,004	-0,329

Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik menggunakan korelasi *spearman* diperoleh nilai p value= 0,004 yang berarti nilai p kurang dari  $\alpha=0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif. Tingkat keeratan hubungan antara variabel kecemasan dengan kualitas tidur yaitu 0,329 dan memiliki hubungan yang negatif yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah kualitas tidurnya.

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

Peneliti menganalisis dalam penelitian ini mayoritas penderita gagal jantung adalah berumur 56-65 tahun dan bisa dikategorikan sebagai lansia. Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi diantara usia lanjut dan sering pula akibat keberadaan penyakit kronik lain. Perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan karena perubahan susunan saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik, umum dengan penuaan dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Pieter, 2011).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki laki yaitu sebanyak 50 orang (68,5%) dan perempuan sebanyak 23 orang (31,5 %). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian Maulidta K.W tahun 2015 dengan hasil bahwa mayoritas penderita gagal jantung adalah laki-laki yaitu sebesar 63% sementara perempuan sebesar 36,70 % (Ira, 2015).

Gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah SD yaitu sebanyak 30 orang (41,1%). Semakin tinggi pendidikan yang dimilikinya maka semakin mudah informasi yang diberikan. (Ditha dkk, 2018)

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah buruh/tani yaitu sebanyak 21 orang (28,8%). Buruh/tani merupakan suatu pekerjaan yang bisa dibilang berat kerna cenderung menggunakan tenaga yang lebih besar dalam melakoninya. Hal ini sesuai dengan Kaplan dan Schub dalam penelitian Ditha tahun 2018 mengungkapkan bahwa pekerjaan yang berat dan dilakukan terus menerus serta kurangnya waktu untuk beristirahat dapat meningkatkan kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan dalam melakukan aktifitas (Ditha dkk, 2018)

### Tingkat kecemasan

Hasil penelitian pada variabel tingkat kecemasan menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu

sebanyak 35 orang (47,9%). Selanjutnya jumlah tingkat kecemasan sedang adalah sebanyak 21 orang (28,8%) dan jumlah responden yang mengalami kecemasan minimal adalah sebanyak 17 orang (23,3%).

Kecemasan adalah sinyal peringatan; memperingatkan akan adanya bahaya yang akan terjadi dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman dan kecemasan ini adalah respon yang normal dan adaptif.

Faktor pencetus stres atau kecemasan seseorang dapat berupa ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologi atau terjadi penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri yaitu dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Pieter, 2011)

Responden dalam penelitian ini merupakan penderita gagal jantung yang dari hasil penelitian ditemukan mayoritas responden gagal jantung mengalami kecemasan. Ketika penyakit meningkat dan manifestasinya memburuk terjadi stress (ketegangan) dan dalam hal ini jika dibiarkan terlalu lama maka akan mengganggu status mental pasien (Djoni dkk, 2013).

Berdasarkan teori ini peneliti menemukan bahwa cemas yang dialami responden dalam penelitian ini disebabkan karena responden takut akan kondisinya penyakitnya. Responden menyadari bahwa jantung merupakan organ yang sangat penting. Selain itu responden merasa khawatir dengan kondisinya yang lemah serta khawatir dengan terapi pengobatan akan yang dijalani. Beberapa responden juga

menyebutkan bahwa seringnya keluar masuk rumah sakit dan besar biaya yang dihabiskan untuk dapat sembuh dari penyakitnya menjadi alasan kecemasan responden.

### **Kualitas Tidur**

Hasil penelitian mengenai kualitas tidur didapatkan hasil yaitu sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 47 orang (64,4%) dan sebanyak 26 orang (35,6%) memiliki kualitas tidur yang baik. Artinya mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kualitas tidur seseorang menjadi buruk terdiri dari faktor penyakit, lingkungan, gaya hidup, stress emosional, motivasi, dan obat-obatan serta kelelahan (Hidayat, 2012). Responden dalam penelitian ini merupakan pasien yang memiliki diagnosa gagal jantung kongestif yang diperkirakan sebanyak 90% penderita gagal jantung ini akan mengalami gejala fisik seperti sesak nafas dan kelelahan dan gejala penyerta lainnya (Ridla Hanum, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 64,4% ditemukan responden mengalami kesulitan tidur disebabkan karena gangguan tidur seperti tiba-tiba terbangun, terbangun hendak ke kamar mandi, nyeri, sesak napas, suhu yang terlalu panas, mimpi buruk dan penyebab tambahannya seperti gelisah memikirkan keluarga dan penyakit. Kelelahan yang dirasakan oleh responden juga menjadi penyebab kesulitan responden untuk dapat tertidur. Hasil penelitian ini didasarkan oleh penelitian yang

