



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN *FATIGUE* DENGAN
KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT KATUP JANTUNG
KRONIS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :
ANDHI TRI PRASETYO**

NIM : 30902300251

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 29 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.06.0906.7504



Andhi Tri Prasetyo
NIM.30902300251



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN *FATIGUE* DENGAN
KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT KATUP JANTUNG
KRONIS**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ANDHI TRI PRASETYO
NIM : 30902300251**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN *FATIGUE* DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT KATUP JANTUNG KRONIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Andhi Tri Prasetyo

NIM : 30902300251

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 10 Agustus 2024


Ns. Retno Setyawati. M. Kep. Sp. KMB

NIDN. 0613067403

Pembimbing II

10 Agustus 2024


Dr. Ns. Dwi Retno S M. Kep. Sp. Kep. KMB

NIDN. 0602037603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN *FATIGUE* DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT KATUP JANTUNG KRONIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Andhi Tri Prasetyo

NIM : 30902300251

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 3 September
2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN. 06-0510-8901

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

Penguji III,

Dr. Ns. Dwi Retno S M.Kep.Sp. Kep.KMB

NIDN. 06-0203-7603

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep

NIDN.06-2208-7403

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Fatigue Dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Katup Jantung Kronis”**, skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H.Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta pembimbing 2 dalam penyusunan skripsi
4. Ns. Retno Setyawati. M. Kep. Sp. KMB, selaku pembimbing I yang sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini
5. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi
6. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

7. Orang tua , Istri dan anak-anak yang selalu memberikan suport serta doa yang tak henti hentinya
8. Teman-teman kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi suport selama perkuliahan

Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.



Semarang, 3 September 2024

Penulis

Andhi Tri Prasetyo

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
ABSTRAK	x
ABSTRAC	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	9
1. Penyakit Katup Jantung	9
2. Kecemasan	16
3. Kualitas Tidur	30
4. Fatigue	33
B. Kerangka Teori	37
C. Hipotesis Penelitian	38

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	39
B. Variabel Penelitian	39
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel	41
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
F. Definisi Operasional.....	42
G. Instrumen Penelitian	43
H. Metode Pengumpulan Data	47
I. Rencana Analisis Pengolahan Data.....	48
J. Etika Penelitian	50

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB	61
B. Hasil Penelitian.....	61

BAB V PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden	65
B. Analisa univariat	68
C. Analisa Bivariat.....	73
D. Keterbatasan Penelitian	80
E. Implikasi keperawatan.....	80

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



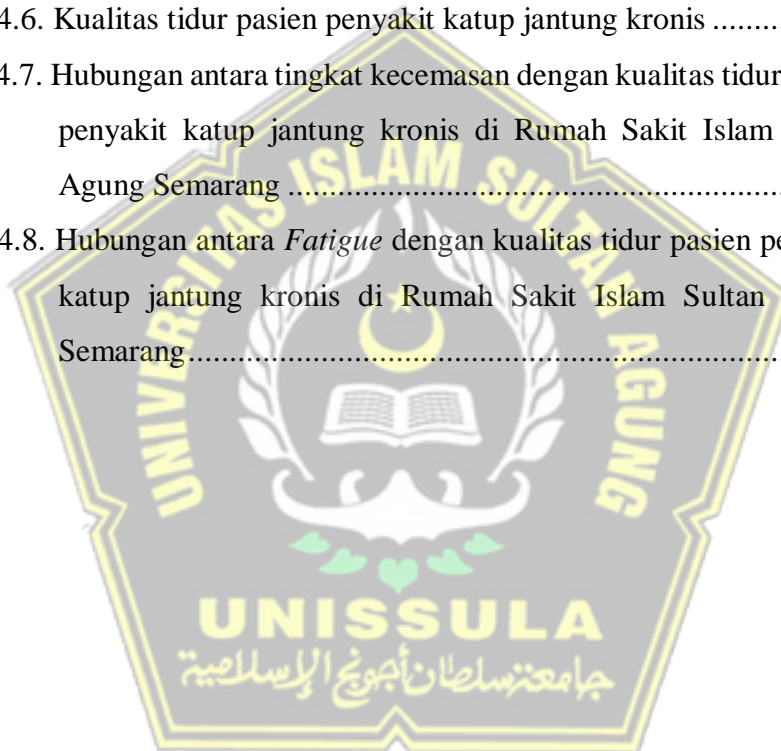
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori	37
Bagan 3.1. Kerangka Konsep	39



