

Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung

Muhammad Faiz Fahrizal Ardhiansyah^{1*}, Dian Hudiyawati²

¹ Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia; j210190009@student.ums.ac.id

² Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia; dian.hudiyawati@ums.ac.id

*(Korespondensi e-mail: j210190009@student.ums.ac.id)

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan suatu kondisi di mana terjadi ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat dalam memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi sehingga menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis pada penderitanya. Adanya manifestasi klinis tersebut penderita bisa mengalami gangguan psikologis, salah satunya stres. Stres yang berlebih dapat mengganggu tidur penderita yang mengakibatkan menurunnya kualitas tidur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung. Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif deskriptif, menggunakan metode pengambilan data secara *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 106 responden di poli jantung RS UNS menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner, PSS (*Perceived Stress Scale*) untuk mengukur tingkat stres dan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) untuk mengukur kualitas tidur. Analisis data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan pasien gagal jantung mengalami tingkat stres sedang sebesar 59,4% dan kualitas tidur buruk sebesar 84%, terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur dengan nilai Sig.(2-sided) $P=0,007$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat stres berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung.

Kata kunci: Respon Psikologis, Pola Tidur, Gagal Jantung Kongestif

Abstract

Heart failure is a condition in which the heart is unable to kill enough blood to meet the tissue's need for oxygen and nutrients, causing various clinical manifestations in sufferers. With these clinical manifestations, sufferers can experience psychological disorders, one of which is stress. Excessive stress can interfere with sleep sufferers resulting in decreased sleep quality. The purpose of this study was to determine the relationship between stress levels and sleep quality in heart failure patients. This type of research is a quantitative descriptive, using a cross-sectional data collection method. The number of respondents was 106 respondents in the cardiac polyclinic at UNS Hospital using a purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire, PSS (Perceived Stress Scale) to measure stress levels and PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) to measure sleep quality. Data analysis using chi-square. The results showed that heart failure patients experienced moderate stress levels of 59.4% and poor sleep quality of 84%, there was a relationship between stress levels and sleep quality with a Sig value. (2-sided) $P = 0.007$. The conclusion from this study is the level of Stress is related to sleep quality in heart failure patients.

Keywords : *Psychological Response, Sleep Pattern, Congestive Heart Failure*

PENDAHULUAN

Secara global penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, yang paling umum adalah Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal Jantung, Hipertensi dan Stroke. Di Indonesia penyakit gagal jantung telah menjadi pembunuh nomor satu. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat (Risikesdas, 2018).

Prevalensi gagal jantung mengalami peningkatan sebesar 46% dari 2012 menuju 2030, 8 juta orang lebih menderita gagal jantung di usia lebih dari 18 tahun (Benjamin et al., 2018). Gagal jantung di Indonesia pada setiap tahunnya selalu meningkat. Angka kejadian gagal jantung meningkat 1,67% di tahun 2018 dibandingkan tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Dengan adanya populasi dan peningkatan komorbiditas dapat dikatakan bahwa peningkatan prevalensi gagal jantung akan menimbulkan tantangan lebih besar di masa depan. Gagal jantung termasuk penyakit yang tidak menular terbanyak di Indonesia yang selalu mengalami peningkatan dan penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya (Lewis et al., 2017).

Gagal jantung merupakan suatu kondisi di mana terjadi ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi sehingga menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis pada penderitanya. Gagal jantung merupakan sindrom klinis dengan karakteristik berupa gejala tipikal berupa sesak napas, napas pendek, pembengkakan tungkai, dan kelelahan. Dan dapat disertai dengan tanda peningkatan tekanan vena jugularis, radang paru, dan edema perifer (Ardianto et al., 2021). Tanda dan gejala tersebut disebabkan oleh abnormalitas fungsional atau struktural dari jantung, menyebabkan penurunan cardiac output dan peningkatan tekanan jantung pada keadaan istirahat atau selama stres. Pasien dengan kegagalan jantung akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Pada pasien gagal jantung muncul permasalahan fisik seperti, hipertensi, ketegangan otot, gangguan pola tidur, intoleransi aktifitas, retensi cairan, penurunan kadar oksigen darah arteri, edema paru, edema perifer, mual, telapak kaki dan tangan terasa dingin (Saida et al., 2020). Dampak psikologis dari gagal jantung sangat kompleks dan akan memicu adanya emosi negatif seperti, ansietas, stres, dan depresi.

Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien gagal jantung tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah tidur seperti adanya nyeri dada pada aktivitas, dyspnea pada istirahat atau aktivitas, letargi dan gangguan tidur (Ismail & Bukhari, 2021). Gangguan tidur adalah simtom yang paling sering dilaporkan pada pasien gagal jantung dan dirasakan oleh 75% penderitanya. Faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada kelompok ini multidimensional seperti karakteristik demografi (jenis kelamin, umur), perjalanan penyakit gagal jantung, beberapa masalah kesehatan (nyeri, depresi), simtom dari gagal jantung, medikasi, stress dan kecemasan. Ketika penyakit meningkat dan manifestasinya memburuk, terjadi stres (ketegangan) sampai mengalami kecemasan yang berat dan hal ini apabila dibiarkan akan mengganggu status mental seseorang (Antara et al., 2009).

Stres tidak hanya mempengaruhi perilaku tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien gagal jantung. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur dan stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk. Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Hal inilah

yang mendasari penulis untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung”.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasi, teknik pengambilan data secara *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di poli jantung RS UNS pada bulan September 2022 – Januari 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 106 responden pasien gagal jantung. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien gagal jantung yang berusia > 18 tahun, pasien yang menjalani pengobatan gagal jantung, pasien gagal jantung yang bersedia untuk dijadikan responden (Saida et al., 2020). Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian adalah pasien yang tidak kooperatif dalam proses pengisian kuisisioner (Ardianto et al., 2021).

Penelitian ini menggunakan instrument dalam bentuk kuisisioner yaitu kuisisioner PSS (*Perceived Stress Scale*) dan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Kuisisioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) adalah 10-item kuesioner laporan diri yang mengukur evaluasi seseorang dari situasi stres dalam satu bulan terakhir di kehidupan mereka. Untuk setiap pertanyaan terdiri dari skala likert dengan ketentuan: 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering (Bhat, et al., 2011). PSS dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu stres rendah: (0 – 13), stres sedang: (14 – 26), dan stres tinggi: (27 – 40). Uji validitas dan reabilitas kuisisioner PSS dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 penderita gagal jantung hasil uji validitas menunjukkan hasil valid karena r hitung lebih besar dari r table dengan taraf signifikansi 0,361. Rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,924-0,937. Untuk uji reabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan ketentuan $r > 0,60$. Adapun hasil nilai uji reabilitas yang didapatkan adalah sebesar $r = 0,938$.

Kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Terdapat beberapa dimensi di dalam instrument PSQI ini, diantaranya sleep latensi, subjek tidur, durasi, gangguan pada tidur, efisiensi dari kebiasaan tidur, obat-obatan yang digunakan, dan disfungsi tidur di siang hari. Skor yang dominan akan menghasilkan skor 7 disetiap areanya. Setiap domainnya akan memiliki nilai 0 jika tidak terdapat masalah hingga 3 terdapat masalah yang berat. Skor diklasifikasikan menjadi 2 yaitu, baik (≤ 5) dan buruk (> 5). Uji validitas dan reabilitas kuisisioner PSQI dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 penderita gagal jantung hasil uji validitas menunjukkan nilai valid karena r hitung lebih besar dari r table dengan taraf signifikansi 0,361. Rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,451-0,708. Untuk uji reabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan ketentuan $r > 0,60$. Adapun hasil nilai uji reabilitas yang didapatkan adalah sebesar $r = 0,642$.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik deskriptif untuk uji univariat dan uji bivariat menggunakan statistik non parametrik dengan *Chi-Square test*. Peneliti telah membuat *Ethical Clearance* di RS Moewardi Surakarta dengan nomor EC: 1.479/XI/HREC/2022. Jalannya penelitian diawali dengan menyeleksi responden di poli jantung RS UNS yang sesuai kriteria dengan cara peneliti bertanya kepada perawat poli dan melihat rekam medis pasien agar sesuai dengan kriteria, kemudian peneliti memperkenalkan diri pada responden dan menginformasikan tentang penelitian yang akan dilakukan, serta memberikan *informed consent* sebagai pernyataan bahwa yang bersangkutan bersedia menjadi responden. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data dengan cara memberikan kuisisioner tingkat stres dan kualitas tidur kepada responden, waktu pengisian kuisisioner dilakukan selama 10-15

menit dengan didampingi oleh peneliti dalam mengisi kuisioner. Setelah pengisian kuisioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan jawaban pada kuisioner.