dilakukan oleh Nurachmah dalam Ridla Hanum tahun 2014 yang mengatakan pasien gagal jantung akan cepat merasa lelah akibat penurunan curah jantung dan menghambat sirkulasi normal dan suplai oksigen ke jaringan, sehingga pasien akan mengalami kesulitan dalam bernafas yang dapat mengakibatkan insomnia pada penderita (Ridla Hanum, 2014)

### **Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kalitas Tidur**

Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji statistik Spearmans Rho didapatkan hasil analisa yaitu p value=0,004 yaitu kurang dari  $\alpha=0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gagal jantung akan mengalami gangguan tidur yang diakibatkan oleh kecemasannya. Tingkat keeratan hubungan antara variabel kecemasan dengan kualitas tidur yaitu 0,329 yang menunjukkan terdapat hubungan yang rendah antara kedua variabel tersebut.

Hasil uji statistik menunjukkan dalam keadaan cemas sedang sebanyak 21,9 % responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan hanya 6,8 % yng memiliki kualitas tidur yang baik. Sedangkan dalam keadaan cemas minimal sebanyak 16,4% responden memiliki kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 6,8%. Serta dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki kecemasan ringan dengan kualitas tidur yang buruk yaitu sebesar 35,6% responden dan kualitas tidur yang baik sebesar 12,3%.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas respoden dalam keadaan

cemas ringan sebanyak 35,6 % memiliki kualitas tidur yang buruk. Dalam keadaan gelisah individu akan sulit untuk tertidur hal ini disebabkan karena adanya stimulasi sensori berupa penyakit jantung yang menyebabkan responden merasa khawatir dengan penyakit yang dialaminya. Stimulasi tersebut mengakibatkan perhatian klien hanya berfokus pada penyakitnya saja yang berdampak pada timbulnya ketegangan dan kegelisahan pada responden. Hasil ini didasarkan pada teori yang diungkapkan oleh Potter dan Perry dalam Albar tahun 2014 bahwa salah satu yang mempengaruhi kualitas tidur adalah stres emosional yang berupa kecemasan (Albar, 2014).

Kecemasan reponden dalam penelitian ini juga disebabkan karena adanya stresor pencetus yaitu responden merasa penyakit gagal jantung merupakan penyakit yang berat. Saat penyakit terasa berat maka manifestasi yang munculpun menjadi buruk. Responden merasa tidak percaya diri dengan kondisinya yang mulai melemah. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah bekerja sebagai buruh/petani (28,8%) yang dalam pekerjaannya membutuhkan tenaga yang lebih. Namun dikarenakan penyakitnya yang tidak memungkinkan untuk mengeluarkan tenaga yang lebih maka akan menurunkan kepercayaan diri responden. Responden akan sangat khawatir memikirkan cara menghidupi keluarga sementara penyakit yang diderita terasa berat. Hal ini didasarkan oleh teori Stuart dalam Elis tahun 2015 menyebutkan faktor yang menyebabkan kecemasan sedang adalah beratnya beban yang dihadapi serta adanya stresor pencetus yang menyebabkan

individu cemas yaitu ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Elis, 2015).