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1. Karakteristik umur.....	61
Tabel 4.2. Karakteristik jenis kelamin	62
Tabel 4.3. Karakteristik pekerjaan	62
Tabel 4.4. Tingkat Kecemasan pasien	62
Tabel 4.5. <i>Fatigue</i> pasien penyakit katup jantung kronis	63
Tabel 4.6. Kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis	63
Tabel 4.7. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	64
Tabel 4.8. Hubungan antara <i>Fatigue</i> dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	65



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Andhi Tri Prasetyo

Hubungan tingkat kecemasan dan fatigue dengan kualitas tidur pasien penyakit katup Jantung Kronis

86 hal + 8 tabel + xii + 6 lampiran

Latar Belakang: Penyakit katup jantung merupakan penyakit yang menyebabkan masalah fisik maupun psikis. Masalah fisik diantaranya adalah intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif dan sebagainya, masalah psikis yang timbul akibat gagal jantung adalah kelelahan, kecemasan, stres berkepanjangan sampai dengan depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan fatigue dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode studi korelasi (*correlational study*), pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 146. Sampling diambil menggunakan *accidental sampling*. Instrument penelitian ini menggunakan *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSARS)*, *Fatigue Saverity Scale (FSS)*, *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Analisis data menggunakan uji *Rank Spearman*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berumur 56-65 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan bekerja, mengalami kecemasan sedang (71,2%), mengalami kelelahan (73,3%) dan kualitas tidur yang buruk (67,8%). Ada hubungan antara tingkat kecemasan dan fatigue dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai $p \text{ value} < 0,005$.

Simpulan: Ada hubungan antara tingkat kecemasan dan fatigue dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Kata kunci: kecemasan, fatigue, kualitas tidur, penyakit katup Jantung Kronis

Daftar Pustaka: 89 (2018– 2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2024**

ABSTRACT

Andhi Tri Prasetyo

The Relationship Between Anxiety Levels and Fatigue with Sleep Quality in Patients with Chronic Heart Valve Disease

xii (number of preliminary pages) 59 pages + 8 table + appendices

Background: Heart valve disease is a condition that causes both physical and psychological problems. Physical issues include activity intolerance, ineffective breathing patterns, and more, while psychological problems stemming from heart failure include fatigue, anxiety, prolonged stress, and even depression. The purpose of this study is to determine the relationship between anxiety levels and fatigue with sleep quality in patients with chronic heart valve disease

Method: This study is a quantitative research with a correlational study method, using a cross-sectional approach. The population in this study consisted of 146 individuals. Sampling was done using accidental sampling. The research instruments included the Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSARS), Fatigue Severity Scale (FSS), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data analysis was conducted using the Spearman Rank test

Result: The study found that the majority of respondents were aged 56-65 years, male, and employed, experiencing moderate anxiety (71.2%), fatigue (73.3%), and poor sleep quality (67.8%). There is a relationship between anxiety levels and fatigue with sleep quality in patients with chronic heart valve disease at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang, with a p -value < 0.005

Conclusion: There is a relationship between anxiety levels and fatigue with sleep quality in patients with chronic heart valve disease at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang

Keywords: anxiety, fatigue, sleep quality, chronic heart valve disease

Bibliographies: 89 (2018 – 2023)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit paling sering terjadi di dunia yang menyebabkan kematian yang tinggi, mortalitas, dan memiliki efek secara finansial terutama untuk para penderitanya (Prihatiningsih, D., & Sudyasih, 2018). Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular yang banyak ditemukan dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Opitasari, 2021). Gangguan pada jantung dapat mempengaruhi otot jantung, katup, juga termasuk penyakit jantung (*American Heart Association*, 2020).

Penyakit katup jantung merupakan salah satu penyakit jantung yang dapat berakhir pada keadaan gagal jantung. Penyakit katup jantung pada dasarnya disebabkan oleh kelainan struktural dan atau kelainan fungsi katup jantung. Meskipun penyakit katup jantung lebih jarang terjadi dibandingkan dengan penyakit koroner, gagal jantung, atau hipertensi, namun penyakit katup jantung penting untuk diperhatikan dengan beberapa alasan di antaranya: relatif sering terjadi dan sering memerlukan tindakan intervensi, terjadinya pergeseran dan perubahan etiologi, terbatasnya data tentang kelainan ini terutama di negara berkembang (Eri Agsis Satrio.(2018).