HASIL

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase
Kelompok Usia (Tahun)		
26 -35	9	8,5
36 -45	20	18,9
46-55	23	21,7
56-65	15	14,2
66-75	33	31,1
76-85	6	5,7
Jenis Kelamin		
Laki – laki	60	56,6
Perempuan	46	43,4
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	1,9
SD	12	11,3
SMP	27	25,5
SMA	43	40,6
Perguruan Tinggi	22	20,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja atau IRT	31	29,2
PNS	14	13,2
Buruh	24	22,6
Wiraswasta	23	21,7
Pedagog	14	13,2
Lama Menderita		
1-5 Tahun	58	54,7
6-10 Tahun	32	30,2
11-15 Tahun	12	11,3
16-20 Tahun	4	3,8
Penyakit Penyerta		
Tidak Ada	48	45,3
DM	14	13,2
Hipertensi	44	41,5
NYHA		
NYHA I	33	31,1
NYHA II	46	43,4
NYHA III	21	19,8
NYHA IV	6	5,7
Total	106	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 106 responden penderita gagal jantung sebanyak 33 orang (31,1%) berusia 66-75 tahun. Responden berjenis kelamin laki laki berjumlah lebih banyak dari responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 60 orang

(56,6%). Sebagian besar pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden adalah SMA dengan jumlah 43 orang (40,6%). Responden yang tidak bekerja atau IRT dalam penelitian ini sebanyak 31 orang (29,2%). Mayoritas lama menderita responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah selama satu sampai lima tahun sebanyak 58 orang (54,7%). Mayoritas responden tidak memiliki penyakit penyerta sebesar 48 orang (45,3%). Responden dengan kategori NYHA II lebih banyak dengan jumlah 46 orang (43,4%). Tingkat Stres terdiri dari tingkat rendah, sedang, dan tinggi ditunjukkan dengan skor 0-13 = tingkat stres rendah, 14-26 = tingkat stres sedang, 27-40 = tingkat stres tinggi. Berikut tabel distribusi frekuensi tingkat stres.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Responden

Tingkat Stres	Frekuensi	Presentase
Rendah	12	11,3
Sedang	63	59,4
Tinggi	31	29,3
Total	106	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi tingkat stres responden menunjukkan responden yang mempunyai tingkat stres rendah sebesar 12 orang (11,3%), tingkat stres sedang sebesar 63 orang (59,4%), dan tingkat stres tinggi sebesar 31 orang (29,3%).

Kualitas tidur terdiri dari kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk, ditunjukkan dengan skor ≤ 5 mengidentifikasi kualitas tidur baik, dan skor > 5 mengidentifikasi kualitas tidur buruk. Berikut tabel distribusi frekuensi kualitas tidur responden.

Tabel 3. Distribusi Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase
Baik	22	20.8
Buruk	84	79.2
Total	106	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi kualitas tidur responden menunjukkan mayoritas mempunyai kualitas tidur baik sebesar 22 orang (20,8%), sedangkan kualitas tidur buruk sebesar 84 orang (79,2%).

Analisa Bivariat

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur

Tingkat Stres	Kualitas Tidur			P Value
	Baik n (%)	Buruk n (%)	Total n (%)	
Rendah	n (%)	5 (4,7%)	7 (6,6%)	0,007
Sedang	n (%)	16 (15,1%)	47 (44,3%)	
Tinggi	n (%)	1 (0,9%)	30 (28,3%)	
Total n (%)		22 (20,7%)	84 (79,2%)	
			106 (100%)	

Berdasarkan hasil tabulasi silang tingkat stres dengan kualitas tidur pada tabel 4 dari 106 responden pasien gagal jantung di poli jantung RS UNS didapatkan hasil, tingkat stres rendah yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 5 orang (4,7%), kualitas tidur buruk

sebanyak 7 orang (6,6%). Tingkat stres sedang dengan kualitas tidur baik sebanyak 16 orang (15,1%), kualitas tidur buruk sebanyak 47 orang (44,3%). Tingkat stres tinggi dengan kualitas tidur baik sebanyak 1 orang (0,9%), kualitas tidur buruk 30 orang (28,3%). Berdasarkan hasil uji Chi Square yang ditampilkan menunjukkan hasil nilai Sig. (2-sided) $P= 0,007$ H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas penderita pasien gagal jantung berusia 66-75 tahun. Penelitian ini sejalan dengan Putri & Hudiawati (2019) yang mendapatkan hasil usia paling banyak terkena penyakit jantung adalah > 65 dengan hasil 37 responden (50,7%). Penelitian yang dilaksanakan oleh Hamzah (2016) yang menyatakan bahwa tidak seseorang yang dapat mengalami gagal jantung ketika beranjak dewasa, hal ini dikarenakan usia dari responden berada dalam kategori usia lansia, dan usia juga termasuk faktor risiko yang menyebabkan gagal jantung. Perubahan struktur dan fungsional pada jantung serta pembuluh darah ketika memasuki usia 60-70 tahun semua faktor risiko akan meningkat sejalan dengan meningkatnya usia. Penyebab gagal jantung pada usia tua dapat meningkatkan kekakuan dan ketebalan yang disebut aterosklerosis (Ainunnisa & Hudiawati, 2020; Pangestu & Nusadewiarti, 2020).

Hasil analisis karakteristik responden pada jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin laki laki lebih mendominasi mengalami gagal jantung. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Hudiawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita gagal jantung berjenis kelamin laki laki. Hasil penelitian lain oleh Hegner et al., (2021) mengemukakan bahwa perempuan memiliki risiko lebih rendah terkena gagal jantung karena pengaruh hormon estrogen yang dimilikinya lebih banyak dibandingkan laki-laki. Estrogen dapat menghambat proliferasi fibroblas dan sintesis kolagen yang akhirnya dapat mengurangi vasokonstriksi pada jantung. Rasio *high density lipoprotein* atau disingkat HDL akan meningkat ketika dipengaruhi oleh hormon estrogen. HDL merupakan faktor yang dipakai untuk mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Sebelum masuk masa menopause, perempuan berpeluang lebih kecil daripada laki-laki dalam hal terserang gagal jantung, hal ini dikarenakan adanya hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah perempuan (Xiang et al., 2021).

Pada hasil penelitian analisis distribusi frekuensi, mayoritas pendidikan terakhir pasien gagal jantung terbanyak adalah SMA. Menurut Saelan et al., (2018) menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam melakukan perawatan diri untuk menyembuhkan penyakitnya dengan mencari alternatif pengobatan serta bisa memberikan keputusan yang dapat mengatasi masalah kesehatannya. Semakin tingginya pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima dan menyerap informasi serta berpengetahuan lebih dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Yunita et al., 2020). Pendidikan berpengaruh terhadap kemudahan seseorang dalam memperoleh akses kesehatan, mencari pengobatan penyakit yang dialami, dan dapat mengambil solusi atas masalah kesehatan yang di deritanya Karena ditemukannya (Erwinata, 2018).

Distribusi penelitian ini berdasarkan pekerjaan mayoritas penderita gagal jantung tidak bekerja atau sebagai IRT. Pekerjaan seseorang sangat berhubungan erat dengan aktivitas dan istirahat yang membuat risiko seseorang terkena penyakit gagal jantung menjadi lebih tinggi. Pekerjaan berat yang dilakukan seseorang IRT merupakan suatu beban dan dapat berakibat pada gangguan kesehatan. Seseorang yang sudah tidak bekerja akan sering melakukan aktivitas berat di rumah dan kurang waktu untuk istirahat (Panahian et al., 2023). Seseorang yang tidak mempunyai pekerjaan atau hanya berprofesi sebagai IRT akan memiliki penghasilan yang relatif kecil, sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Nurhanani et al (2020) yang

menunjukkan hasil bahwa pekerjaan dilakukan untuk mencari nafkah, ketika seseorang memiliki pekerjaan yang tidak tetap atau tidak bekerja mereka akan cenderung tidak peduli akan kesehatannya karena keterbatasan biaya yang mereka miliki. Sehingga mereka memutuskan untuk tidak mematuhi pengobatan mereka.

Distribusi penelitian ini berdasarkan lama menderita gagal jantung mayoritas dalam rentang satu sampai lima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Harisa et al (2020) bahwa rata-rata responden dengan lama menderita gagal jantung yaitu dalam kurun waktu tiga sampai lima tahun. Pasien yang sudah lama menderita gagal jantung akan memiliki pengalaman yang dapat mempengaruhi persepsi atau pemahamannya akan gejala kekambuhan yang dialami dan sudah banyak mendapatkan informasi terkait terapi untuk penyakitnya (Siregar, 2019).