Kecemasan akibat takut tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya pada responden mengakibatkan kualitas tidur responden menjadi buruk. Responden akan mengalami kesulitan untuk tertidur. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden tidur dalam waktu < 5 jam (38,4%) yang normalnya waktu tertidur adalah 7 jam. Hasil penelitian ini didasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Kozier tahun 2010 yang menyatakan bahwa kecemasan meningkatkan kadar norepineprin di dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis yang akan berdampak langsung pada pengurangan tidur tahap 4 NREM dan REM dan berdampak pada kualitas tidur yang buruk pada individu. (Kozier dkk, 2010)

Hasil penelitian ini juga menunjukkan korelasi yang negatif yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka semakin rendah kualitas tidurnya. Hal itu disebabkan karena kondisi psikologis terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Responden dihadapkan dengan penyakit yang berhubungan dengan jantung, yang sebagian besar orang beranggapan bahwa penyakit jantung merupakan penyakit yang berat dan mengancam jiwa. Hal ini sangat mudah sekali untuk memicu perasaan stres yang akan menimbulkan kualitas tidur seseorang menjadi terganggu (Retno, 2016)

Keeratan hubungan dalam penelitian ini adalah sebesar 0,329 yang artinya antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur memiliki hubungan yang rendah. Hal ini dibuktikan dengan dalam keadaan cemas sedang tidak hanya ditemukan kualitas tidur yang buruk, namun juga ditemukan kualitas tidur yang baik. Namun diantara keduanya, mayoritas kualitas tidur pada kondisi responden dengan cemas ringan adalah buruk sebesar 64,4 %. Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 10,6% responden memiliki kualitas tidur yang buruk dalam keadaan cemas minimal. Hal ini disebabkan karena beberapa responden dalam penelitian ini cenderung merasa santai setiap harinya, tidak memiliki kekhawatiran maupun perasaan takut terhadap hal yang mengerikan, serta dapat tidur nyenyak di malam hari. Responden dengan kecemasan minimal memiliki kekhawatiran yang sedikit dengan penyakitnya dan mampu mengatasi kecemasannya sehingga hanya timbul kewaspadaan saja tanpa diikuti dengan peningkatan kecemasan. Namun tidur yang buruk yang dirasakan responden disebabkan karena lingkungan yang tidak nyaman. Hal itu dibuktikan dengan responden menyebutkan jika dalam kondisi terlalu panas dan lingkungan yang bising menyebabkan individu sulit untuk tertidur. Hal ini didasarkan oleh teori yang dikemukakan oleh Hidayat tahun 2012 yang menyatakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur salah satunya adalah lingkungan (Hidayat, 2012).

Peneliti menganalisis pentingnya penatalaksanaan cemas pada penderita gagal jantung kongestif agar kualitas tidur klien pun akan membaik. Disini peran perawat sangatlah diperlukan untuk

memberikan intervensi kepada pasien gagal jantung yang mengalami kecemasan yang berdampak pada kualitas tidurnya. Perawat dapat melakukan terapi-terapi seperti terapi relaksasi untuk mengatasi cemas klien. Upaya lainnya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan klien juga dapat diawali dengan dukungan keluarga. Upaya-upaya tersebut penting untuk dilakukan agar dapat menurunkan kecemasan pada klien dan pada akhirnya juga dapat menurunkan kualitas tidur yang buruk pada klien gagal jantung kongestif. Namun yang paling penting harus diketahui adalah penyebab kualitas tidur yang buruk pada responden sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan bisa dengan mudah dilaksanakan.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian didalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan responden gagal jantung kongestif berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 35 orang (47,9%) dan mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 47 orang (64,4%). Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang rendah sebesar 0,329 dan arah yang negatif antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal jantung di Poliklinik Rawat Jalan Jantung RSUD Raden Maather Jambi dengan  $p$  value = 0,004 yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah kualitas tidurnya. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian tentang kecemasan dan kualitas tidur bagi pasien gagal jantung

### **Daftar Pustaka**

- Aziz Alimul Hidayat. (2007) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika,
- Albar, Ruhyana. (2014) *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Selama Penyusunan Skripsi di Stikes Aisyiyah Yogyakarta*. Medan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- American Heart Association. (2015) Heart disease and stroke statistic. <http://ahajournal.org.com>
- Arif Muttaqin. (2008) *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bonifasia Asvita Viviyanti. (2017) *Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Penurunan Gejala Generalized Anxiety Disorder pada Dewasa Awal*. Universitas Katoli Ssoegijapranata.
- Carole smith MSN (2012) *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-6.1.pdf>
- Depkes. (2014) Penyakit tidak menular. Diakses tanggal 03 desember 2018. Diunduh dari URL: <https://www.kemkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html>
- Ditha A, Fitri A, Ambar R. (2018) *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung dengan Supportive-Educative Syitem*. Diakses tanggal 03 desember 2018 diunduh dari URL: [http://www.appptma.org/wp-content/uploads/2019/08/6.-Gambaran Karakteristik-Pasien-](http://www.appptma.org/wp-content/uploads/2019/08/6.-Gambaran-Karakteristik-Pasien-)

Gagal-Jantung-Dengan-Supportive-Educative-System.pdf

Djoni Ransun, dkk. (2013) Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Paidien Gagal Jantung Kongestif di Irina F BLU RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. JUPERDO. Maret, 2(1) 10-17.

<https://media.neliti.com/media/publications/92886-ID-hubungan-tingkat-kecemasan-dengan-mekani.pdf>

Duwi Priyanto. (2016) *SPSS Handbook*. Yogyakarta : MediaKom  
Elis Deti Dariah, Oktarianti. (2015) Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/156>

Fachrunnisa, Sofiana Nurchayati, Arneliwati. (2015) Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pasien Congestive Heart Failure. JOM oktober ; 2(2), 1094- 1105. Diakses pada 14 februari 2019 Diunduh dari URL <https://media.neliti.com/media/publications/186070-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ku.pdf>

Herbanu H Mariyono (2007). Gagal Jantung. Jurnal Penyakit Dalam. September, 8(3) 85-94. Diakses pada 14 februari 2019 Diunduh dari URL <https://ojs.unud.ac.id/index.php/jim/article/view/3853/2848>

Herri Zan Pieter, S.Pssi., dkk.(2011) *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana

Hidayat, A. Aziz Alimul.(2012) *Pengantar kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta; Salemba Medika.

Inggriane Puspita Dewi. (2017) Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung dan Penanganannya. Jurnal Keperawatan Komprehensif. 3(1), 18-24. <http://journal.stikep-pnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/80>

Ira Suwartika, Peni Cahyati.(2015) Analisis Faktor Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya. Jurnal Skolastik Keperawatan. januari-juni, 1(1) 7-1. <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/32/17>

Irwinia Angeliaa Silvanasari. (2012) *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur yang Buruk pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*. Jember : Universitas Jember  
Katherin Easton, PHD et all.(2015) Prevalence and Measurement of Anxiety in Samples of Patients With Heart Failure Meta-Analysis. Journal of Cardiovascular Nursing. <https://core.ac.uk/download/pdf/77055928.pdf>

Komalasari, Dewi. (2011) Hubungan anatara kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/727/773>

Kozier, (et al) (2010) *Buku ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta:EGC

- Laila Nur Rachma, El- Hayah. (2014) Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestif. *Maret*; 4(2): 81-90  
<http://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/bio/article/viewFile/2630/4565>
- Maulidta KW. (2015) Gambaran Karakteristik Pasien CHF di instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurjo Semarang. *Mutiara Medika*. Januari 15 (1) 54-58  
<https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2494/2558>
- Notoatmodjo. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jilid 3. Jakarta : Rineka Cipta,
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular. (2015). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. Edisi pertama. PERKI.
- Retno Yuli Hastuti, Anis Sukandar, Tri Nurhayati. (2016) Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa yang menyusun Skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten. *Februari* 11( 22) 10-21  
<http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda/article/view/49/49>
- Ridla Hanum. (2014) *Gambaran Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Udjianti, Wajan Juni (2011). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jilid 1. Jakarta; Salemba Medika.
- Ummami, Darwin Karim, Veny. (2014) Hubungan antara Nyeri, Kecemasan, dan Lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis. *JOM PSIK*. Oktober, 1(2) 1-8  
<https://media.neliti.com/media/publications/187926-ID-hubungan-antara-nyeri-kecemasan-dan-ling.pdf>
- WHO. (2016) Cardiovascular diseases. Diakses 03 Desember 2018 Diunduh dari URL:[http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases\(cvds\)](http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases(cvds))
- Yohannes, A., Willgoss, T., Baldwin, R., & Connolly, M.(2010) Depression and anxiety in chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, relevance, clinical implications and management principles. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*. 25(12) Diakses 03 Desember 2018 Diunduh dari URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20033905>