Beberapa pasien yang dicurigai mengalami penyakit jantung katup harus menjalani anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang teliti. Seiring bertambahnya usia insidensi penyakit jantung katup meningkat secara signifikan. Berdasarkan *World Journal of Cardiology* tahun 2021 p_i katup meningkat seiring bertambahnya usia dimana terdapat 6% untuk penyakit katup mitral dan aorta pada pasien berusia 75

tahun, dan terdapat 1% pada pasien yang lebih muda (usia <64 tahun). Regurgitasi mitral merupakan jenis penyakit jantung katup yang paling sering dijumpai pada pasien usia lanjut. Sekitar 2,5% dari populasi Amerika Serikat memiliki penyakit jantung katup, lebih sering didapati pada orang dewasa yang lebih tua. Etiologi degeneratif berperan banyak sekitar 63% sebagai penyebab penyakit jantung katup dirujuk ke Rumah Sakit dan sekitar 22% disebabkan oleh penyakit jantung rematik sebagai penyebab paling sering kedua (WHO, 2021). Berdasarkan Riskesdas 2018, penyakit jantung pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 orang menderita penyakit jantung di Indonesia. Indonesia masih belum memiliki data resmi khusus mengenai prevalensi penyakit jantung katup berdasarkan etiologi ataupun jenis kelainannya (RISKESDAS, 2018).

Beberapa orang dengan penyakit katup jantung mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Ketika gejala muncul, gejala tersebut termasuk sesak napas saat istirahat atau saat beraktivitas atau berbaring, kelelahan, nyeri dada, pusing, pembengkakan pada pergelangan kaki dan kaki, pingsan dan detak jantung tidak teratur.. Kelainan katup yang terjadi dapat disebabkan oleh infeksi, kelainan bawaan, ataupun trauma. Jantung memiliki 4 katup, dan semua katup dapat mengalami kerusakan. Satu kerusakan katup dapat menyebabkan kerusakan katup yang lain (Smeltzer, S.C. & Bare, 2018)

Pembesaran atau pembengkakan jantung tidak jarang menyebabkan gangguan irama jantung. Atrial fibrilasi merupakan gangguan irama jantung yang dapat menyebabkan stroke, penyumbatan pada pembuluh darah otak. Pada tahap tertentu, penyakit ini dapat menyebabkan gangguan irama jantung mematikan, yang menyebabkan henti jantung mendadak. Penderita penyakit katup jantung yang tidak diobati atau ditangani dengan prosedur medis berisiko mengalami kekurangan oksigen

pada jaringan tubuhnya. Dengan demikian, penderita akan mengalami penurunan kondisi kesehatan yang signifikan, termasuk gangguan fungsi hati dan ginjal, kelemahan jantung, penderita juga rentan terhadap infeksi paru-paru yang dapat berakibat fatal (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2020).

Gangguan kebutuhan mendasar pasien dengan katup jantung akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur yang berhubungan dengan nokturia (sering kencing di malam hari) atau perubahan posisi tidur yang menyebabkan sesak (Lestari and Oktariani, 2020). Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Tidur adalah kondisi kesadaran yang menurun akibat berkurangnya reaksi individu terhadap lingkungan (Cahyani, 2020). Utami (2020) menyebutkan bahwa tidur adalah cara yang khas bagi orang untuk mengistirahatkan tubuh, memulihkan energi, dan memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak. Kualitas istirahat yang buruk pada pasien dengan gangguan kardiovaskular akan memperlama proses pemulihan kondisi sehingga memperpanjang masa *Long of Stay* (LOS) (Linisari, 2021)

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). Penyakit katup jantung sendiri jika terjadi peningkatan manifestasi pada penyakitnya rasa takut pasien akan terjadi sehingga pasien akan mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara diantaranya adalah kecemasan. (Djoni dkk, 2013) Kondisi stres psikologi dapat terjadi pada seseorang dengan ketegangan jiwa (Mitia et al., 2020)

Kecemasan pada gagal jantung disebabkan karena pasien sering mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi yang adekuat, sehingga cenderung gelisah dan cemas karena sulit bernapas. Selain itu orang dengan gagal jantung mengkhawatirkan

kondisinya yang lemah, mengkhawatirkan penyakit mereka sendiri, kinerja dan prognosis penyakit yang memburuk, metode pengobatan selanjutnya, tingginya insiden pengobatan jangka panjang dan rawat inap kembali, biaya yang akan di keluarkan, pertimbangan tentang kematian dan lamanya waktu penyembuhan (Alfa Jumatin Nitasari, 2021).

Penyakit katup jantung merupakan penyakit yang menyebabkan masalah fisik maupun psikis. Masalah fisik diantaranya adalah intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif dan sebagainya, masalah psikis yang timbul akibat gagal jantung adalah kelelahan, kecemasan, stres berkepanjangan sampai dengan depresi. Fatigue merupakan gabungan dari masalah fisik maupun psikis pada pasien gagal jantung. Penyebab munculnya fatigue memang belum secara jelas dapat diketahui namun banyak faktor fisiologis, psikoemosional dan spiritual yang dikenali sebagai fenomena yang berkontribusi terhadap kejadian fatigue (Black & Hawks, 2016). Etiologi fatigue dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu masalah fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik berupa gangguan neurologis, gangguan hormonal serta gangguan biokimiawi tubuh meskipun seringkali ditemukan multi etiologi pada kasus-kasus fatigue. Fatigue ditemukan pada banyak kasus penyakit kronis.

Fatigue bisa terjadi akibat gangguan sirkulasi yang berimbas pada penurunan suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan. Dengan penurunan suplai darah maka metabolisme mengalami penurunan sehingga energi yang dihasilkan mengalami pengurangan. Dengan berkurangnya energi maka kapasitas fisik akan mengalami penurunan sehingga timbulah *fatigue* (Chen, W., Liu, G., Yeh, S., Chiang, M., Fu, M., & Hsieh, Y., 2013).

Gangguan sirkulasi yang mengarah pada penurunan suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan dapat memiliki dampak yang luas pada kesehatan tubuh secara keseluruhan.

Selain menyebabkan kelelahan atau fatigue, kondisi ini juga dapat menyebabkan gangguan pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal (Wan et al., 2019). Penurunan suplai darah yang signifikan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular seperti stroke atau serangan jantung. Selain itu, ketidakseimbangan dalam suplai nutrisi dan oksigen juga dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf, mengurangi kemampuan kognitif, dan bahkan menyebabkan gangguan mood seperti depresi dan kecemasan (Sheikh et al., 2024). Dengan demikian, penting untuk mengatasi gangguan sirkulasi secara holistik, baik melalui perubahan gaya hidup, pengobatan medis, maupun terapi rehabilitasi fisik untuk meminimalkan risiko komplikasi yang lebih serius (Lopez-Jimenez et al., 2022).

Kualitas tidur mencakup sudut pandang kuantitatif dan kualitatif tidur seseorang, yaitu lama waktu tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun di malam hari, serta dari segi subjektif yaitu kedalaman dan kepuasan tidur. Kualitas tidur yang buruk akan membuat pasien merasakan kantuk yang berlebihan di siang hari yang dimana terjadi dalam situasi seseorang biasanya diharapkan untuk terjaga, serta dapat meningkatkan risiko rawat inap dan berhubungan negatif kepada kualitas hidup (Spedale, 2021).

Menurut hasil penelitian Esnaasharieh et al., 2022, sebagian besar pasien (84,47%) memiliki kualitas tidur yang rendah ditandai dengan durasi tidur yang tidak memadai dan adanya gangguan tidur. Latensi tidur pasien (24,27%) tercatat serius, dan (23,30%) sangat serius. Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Zela Mitia (2020) 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 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Alfa Jumatin Nitasari 2021 hasil literature review didapatkan prevalensi dari kecemasan pada pasien gagal jantung memperoleh hasil yaitu kecemasan ringan 11% - 47.9%, kecemasan sedang 28.8% - 54.4% dan kecemasan berat 32.6% - 52.8%. Dampak dari kecemasan pada pasien gagal jantung yaitu depresi, mekanisme koping, kualitas tidur dan kualitas hidup

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2024, didapatkan data pasien penyakit katup jantung dipoli jantung RSI Sultan Agung Semarang pada pada bulan Desember 2023 sampai bulan Februari tahun 2024 berjumlah 148 pasien. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 pasien didapatkan 6 orang pasien mengatakan kurang puas terhadap kondisi kesehatan pasien, enam orang pasien mengatakan merasa lelah dan sesak nafas saat melakukan aktifitas seperti berjalan, hal ini mengganggu aktifitas sehari hari pasien. Sebanyak 9 dari 10 pasien membatasi kegiatan sosial karena lelah. Dua orang pasien mengatakan gelisah dan sering gemetar di tangan akibat penyakit katup jantung yang dialami pasien. Sebanyak 6 pasien mengatakan tidak ada gangguan ketika tidur, pasien terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi.

Peran perawat sangat diperlukan dalam penanganan pasien, peran perawat meliputi 3 bidang yaitu caring Role; memelihara klien dan menciptakan lingkungan biologis, psikologis, sosiokultural yang membantu penyembuhan, coordinating Role; mengatur keterpaduan tindakan keperawatan, diagnostic dan terapeutik sehingga terjalin pelayanan yang efektif dan efisien, therapeutic Role; sebagai pelaksana pelimpahan tugas dari dokter untuk tindakan diagnostic dan therapeuti

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang ”Hubungan tingkat kecemasan dan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis”.

B. Rumusan Masalah

Penyakit katup jantung merupakan penyakit yang menyebabkan masalah fisik maupun psikis. Masalah fisik diantaranya adalah intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif dan sebagainya, masalah psikis yang timbul akibat gagal jantung adalah kelelahan, kecemasan, stres berkepanjangan sampai dengan depresi. Berdasarkan pemaparan diatas maka peneliti menetapkan rumusan masalah apakah ada Hubungan tingkat kecemasan dan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup Jantung Kronis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien penyakit katup jantung kronis
- c. Mengidentifikasi *fatigue* pasien penyakit katup jantung kronis
- d. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memperhatikan dan pemberian edukasi kepada pasien maupun keluarga.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bacaan bagi tenaga kesehatan tentang intervensi yang dapat dilakukan pada pasien penyakit katup jantung kronis.

3. Bagi Keluarga/Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pemahaman dalam memberikan dukungan kepada pasien penyakit katup jantung kronis untuk mempertahankan kualitas tidurnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Katup Jantung

a. Pengertian Penyakit Katup Jantung

Penyakit katup jantung adalah kondisi di mana katup jantung tidak berfungsi secara normal. Berdasarkan data Asosiasi Jantung Amerika, sekitar 5 juta orang Amerika Serikat terdiagnosis dengan penyakit katup jantung setiap tahunnya (Nurhayati, 2020).

Atrium kanan dengan ventrikel kanan dipisahkan oleh katup tricuspid dan atrium kiri dengan ventrikel kiri dipisahkan oleh katup mitral. Sementara itu, katup aorta memisahkan ventrikel kiri dengan aorta dan katup pulmonal memisahkan ventrikel kanan dengan arteri pulmonal. Keempat katup ini memastikan agar darah mengalir ke arah yang seharusnya dan tidak ada yang mengalir kembali ke ruang sebelumnya (*backflow*) (Rumanti, 2018).

Terdapat tiga tipe dari penyakit katup jantung:

1) Stenosis katup

Stenosis katup akan terjadi bila katup jantung tidak terbuka penuh karena lembaran katup yang menjadi kaku dan lengket, sehingga membuat bukaan menjadi sempit dan membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini dapat menyebabkan gagal jantung.

2) Regurgitasi katup

Regurgitasi katup disebut juga dengan katup bocor, yaitu kondisi ketika katup tidak dapat menutup sempurna. Semakin besar lubangnya, maka semakin banyak darah yang bocor, sehingga jantung harus bekerja lebih berat untuk

memompa darah yang berlebih. Seiring berat, kondisi ini akan mengakibatkan lebih sedikitnya darah yang dapat dipompa ke seluruh tubuh.

3) **Atresia**

Katup tidak terbentuk, dan lembaran jaringan padat menghalangi aliran darah di antara bilik jantung.

b. Penyebab Penyakit Katup Jantung

Kelainan katup jantung dapat terjadi sebelum kelahiran (kongenital), tetapi bisa juga didapat pada satu titik kehidupan seseorang (akuisita). Beberapa penyakit katup jantung belum diketahui penyebabnya (Nurhayati, 2020).

1) **Penyakit Katup Jantung Kongenital**

Penyakit katup jantung dengan bentuk kongenital biasanya menyerang katup aorta atau pulmonal. Katup dapat berukuran tidak normal, mengalami malformasi, atau lembar katup yang tidak menempel secara tepat.

2) **Penyakit katup akuisita**

Penyakit katup Ini termasuk masalah yang berkembang dengan katup yang dulunya normal. Hal tersebut mungkin terkait dengan adanya perubahan struktur atau katup jantung karena beragam penyakit atau infeksi. Contohnya, endokarditis atau demam rematik.

c. Faktor Risiko Penyakit Katup Jantung

Risiko seseorang bisa mengidap penyakit katup jantung bisa meningkat ketika berada di usia lebih dari 40 tahun. Sebab semakin tua seseorang, maka katup jantung akan menjadi tebal dan kaku. Selain itu, orang yang memiliki riwayat infeksi endokarditis, demam rematik, gagal jantung, atau serangan jantung juga berisiko terkena penyakit serius ini. Tekanan darah tinggi,

kolesterol tinggi, diabetes, dan faktor risiko penyakit jantung lainnya (merokok) juga meningkatkan risiko penyakit katup jantung (Rumanti, 2018).

d. Gejala Penyakit Katup Jantung

Gejala penyakit katup jantung meliputi:

- 1) Sesak napas dan/atau kesulitan menarik napas.
- 2) Kelemahan atau pusing dan pingsan.
- 3) Ketidaknyamanan di dada. Mungkin merasakan tekanan atau berat di dada dengan aktivitas atau ketika keluar dengan udara dingin.
- 4) Palpitasi yang mungkin terasa, seperti irama jantung yang cepat, detak jantung yang tidak teratur, denyutan yang dilewati, atau perasaan tidak nyaman di dada.
- 5) Pembengkakan pada pergelangan kaki, atau perut.
- 6) Penambahan berat badan cepat.

Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit katup jantung tidak selalu berkaitan dengan keseriusan kondisi tubuh. Bahkan, bisa saja gejala sama sekali tidak muncul dan memiliki penyakit katup yang parah dan membutuhkan perawatan yang cepat. Bisa juga seperti prolaps katup mitral yang memungkinkan pengidap memiliki gejala yang nyata, tetapi tes mungkin menunjukkan kebocoran katup tidak signifikan (Nurhayati, 2020).

e. Diagnosis Penyakit Katup Jantung

Diagnosis penyakit katup jantung dapat dilakukan oleh dokter melalui wawancara, dan pemeriksaan fisik serta beberapa pemeriksaan penunjang lainnya (Nurhayati, 2020).

Tes mungkin termasuk:

- 1) **Echocardiography.** Dalam tes ini, gelombang suara yang diarahkan ke jantung dari alat yang mirip tongkat (transducer) yang dipegang di dada menghasilkan gambar-gambar video dari jantung yang sedang bergerak. Tes ini bertujuan untuk menilai struktur jantung, katup jantung dan aliran darah melalui jantung. Dengan echocardiogram, katup jantung dapat dilihat dari dekat, dan dokter bisa mengukur seberapa baik mereka bekerja. Dokter juga dapat menggunakan echocardiogram 3D.
- 2) Echocardiogram lain yang disebut **ekokardiogram transesofageal.** Dalam tes ini, transduser kecil yang melekat pada ujung tabung dimasukkan ke dalam tabung yang mengarah dari mulut ke perut (esofagus). Tes ini memungkinkan dokter untuk melihat lebih dekat pada katup jantung daripada yang mungkin dengan ekokardiogram reguler.
- 3) **Elektrokardiogram (EKG).** Pemeriksaan elektrokardiogram dilakukan dengan kabel (elektroda) yang menempel pada bantalan pada kulit mengukur impuls listrik dari hati. ECG dapat mendeteksi bilik jantung yang diperbesar, penyakit jantung, dan irama jantung yang tidak normal.
- 4) **X-ray dada.** Rontgen dada bertujuan untuk membantu dokter menentukan apakah ukuran jantung membesar, yang dapat menunjukkan jenis penyakit katup jantung tertentu. Rontgen dada juga dapat membantu dokter menentukan kondisi paru-paru.
- 5) **Cardiac MRI.** MRI jantung menggunakan medan magnet dan gelombang radio untuk menciptakan gambar rinci dari hati. Tes ini dapat

dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan kondisi dan menilai ukuran dan fungsi dari bilik jantung bawah (ventrikel).

6) **Tes latihan atau tes stres.** Tes latihan yang berbeda membantu mengukur toleransi aktivitas dan memonitor respons jantung terhadap aktivitas fisik. Sementara pemberian obat yang bisa meniru efek latihan pada jantung akan digunakan, jika pengidap tidak dapat berolahraga.

7) **Kateterisasi jantung.** Tes ini tidak sering digunakan untuk mendiagnosis penyakit katup jantung, tetapi dapat digunakan jika tes lain tidak dapat mendiagnosis kondisi atau untuk menentukan tingkat keparahannya. Dalam prosedur ini, dokter memasukkan tabung tipis (kateter) melalui pembuluh darah di lengan atau selangkangan ke arteri di jantung dan menyuntikkan pewarna melalui kateter untuk membuat arteri terlihat di X-ray. Ini memberi dokter gambaran rinci tentang arteri jantung dan bagaimana jantung berfungsi. Itu juga bisa mengukur tekanan di dalam ruang jantung.

f. Pengobatan Penyakit Katup Jantung

Pengobatan penyakit katup jantung dilakukan berdasarkan pada gejala, tingkat keparahan kondisinya, dan apakah kondisi pengidap memburuk. Pengobatan bisa bervariasi, mulai dari obat-obatan sampai tindakan pembedahan. Pemberian obat-obatan bertujuan untuk meredakan gejala, mencegah aritmia atau pembekuan darah, menurunkan tekanan darah atau kadar kolesterol, menurunkan risiko memburuknya kerusakan katup dan mengobati gagal jantung atau penyakit arteri koroner. Sementara operasi katup jantung diperlukan untuk memperbaiki atau mengganti katup (Rumanti, 2018).

g. Komplikasi Penyakit Katup Jantung

Penyakit katup jantung bisa menyebabkan banyak komplikasi, antara lain:

- 1) Gagal jantung.
- 2) Stroke.
- 3) Pembekuan darah.
- 4) Kelainan irama jantung.
- 5) Kematian.

Orang yang lebih tua dan mereka yang kesehatannya tidak baik sejak awal juga memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dari operasi penggantian katup. Komplikasi tersebut, antara lain infeksi, fibrilasi atrium, perdarahan, pembekuan darah, gagal ginjal, dan stroke atau TIA.

h. Pencegahan Penyakit Katup Jantung

Pencegahan penyakit katup jantung yang disebabkan oleh demam rematik, bisa dilakukan dengan menemui dokter jika memiliki indikasi atau tanda infeksi radang. Tanda-tanda ini termasuk sakit tenggorokan, demam dan bintik-bintik putih pada amandel. Jika infeksi streptokokus terjadi, pastikan untuk mengonsumsi obat yang diresepkan untuk mengobati gejala yang timbul.

Kerusakan katup jantung yang disebabkan oleh demam rematik juga dapat dicegah dengan pengobatan segera infeksi streptokokus (Nurhayati, 2020).

Sementara ada kemungkinan bahwa pencegahan stenosis aorta bisa dilakukan dengan diet jantung sehat, rajin olahraga, dan obat-obatan yang bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol. Para peneliti terus mempelajari kemungkinan ini.

Melakukan beragam aktivitas fisik, makan sehat, dan mengubah gaya hidup jantung sehat, dan konsumsi obat-obatan tertentu juga diperlukan. Tujuannya untuk mencegah serangan jantung, tekanan darah tinggi, atau gagal

jantung juga dapat membantu mencegah penyakit katup jantung.

2. Kecemasan

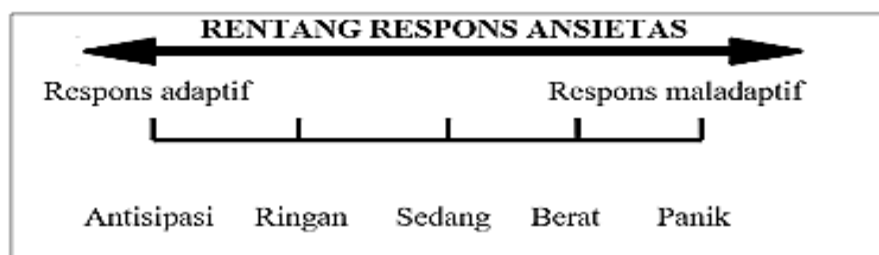
a. Definisi

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif (Herdman, T. H. and Kamitsuru, 2020). Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Wakhid et al., 2018). Apapun jenisnya baik operasi besar maupun operasi kecil merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan reaksi stress, kemudian diikuti dengan gejala-gejala kecemasan, ansietas, atau depresi (Rihiantoro, 2019).

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association* (*APA*) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya (Muyasaroh, 2020).

Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Handayani, 2019). Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Suwanto, 2015)

b. Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas
 Sumber: (Stuart, 2016)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme coping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Coping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

c. Tanda dan Gejala

Beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu (Sadock, 2014) :

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering

buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah” (Sadock, 2014).

2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuh, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsi nya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada

tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

e. **Faktor-faktor penyebab kecemasan**

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga

individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab - sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien (Stuart, 2016) terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Faktor Intrinsik

a) Usia

Gangguan kecemasan dapat menyerang pada usia berapa pun, tetapi sering terjadi pada usia dewasa dan kebanyakan

menyerang wanita antara usia 21 dan 45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani tindakan medis

Jika orang tersebut memiliki lebih sedikit atau lebih banyak pengalaman mendapatkan apa yang mereka inginkan, itu akan berdampak pada seberapa cemas mereka saat mengambil tindakan.

c) Konsep diri

Kecemasan menjadi lebih umum pada pasien yang memainkan banyak peran dalam keluarga atau masyarakat. Masalah konsentrasi dapat terjadi akibat terlalu memanjakan diri.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Munculnya gejala yang berhubungan dengan kecemasan Kondisi medis umum terjadi, tetapi ada berbagai jenis gangguan untuk masing-masingnya. Misalnya, pasien dapat menerima diagnosis yang lebih baik berdasarkan hasil pemeriksaan, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan setiap orang memiliki makna yang unik. Pendidikan sangat membantu dalam mengubah pola pikir, pola perilaku, dan pola pengambilan keputusan. Dengan pendidikan yang cukup, akan lebih mudah mengenali stressor baik di dalam maupun di luar diri sendiri. Tingkat pendidikan memiliki dampak pada kesadaran dan pemahaman rangsangan.

c) Akses informasi

Munculnya gejala yang berhubungan dengan kecemasan Kondisi medis umum terjadi, tetapi ada berbagai jenis gangguan

untuk masing-masingnya. Misalnya, pasien dapat menerima diagnosis yang lebih baik berdasarkan hasil pemeriksaan, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka. Akses informasi yang dapat diperoleh dari berbagai sumber adalah pemberitahuan tentang sesuatu sehingga orang dapat membentuk opini berdasarkan apa yang diketahui.

d) **Proses adaptasi**

Tingkat kondisi manusia dipengaruhi oleh rangsangan internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi orang dan membutuhkan respons perilaku yang konsisten. Proses adaptasi seringkali mendorong seseorang untuk mencari bantuan dari sumber daya di lingkungan terdekatnya.

e) **Tingkat sosial ekonomi**

Psikiater telah menemukan hubungan antara status sosial ekonomi dan pola gangguan, dan diketahui bahwa gangguan kejiwaan lebih sering terjadi pada masyarakat kelas sosial ekonomi rendah.

f) **Jenis tindakan**

Kecemasan dapat disebabkan oleh suatu jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, atau terapi medis karena adanya ancaman terhadap integritas fisik dan psikologis seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki pasien tentang anestesi atau gangguan, mereka akan semakin cemas.

f. Manifestasi kecemasan

Manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain (Stuart, 2016) :

1) Respon fisiologi

- a) Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b) Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
- c) Sistem neuromuskular: reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- d) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
- e) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

2) Respon perilaku, gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.

3) Respon kognitif, perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.

- 4) Respon afektif, meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah

g. Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu:

1) Farmakologi

Menurut Kaplan dan (Sadock, 2014) bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

2) Non farmakologi

- a) Terapi perilaku, terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, 2016).
- b) Terapi kognitif, metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter, P.A, 2016).
- c) