Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 17 (1) Maret 2025 p-ISSN: 2301-9255 e:ISSN: 2656-1190
Page : 251- 266

Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri Jakarta

[*]Seven Sitorus[1], Ilah Muhafilah[2], Suwarningsih[3], Titi Indriyati[4], Apriliani[5]
[1,2,3]Program Studi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin
[4]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin
[5]Rumah Sakit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri Jakarta
Correspondence Author: sevensitorus2013@gmail.com**,** Jakarta, Indonesia

DOI: 10.37012/jik.v17i1.3547

Abstrak

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan penyakit kardiovaskular kronis yang dapat memengaruhi kondisi psikologis dan kualitas tidur pasien. Kecemasan selama menjalani perawatan diduga berhubungan dengan penurunan kualitas tidur sehingga dapat menghambat proses pemulihan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Jakarta. Penelitian menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 55 pasien yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), sedangkan kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan 49,1% responden mengalami kecemasan sedang–berat dan 54,5% memiliki kualitas tidur buruk. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur (p = 0,002; OR = 7,389; 95% CI: 2,214–24,657). Pasien dengan kecemasan sedang–berat memiliki peluang 7,4 kali lebih besar mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan pasien dengan kecemasan minimal–ringan. Disimpulkan bahwa tingkat kecemasan berhubungan signifikan dengan kualitas tidur pada pasien CHF. Pengkajian dan intervensi keperawatan terhadap kecemasan perlu dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kualitas tidur dan mendukung proses pemulihan pasien.

Kata kunci: *Congestive Heart Failure*, kecemasan, kualitas tidur, GAD-7, PSQI.

Abstract

Congestive Heart Failure (CHF) is a chronic cardiovascular disease that may affect not only patients' physiological condition but also their psychological well-being and sleep quality. Anxiety experienced during hospitalization is presumed to be associated with poor sleep quality, thereby hindering the recovery process. This study aimed to analyze the association between anxiety level and sleep quality among patients with CHF in Cendana 2 Ward, Bhayangkara Hospital TK I Pusdokkes Polri, Jakarta. This study employed a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. A total of 55 patients were recruited using the total sampling technique. Anxiety level was assessed using the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), while sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test with a 95% confidence level. The results showed that 49.1% of respondents experienced moderate-to-severe anxiety and 54.5% had poor sleep quality. A statistically significant association was found between anxiety level and sleep quality (p = 0.002; OR = 7.389; 95% CI: 2.214–24.657). Patients with moderate-to-severe anxiety were 7.4 times more likely to experience poor sleep quality than those with minimal-to-mild anxiety. In conclusion, anxiety level was significantly associated with sleep quality among patients with CHF. Routine nursing assessment and interventions to manage anxiety are recommended to improve sleep quality and support the recovery process.

Keywords: *Congestive Heart Failure; anxiety; sleep quality; GAD-7; PSQI.*

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan salah satu penyakit kardiovaskular kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung memompa darah secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan perfusi jaringan sehingga mengakibatkan berbagai manifestasi klinis seperti sesak napas, edema, kelelahan, intoleransi aktivitas, gangguan tidur, hingga penurunan kualitas hidup pasien (Lewis et al., 2017). Selain menyebabkan gangguan fisiologis, CHF juga menimbulkan dampak psikologis yang signifikan karena pasien harus menjalani pengobatan jangka panjang, mengalami keterbatasan aktivitas, serta menghadapi ketidakpastian terhadap perkembangan penyakitnya (Saida et al., 2020).

Prevalensi gagal jantung terus meningkat di berbagai negara dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas, mortalitas, serta rawat inap berulang pada kelompok penyakit tidak menular. American Heart Association melaporkan bahwa sekitar enam juta penduduk Amerika Serikat hidup dengan gagal jantung dan jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat seiring bertambahnya usia harapan hidup masyarakat (Virani et al., 2021). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis dokter sebesar 1,5%, sedangkan prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius karena merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Meningkatnya jumlah pasien CHF menjadi tantangan bagi pelayanan kesehatan karena selain memerlukan penatalaksanaan medis yang optimal, pasien juga memerlukan penanganan terhadap masalah psikologis dan kualitas hidup yang sering kali terabaikan (Lewis et al., 2017). Data Rumah Sakit Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 2.242 pasien dengan diagnosis CHF sehingga penyakit ini menempati urutan kesebelas dari seluruh kasus yang dirawat di rumah sakit tersebut.

Gangguan psikologis yang paling sering dialami pasien CHF adalah kecemasan. Kecemasan merupakan respons emosional yang muncul akibat persepsi terhadap ancaman, ketidakpastian, maupun kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan yang dialami seseorang. Pada pasien CHF, kecemasan dapat dipicu oleh gejala sesak napas yang berulang, keterbatasan aktivitas fisik, kekhawatiran terhadap prognosis penyakit, kemungkinan kematian, serta beban ekonomi akibat pengobatan jangka panjang (Polikandrioti et al., 2015;

Saputri et al., 2021). Kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen miokard yang pada akhirnya berpotensi memperburuk kondisi klinis pasien gagal jantung.

Selain kecemasan, gangguan tidur merupakan keluhan yang sangat sering dialami oleh pasien CHF. Manifestasi klinis seperti ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, batuk, edema paru, maupun ketidaknyamanan selama menjalani perawatan menyebabkan pasien sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan mengalami penurunan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk tidak hanya memengaruhi proses pemulihan fisik, tetapi juga berkontribusi terhadap meningkatnya kelelahan, gangguan konsentrasi, penurunan fungsi imun, serta memburuknya kondisi psikologis pasien (Rohmah & Yunita, 2020). Gharaibeh et al. (2022) melaporkan bahwa hampir 60% pasien gagal jantung mengalami kualitas tidur yang buruk sehingga berdampak terhadap kondisi fisik maupun psikologis selama menjalani perawatan.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien CHF. Penelitian Eka et al. (2020) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Ming et al. (2021) yang menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung berkaitan dengan meningkatnya gejala kecemasan dan depresi. Selain itu, Nurchayati et al. (2015) mengemukakan bahwa kualitas tidur pada pasien CHF dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, depresi, dan kecemasan. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa aspek psikologis memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas tidur pasien gagal jantung.

Gangguan kualitas tidur pada pasien CHF dapat dikenali melalui berbagai tanda seperti rasa mengantuk pada siang hari, penurunan konsentrasi, mudah lelah, munculnya lingkaran hitam di sekitar mata, serta berkurangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut diperberat oleh munculnya gejala *ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), dispnea*, maupun batuk pada malam hari yang menyebabkan pasien sering terbangun dan merasa cemas terhadap kondisi penyakitnya. Sebaliknya, kualitas tidur yang baik diketahui dapat membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan melalui proses pemulihan fungsi fisiologis maupun psikologis tubuh (Purwanti, 2017).

Penelitian Hartati (2019) menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien CHF memiliki kualitas tidur yang buruk akibat ortopnea, nyeri dada, lingkungan perawatan yang kurang nyaman, dan gangguan selama jam istirahat. Demikian pula penelitian Zela, Yosi, dan Dini

(2020) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan kecemasan sedang memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian tersebut memperkuat dugaan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur pada pasien gagal jantung.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap delapan pasien CHF yang dirawat di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri diperoleh informasi bahwa lima pasien menyatakan merasa cemas ketika memikirkan penyakit yang dideritanya sehingga mengalami kesulitan tidur, sedangkan tiga pasien lainnya menyatakan kecemasan dipengaruhi oleh kekhawatiran terhadap kondisi keluarga selama menjalani perawatan. Selain itu, sebagian besar pasien mengeluhkan sakit kepala, mata terasa berat, mudah mengantuk pada siang hari, dan kesulitan berkonsentrasi akibat kurang tidur. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa masalah kecemasan dan kualitas tidur masih sering dijumpai pada pasien CHF yang menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut.

Meskipun beberapa penelitian telah melaporkan adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien gagal jantung, hasil penelitian tersebut dilakukan pada karakteristik populasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk memperoleh bukti empiris mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF yang dirawat di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang tidak hanya berfokus pada penanganan kondisi fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan kualitas tidur pasien sebagai bagian dari pelayanan keperawatan yang holistik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan cross-sectional, yaitu desain penelitian yang mengukur variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang sama sehingga hubungan antara kedua variabel dapat dianalisis pada satu periode pengamatan (Syapitri, 2020; Ismail, 2018).

Penelitian dilaksanakan di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Jakarta pada bulan Agustus 2024. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang didiagnosis Congestive Heart Failure (CHF) dan menjalani perawatan di Ruang Cendana 2 selama periode penelitian. Sampel penelitian berjumlah 55 responden yang diperoleh

menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode total sampling, sehingga seluruh pasien yang memenuhi kriteria penelitian selama periode pengumpulan data diikutsertakan sebagai responden.

Kriteria inklusi penelitian meliputi pasien dengan diagnosis medis CHF, dalam kondisi sadar (*compos mentis*), mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, dan telah memberikan persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*). Adapun pasien yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan komunikasi, atau tidak bersedia mengikuti penelitian tidak diikutsertakan sebagai responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur pasien CHF. Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* yang terdiri atas tujuh pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan responden. Berdasarkan skor yang diperoleh, tingkat kecemasan dikategorikan menjadi kecemasan minimal-ringan dan kecemasan sedang-berat. Kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang menilai kualitas tidur responden selama satu bulan terakhir dan selanjutnya dikategorikan menjadi kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk sesuai skor total yang diperoleh.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner secara langsung kepada responden selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur pengisian kuesioner, serta menjamin kerahasiaan identitas responden. Seluruh responden berpartisipasi secara sukarela setelah menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian.

Data yang terkumpul kemudian diolah melalui proses *editing, coding, entry data, cleaning*, dan tabulasi sebelum dilakukan analisis statistik. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat kecemasan, dan kualitas tidur dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur, serta hubungan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, dan pekerjaan) dengan kualitas tidur pasien CHF. Besarnya kekuatan hubungan disajikan menggunakan *Odds Ratio (OR)* beserta 95% *Confidence Interval (95% CI)* sebagai ukuran besarnya peluang terjadinya kualitas tidur buruk pada kelompok yang

memiliki faktor risiko. Pengambilan keputusan statistik dilakukan pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$), sehingga hubungan dinyatakan bermakna apabila diperoleh nilai $p < 0,05$. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi penghormatan terhadap hak responden, kerahasiaan identitas, asas kemanfaatan, serta keadilan selama proses pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan status pekerjaan. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden Pasien Congestive Heart Failure di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Tahun 2024 (n = 55)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	28	50,9 %
b. Perempuan	27	49,1 %
2. Usia		
a. < 40 th	5	9,1 %
b. 40-49 th	25	45,5 %
c. 50-59 th	22	40 %
d. ≥ 60 th	3	5,5 %
3. Pekerjaan		
a. Bekerja	44	80 %
b. Tidak bekerja	11	20 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 55 sampel diketahui mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 28 orang responden (50,9%), berusia 40-49 tahun sebanyak 25 orang responden (45,5%), dan responden yang bekerja sebanyak 44 orang (80%).

Karakteristik responden menunjukkan bahwa pasien CHF dalam penelitian ini sedikit lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Harigustian, Dewi, dan Khoiriyati (2016) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung berada pada kelompok laki-laki usia produktif hingga lanjut usia. Laki-laki diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kardiovaskular karena lebih banyak terpapar faktor risiko seperti merokok, hipertensi, dan penyakit jantung koroner. Sebaliknya, pada perempuan risiko gagal jantung meningkat setelah menopause akibat

menurunnya kadar hormon estrogen yang selama masa reproduktif berperan memberikan efek protektif terhadap sistem kardiovaskular (Harigustian et al., 2016).

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 40–49 tahun. Bertambahnya usia merupakan faktor yang berperan terhadap meningkatnya kejadian gagal jantung karena proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi miokard, penurunan elastisitas pembuluh darah, serta meningkatnya prevalensi penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus. Perubahan tersebut menyebabkan kemampuan jantung memompa darah secara efektif semakin menurun sehingga risiko terjadinya gagal jantung meningkat (Dalila et al., 2019; Akhmad, 2016).

Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden masih bekerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih berada pada usia produktif. Aktivitas pekerjaan yang memerlukan pengeluaran energi tinggi berpotensi meningkatkan beban kerja jantung pada pasien CHF. Selain itu, kelelahan fisik akibat aktivitas sehari-hari dapat memperburuk gejala gagal jantung dan menurunkan kualitas hidup pasien. Chen et al. (2017) melaporkan bahwa kelelahan merupakan salah satu prediktor penting yang berhubungan dengan memburuknya kondisi pasien gagal jantung. Kaplan dan Schub (2010) juga menjelaskan bahwa aktivitas fisik yang berat secara terus-menerus dapat meningkatkan kebutuhan oksigen miokard sehingga memperberat kerja jantung pada pasien gagal jantung.

Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur

Distribusi tingkat kecemasan dan kualitas tidur responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2.
Distribusi Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Tahun 2024 (n = 55)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Tingkat Kecemasan		
a. Minimal-ringan	28	50,9 %
b. Sedang-Berat	27	49,1 %
2. KualitasTidur		
a. Baik	25	45,5 %
b. Buruk	30	54,5 %

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 sampel diketahui mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan minimal-ringan yaitu sebanyak 28 orang (50,9%) dan mempunyai kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 30 (54,5%). Kondisi ini menggambarkan bahwa masalah psikologis

masih sering dijumpai pada pasien gagal jantung yang menjalani perawatan di rumah sakit. Kecemasan pada pasien CHF umumnya dipicu oleh kekhawatiran terhadap perkembangan penyakit, keterbatasan aktivitas, kemungkinan rawat inap berulang, ketergantungan terhadap keluarga, serta ketidakpastian mengenai prognosis penyakit. Keadaan tersebut dapat memengaruhi kondisi fisiologis maupun psikologis pasien sehingga memerlukan perhatian dalam pelayanan keperawatan (Polikandrioti et al., 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilia (2024) yang menunjukkan bahwa pasien CHF banyak mengalami kecemasan minimal hingga sedang selama menjalani perawatan. Temuan tersebut memperkuat bahwa kecemasan merupakan salah satu respons psikologis yang umum terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, khususnya gagal jantung.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Gangguan tidur pada pasien CHF dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain ortopnea, dispnea nokturnal, batuk pada malam hari, nyeri dada, penggunaan obat diuretik, maupun kondisi lingkungan ruang perawatan yang kurang kondusif. Selain itu, kecemasan yang dialami pasien juga dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga pasien lebih sulit memulai tidur dan lebih sering terbangun pada malam hari (Kozier et al., 2010).

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Wati, dkk (2020) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien CHF mengalami kualitas tidur yang buruk. Demikian pula penelitian Gharaibeh et al. (2022) menyatakan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang sering dialami pasien gagal jantung dan berhubungan dengan penurunan kondisi fisik maupun psikologis. Rohmah dan Yunita (2020) juga menjelaskan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan, memperburuk fungsi fisiologis, serta menurunkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis.

Secara klinis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi terhadap kondisi psikologis dan kualitas tidur perlu menjadi bagian dari asuhan keperawatan pasien gagal jantung. Penatalaksanaan yang tidak hanya berfokus pada stabilisasi kondisi hemodinamik, tetapi juga memperhatikan aspek psikososial diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup serta mendukung proses pemulihan pasien selama menjalani perawatan.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil analisis disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3.
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Congestive Heart Failure di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Tahun 2024 (n = 55)

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur		Total	*p-value*	OR (95% CI)
	Baik n (%)	Buruk n (%)	n (%)		
Minimal–ringan	19 (67,9)	9 (32,1)	28 (100)	**0,002**	**7,4 (2,2–24,6)**
Sedang–berat	6 (22,2)	21 (77,8)	27 (100)		

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa responden yang memiliki kualitas tidur buruk proporsinya lebih banyak yang memiliki tingkat kecemasan sedang - berat yaitu 77,8% dibandingkan dengan yang kecemasan minimal - ringan yaitu 32,1%. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai p = 0,002**,** yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* ($p < 0,05$). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,4 dengan 95% Confidence Interval (CI): 2,2–24,6 menunjukkan bahwa pasien CHF yang mengalami kecemasan sedang–berat mempunyai peluang sekitar 7,4 kali lebih besar mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan pasien dengan kecemasan minimal–ringan. Karena rentang 95% CI tidak melintasi angka 1**,** maka hubungan tersebut memiliki makna statistik yang signifikan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berhubungan secara bermakna dengan kualitas tidur pasien CHF**.** Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, semakin besar kemungkinan pasien mengalami kualitas tidur yang buruk. Temuan ini mengindikasikan bahwa aspek psikologis merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan pasien gagal jantung selain pengobatan terhadap gangguan kardiovaskular itu sendiri.

Secara fisiologis, kecemasan merupakan respons emosional yang memicu aktivasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan pelepasan katekolamin, denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen miokard. Kondisi tersebut menyebabkan pasien menjadi lebih sulit untuk rileks, mengalami kesulitan memulai tidur (*sleep onset*), sering terbangun pada malam hari, serta mengalami penurunan kualitas tidur. Pada pasien CHF, gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat memperburuk kondisi fisik, meningkatkan kelelahan, menurunkan toleransi aktivitas, dan akhirnya berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Kozier et al., 2010; Rohmah & Yunita, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka, Oktarina, dan Rudini (2020) yang melaporkan adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada

pasien gagal jantung kongestif. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan yang lebih tinggi cenderung mengalami kualitas tidur yang lebih buruk. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Indrawati (2023) yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Konsistensi hasil penelitian ini memperkuat bahwa gangguan psikologis merupakan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur pada pasien gagal jantung.

Besarnya nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,4 menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan sedang–berat mempunyai peluang lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan pasien dengan kecemasan minimal–ringan. Nilai tersebut menggambarkan bahwa kecemasan merupakan faktor yang memiliki asosiasi kuat terhadap kualitas tidur pada populasi penelitian ini. Selain itu, rentang 95% Confidence Interval (2,2–24,6) seluruhnya berada di atas angka satu, sehingga memperkuat adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel.

Meskipun demikian, rentang *Confidence Interval* yang relatif lebar menunjukkan bahwa estimasi besar hubungan masih memiliki presisi yang terbatas. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel yang relatif kecil, yaitu hanya 55 responden, sehingga variasi estimasi masih cukup besar. Oleh karena itu, penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar diperlukan untuk memperoleh estimasi hubungan yang lebih presisi.

Secara klinis, hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi pelayanan keperawatan pada pasien gagal jantung. Pengkajian tingkat kecemasan sebaiknya dilakukan secara rutin bersamaan dengan evaluasi kualitas tidur selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Intervensi keperawatan seperti komunikasi terapeutik, edukasi mengenai penyakit, dukungan keluarga, teknik relaksasi, serta pengaturan lingkungan tidur yang nyaman diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan sehingga kualitas tidur pasien dapat ditingkatkan. Dengan demikian, pelayanan keperawatan tidak hanya berfokus pada stabilisasi kondisi fisiologis pasien, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis sebagai bagian dari pelayanan yang holistik.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur

Hubungan jenis kelamin dengan kualitas tidur pasien CHF dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil analisis disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4.
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Tahun 2024 (n = 55)

Jenis Kelamin	Kualitas Tidur		Total	*p-value*
	Baik n (%)	Buruk n (%)	n (%)	
Laki-laki	11 (39,3)	17 (60,7)	28 (100)	0,506
Perempuan	14 (51,9)	13 (48,1)	27 (100)	

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden laki-laki memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 17 orang (60,7%)**,** sedangkan pada kelompok perempuan kualitas tidur buruk ditemukan pada 13 orang (48,1%)**.** Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai p = 0,506 (*p* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kualitas tidur pada pasien CHF**.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara bermakna dengan kualitas tidur pasien CHF. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas tidur pasien gagal jantung pada penelitian ini kemungkinan lebih dipengaruhi oleh kondisi klinis dan psikologis dibandingkan karakteristik biologis berupa jenis kelamin.

Gangguan tidur pada pasien gagal jantung umumnya disebabkan oleh munculnya gejala seperti sesak napas, ortopnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, batuk malam hari, serta ketidaknyamanan selama menjalani perawatan. Gejala-gejala tersebut dapat dialami baik oleh pasien laki-laki maupun perempuan sehingga kualitas tidur tidak selalu berbeda berdasarkan jenis kelamin saja (Hidayat & Uliyah, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan Harisa et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan meskipun distribusi responden didominasi oleh perempuan. Sebaliknya, Valero et al. (2016) melaporkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami gangguan tidur akibat perubahan hormonal, terutama setelah menopause. Perbedaan hasil antarpenelitian tersebut menunjukkan bahwa pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas tidur kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik populasi, distribusi umur, tingkat keparahan penyakit, serta faktor klinis lainnya.

Pada penelitian ini jumlah responden laki-laki dan perempuan relatif seimbang sehingga distribusi tersebut kemungkinan menyebabkan tidak ditemukannya hubungan yang bermakna secara statistik.

Hubungan Usia dengan Kualitas Tidur

Tabel 5.

Hubungan Usia dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Tahun 2024 (n = 55)

Usia (tahun)	Kualitas Tidur		Total	*p-value*
	Baik n (%)	Buruk n (%)	n (%)	
<40	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (100)	0,163
40–49	8 (32,0)	17 (68,0)	25 (100)	
50–59	11 (50,0)	11 (50,0)	22 (100)	
≥60	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100)	

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa kualitas tidur buruk paling banyak ditemukan pada kelompok usia 40–49 tahun, yaitu sebanyak 17 responden (68,0%)**.** Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai p = 0,163 (*p* > 0,05), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kualitas tidur pasien CHF.

Secara teoritis, pertambahan usia berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat memengaruhi pola tidur. Proses penuaan menyebabkan perubahan ritme sirkadian, berkurangnya fase tidur dalam, serta meningkatnya frekuensi terbangun pada malam hari sehingga kualitas tidur pada kelompok usia lanjut cenderung menurun (Pieter, 2011; Ratnawati, 2017).

Namun demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara usia dan kualitas tidur. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah distribusi umur responden yang tidak merata. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 40–59 tahun, sedangkan responden berusia ≥60 tahun hanya berjumlah tiga orang (5,5%)**.** Jumlah responden yang sangat sedikit pada kelompok usia lanjut menyebabkan kemampuan analisis statistik untuk mendeteksi perbedaan menjadi terbatas.

Selain itu, kualitas tidur pasien CHF kemungkinan lebih dipengaruhi oleh gejala penyakit, tingkat kecemasan, penggunaan obat-obatan, dan kondisi selama menjalani perawatan dibandingkan usia kronologis. Oleh karena itu, usia bukan merupakan faktor dominan yang menentukan kualitas tidur pada populasi penelitian ini.

Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Tidur

Tabel 6.
Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Tahun 2024 (n = 55)

Status Pekerjaan	Kualitas Tidur		Total	*p-value*
	Baik n (%)	Buruk n (%)	n (%)	
Bekerja	17 (38,6)	27 (61,4)	44 (100)	0,091
Tidak bekerja	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)	

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa kualitas tidur buruk lebih banyak ditemukan pada responden yang masih bekerja, yaitu sebanyak 27 orang (61,4%)**.** Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai p = 0,091 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dan kualitas tidur pasien CHF. Status pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kualitas tidur pasien CHF. Meskipun secara deskriptif responden yang masih bekerja lebih banyak mengalami kualitas tidur buruk, perbedaan tersebut tidak cukup kuat secara statistik.

Secara teoritis, aktivitas pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kelelahan fisik sehingga memengaruhi pola tidur. Pada pasien gagal jantung, aktivitas fisik yang berlebihan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan dan beban kerja jantung sehingga dapat memperburuk gejala penyakit (Kaplan & Schub, 2010). Namun demikian, gangguan tidur pada pasien CHF tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas pekerjaan, melainkan juga oleh gejala klinis penyakit, kecemasan, penggunaan obat-obatan, lingkungan perawatan, dan kondisi psikologis pasien (Hidayat, 2012).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien CHF. Hasil tersebut memperkuat temuan utama penelitian bahwa aspek psikologis, khususnya tingkat kecemasan, memiliki hubungan yang lebih kuat dengan kualitas tidur dibandingkan karakteristik demografis seperti jenis kelamin, usia, maupun pekerjaan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CHF yang dirawat di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri berjenis kelamin laki-laki, berusia 40–49 tahun, dan masih aktif bekerja. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan minimal–ringan, namun lebih dari separuh responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien CHF (p = 0,002). Pasien dengan tingkat kecemasan sedang–berat mempunyai peluang lebih besar mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan pasien dengan tingkat kecemasan minimal–ringan. Sebaliknya, karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, dan status pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kualitas tidur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek psikologis, khususnya tingkat kecemasan, perlu menjadi perhatian dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien CHF. Pengkajian kecemasan secara rutin serta intervensi keperawatan yang bertujuan menurunkan kecemasan diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien selama menjalani perawatan.

REKOMENDASI

Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat holistik melalui pengkajian rutin terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien CHF selama menjalani perawatan. Bagi perawat, diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada penanganan masalah fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis pasien melalui komunikasi terapeutik, edukasi kesehatan, teknik relaksasi, serta pengaturan lingkungan tidur yang nyaman. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa rumah sakit, serta memasukkan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur, seperti derajat keparahan gagal jantung, depresi, penggunaan obat, dan komorbiditas.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, N. P. A. (2024). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif* (Skripsi). Universitas Islam Sultan Agung.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (8th ed., Vol. 2). Elsevier.

Budiman, F., Mulyadi, N., & Lolong, J. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard akut di Ruangan CVCU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan, 3*(3). https://doi.org/10.35790/jkp.v3i3.10139

Chen, D., Yu, W., Hung, H., Tsai, J., Wu, H., & Chiou, A. (2017). The effects of Baduanjin exercise on fatigue and quality of life in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. https://doi.org/10.1177/1474515117744770

Fachrunnisa, N., Nurchayati, S., & Arneliwati. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure*. *JOM, 2*(2).

Gharaibeh, B., Al-Absi, I., Abuhammad, S., Gharaibeh, M., & Jarrah, M. (2022). Sleep quality among different classes of heart failure patients: A STROBE-compliant cross-sectional study. *Medicine, 101*(48), e32079.

Harigustian, Y., Dewi, A., & Khoiriyati, A. (2016). Gambaran karakteristik pasien gagal jantung usia 45–65 tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. *Indonesian Journal of Nursing Practices, 1*(1), 55–60.

Hidayat, A. A. A. (2012). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Salemba Medika.

Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3rd ed.). John Wiley & Sons.

Indrawati, W. (2023). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo* (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Gombong.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Tata Laksana Gagal Jantung*.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Fundamental keperawatan*. EGC.

Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M., Kwong, J., & Roberts, D. (2017). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (10th ed.). Elsevier.

Polikandrioti, M., Goudevenos, J., Michalis, L. K., Koutelekos, J., Kyristi, H., Tzialas, D., & Elisaf, M. (2015). Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure. *Hellenic Journal of Cardiology, 56*(1), 26–35.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2020). *Pedoman tata laksana gagal jantung*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Potter, P. A., Perry, A. G., Hall, A., & Stockert, P. A. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.

Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 5*(4), 259–266.

Rohmah, W. K., & Yunita, D. P. S. (2020). Determinan kualitas tidur pada santri di pondok pesantren. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development, 4*(3), 649–659.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2013). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Syapitri, H. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Ahlimedia Press.

Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., ... Tsao, C. W. (2021). Heart disease and stroke statistics—2021 update: A report from the American Heart Association. *Circulation, 143*(8), e254–e743. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950

Wati, M. E. Z., Oktarina, Y., & Rudini, D. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF). *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 1*(1), 46–57.