Dalam penelitian ini sebanyak mayoritas penderita gagal jantung tidak memiliki penyakit penyerta. Namun penderita gagal jantung yang memiliki penyakit penyerta hipertensi juga cukup tinggi. Selaras dengan penelitian oleh Khasanah et al., (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas penyakit penyerta gagal jantung adalah hipertensi. Hasil dari penelitian tersebut juga didukung oleh Pangestu & Nusadewiarti (2020) yang menyatakan bahwa etiologi dari penyakit gagal jantung dapat berupa bawaan jantung dan juga hipertensi. Hipertensi adalah suatu kondisi ketika meningkatnya tekanan pada pembuluh darah di mana jantung yang bertugas untuk memompa darah, sehingga jika diabaikan terlalu lama hipertensi dapat mengakibatkan gangguan fungsi jantung (Kurniasih et al., 2017).

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden dengan kategori NYHA II lebih banyak daripada kategori derajat III, dan IV. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Saida et al. (2020) yang mengemukakan bahwa responden dengan derajat II lebih banyak dibandingkan dengan derajat III dan IV. Hasil penelitian lain oleh Hudiyawati et al., 2021 yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki kategori NYHA II. Pasien yang sudah memasuki tahap derajat II atau klasifikasi NYHA II masih dapat hidup dengan mandiri, dan juga tidak berpengaruh kepada kualitas hidup dan kemampuannya dalam merawat diri sendiri (2019). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilangsungkan oleh Hajj et al., (Hajj et al., 2020) mengemukakan bahwa pasien penderita gagal jantung dengan kelas fungsional NYHA II memiliki kualitas hidup yang baik sehingga mereka akan lebih peduli terhadap dirinya dan memiliki perilaku konsumsi obat yang tepat.

Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung

Hasil analisis distribusi frekuensi pada tingkat stres menunjukkan hasil bahwa dari 106 responden pasien dengan gagal jantung mayoritas responden mempunyai tingkat stres sedang. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Beauty (2022) menyatakan bahwa sebanyak 34 orang (30,0%) mengalami stres sedang. Penelitian lainnya yang dilaksanakan oleh Maimunah (2019) didapatkan mayoritas memiliki stres sedang. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap keadaan yang menyebabkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Stres adalah respon psikologis dan fisiologis dari tubuh seseorang terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi oleh lingkungan dalam kehidupan seseorang. Pasien gagal jantung memiliki rangsangan sensorik yang dapat membuat mereka merasa khawatir dengan penyakit yang dideritanya. Rangsangan ini menyebabkan perhatian klien terfokus hanya pada penyakitnya, sehingga mempengaruhi munculnya ketegangan dan kegelisahan (Wati et al., 2020).

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi kualitas tidur menunjukkan bahwa mayoritas pasien gagal jantung memiliki kualitas tidur buruk. Dari hasil pengisian kuisioner juga didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami sesak pada malam hari, sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil, tidak mampu tertidur setelah berbaring lebih dari 30 menit, dan sering mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari. Menurut Rahardjo (2017), buang air kecil berlebih di malam hari sering dijumpai pada pasien penyakit kardiovaskular

seperti gagal jantung. Tatalaksana yang bisa dilakukan adalah intervensi gaya hidup pasien, latihan kandung kemih dan otot dasar panggul. Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Hasanah et al. (2020), dengan jumlah sampel 56 orang didapatkan bahwa hubungan sesak nafas dengan kualitas tidur pasien menunjukkan hubungan yang kuat, hubungan kelelahan (*fatigue*) dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang sedang. Mayoritas responden menyebutkan tidak bisa tertidur saat sudah terbaring lebih dari 30 menit karena merasa sesak nafas dan khawatir dengan penyakit yang diderita.

Hubungan Tingkat kecemasan dan Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung

Berdasarkan analisis hasil studi didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas pada pasien gagal jantung. Mayoritas pasien gagal jantung mengalami stres sedang dengan kualitas tidur buruk. Sedangkan hanya Sebagian kecil responden yang mengalami stres rendah dengan kualitas tidur baik. Kondisi stres psikologis dapat terjadi pada seseorang ketegangan jiwa. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya. Di samping itu, siklus bangun tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan. Kondisi stres emosional dan ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM seringnya terjaga saat tidur. Hal tersebut selaras dengan Sherwood, (2011) yang menyatakan bahwa peningkatan pada perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM) yang menjadi penyebab mengapa seseorang sering terbangun di malam hari dan sering mengalami mimpi buruk. Berdasarkan kuisisioner *Piittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) kualitas tidur meliputi 7 komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi tubuh di siang hari. Seseorang yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur. Istirahat dan tidur merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena dengan istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan akan memulihkan keadaan tubuh. Tidur yang cukup akan memberikan kegairahan dalam hidup dan memperbaiki sel-sel yang rusak (Hary, 2017).

Menurut hasil penelitian juga didapatkan penderita gagal jantung yang berada pada tingkat stres tinggi namun memiliki kualitas tidur yang baik. Stres sangat dipengaruhi oleh karakteristik dan lingkungan dari individu tersebut. Peneliti berasumsi bahwa penderita gagal jantung dengan stres tinggi bisa memiliki kualitas tidur yang baik bisa disebabkan penderita gagal jantung tersebut mendapat dukungan dari lingkungannya terutama dari keluarga penderita. Teori tersebut didukung oleh tomy (2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dimana jenis dan sifat dukungannya berbeda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti, dukungan dari saudara kandung dari suami, isteri, atau dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga dalam bentuk sikap atau tindakan dalam penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang bersifat selalu siap mendukung dan memberikan pertolongan. Pemberian bantuan membuat keluarga mampu meningkatkan kesehatan.

Pada hasil penelitian saat ini juga ditemukan terdapat penderita gagal jantung yang terkategori stres rendah tapi memiliki kualitas tidur yang buruk. Menurut data yang didapat, penderita dengan stres rendah namun memiliki kualitas tidur buruk terkategori dalam NYHA II. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan secara patologis pada penderita seperti timbulnya sesak nafas dan adanya pembatasan pada saat aktivitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Suwartika (dalam Maimunah, 2019) yang menyatakan bahwa pasien dengan gagal jantung grade II sudah merasakan adanya perubahan perubahan pada pola hidupnya

dikarenakan kondisi sakitnya. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Fungsi jantung yang melemah akibat gagal jantung menghasilkan gejala nafas memendek pada saat aktifitas, mudah lelah dan retensi cairan di kaki (pembengkakan). Pasien yang bertahun ± tahun mengidap penyempitan pembuluh jantung koroner, hipertensi, keadaan kardiomiopati dapat mempengaruhi kondisi otot jantung yang mengakibatkan jantung terlalu lemah untuk memompa darah ke seluruh tubuh, stadium akhir dari penyakit ini adalah kondisi gagal jantung.

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, yaitu data yang dikumpulkan hanya sesaat atau data yang diperoleh adalah data saat ini juga. Bagi peneliti selanjutnya dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi dan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yaitu tentang faktor yang mempengaruhi kualitas tidur.

KESIMPULAN

Studi saat ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa diketahui adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung. Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa faktor stres bukan satu satunya faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainunnisa, K., & Hudiyawati, D. (2020). *Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/83024>
- Antara, I. M. P. S., Yuniadi, Y., & Siswanto, B. B. (2009). Intervensi penyakit jantung koroner dengan Sindroma Gagal Jantung. *Indonesian Journal of Cardiology*, 32–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.30701/ijc.v30i1.176>
- Ardianto, A., Pangastuti, H. S., & Alim, S. (2021). Kebutuhan Family Caregiver Penderita Gagal Jantung Post Hospitalisasi Di Kabupaten Indragiri Hulu. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(1), 51–66. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i1.1208>
- Beauty, R. A. (2022). Hubungan Stress, Kualitas Tidur Dan Fatigue Dengan kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Di Poli Jantung Rsud Padang Panjang. Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/116382>
- Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Chiuve, S. E., Cushman, M., Dellinger, F. N., Deo, R., de Ferranti, S. D., Ferguson, J. F., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., ... Muntner, P. (2018). Heart Disease and Stroke Statistics—2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 137(12), e67–e492. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>
- Erwinata, P. S. (2018). Hubungan Antara Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Surakarta*.
- Hajj, J., Mathelier, H., Drachman, B., & Laudanski, K. (2020). Sleep Quality, Fatigue, and Quality of Life in Individuals With Heart Failure. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(6), 461–465. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.03.002>

Suplemen

Volume 15, Suplemen, 2023

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 269–276.
- Hary, Z. A. P. (2017). Hubungan antara kelekatan terhadap ibu dengan tingkat stres pada mahasiswa perantau. *Skripsi. Universitas Sanata Dharma*.
- Hegner, P., Lebek, S., Maier, L. S., Arzt, M., & Wagner, S. (2021). The Effect of Gender and Sex Hormones on Cardiovascular Disease, Heart Failure, Diabetes, and Atrial Fibrillation in Sleep Apnea. *Frontiers in Physiology*, 12, 741896. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.741896>
- Hudiyawati, D., Ainunnisa, K., & Riskamala, G. (2021). Self-care and its related factors among patients with congestive heart failure in Surakarta, Indonesia. *J Med Chem Sci*, 4(4), 364–373.
- Hudiyawati, D., & Suswardany, D. L. (2021). Evaluating Frozen Strawberries as a Strategy for Thirst Management in Patients with Congestive Heart Failure (CHF). *IJUM Medical Journal Malaysia*, 20(2). <https://doi.org/10.31436/imjm.v20i2.1637>
- Ismail, A. S. S., & Bukhari, A. (2021). Terapi Nutrisi Pada Nefropati Diabetik, Gagal Jantung Kronik Nyha Iii, Karsinoma Serviks, Post Operasi Urs Bilateral, Replace Dj Stent. *Ijcnp (Indonesian Journal Of Clinical Nutrition Physician)*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.54773/ijcnp.v4i1.55>
- Karim, U. N., & Dewi, A. (2019). Hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif Terhadap Kepatuhan Terapi Medis Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 2(2), 139–150. <https://doi.org/https://doi.org/10.32524/jksp.v2i2.164>
- Khasanah, S., & Susanto, A. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 30–36.
- Kurniasih, D., Pangestuti, D. R., & Aruben, R. (2017). Hubungan Konsumsi Natrium, Magnesium, Kalium, Kafein, Kebiasaan Merokok Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Lansia (Studi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 629–637. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18731>
- Lewis, G. D., Malhotra, R., Hernandez, A. F., McNulty, S. E., Smith, A., Felker, G. M., Tang, W. H. W., LaRue, S. J., Redfield, M. M., Semigran, M. J., Givertz, M. M., Van Buren, P., Whellan, D., Anstrom, K. J., Shah, M. R., Desvigne-Nickens, P., Butler, J., & Braunwald, E. (2017). Effect of Oral Iron Repletion on Exercise Capacity in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction and Iron Deficiency. *JAMA*, 317(19), 1958. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.5427>
- Maimunah, S. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Pos Lansia Amanah Desa Bero Trucuk Kabupaten Klaten. *Jurnal Keperawatan*.
- Nurhanani, R., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2020). Hubungan faktor pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi (Studi pada pasien hipertensi essential di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*

Suplemen

Volume 15, Suplemen, 2023

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

(*Undip*), 8(1), 114–121. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v8i1.25932>

- Panahian, M., Yavari, T., Tafti, F., & Faridi, M. (2023). Cardiovascular risk in adults with different levels of physical activity. *Journal of the National Medical Association*. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2023.01.006>
- Pangestu, M. D., & Nusadewiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Holistik Penyakit Congestive Heart Failure pada Wanita Lanjut Usia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Majority*, 9(1), 96–106.
- Putri, H. W. S. P., & Hudiawati, D. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di RSUD Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/77401>
- Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletahan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i02.134>
- Siahaan, G. M., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Hubungan sosial ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(3), 138–147.
- Siregar, N. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Lamanya Waktu Pre Hospital pada Pasien dengan Gagal Jantung Eksaserbasi Akut di Blitar*. Universitas Brawijaya. <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/177369>
- Wati, D. E., Mustikasari, M., & Panjaitan, R. U. (2020). Post traumatic stress disorder description in victims of natural post eruption of Merapi one decade. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 101–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v3i2.522>
- Xiang, D., Liu, Y., Zhou, S., Zhou, E., & Wang, Y. (2021). Protective Effects of Estrogen on Cardiovascular Disease Mediated by Oxidative Stress. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2021, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2021/5523516>
- Yunita, A., Nurcahyati, S., & Utami, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (Chf). *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 98.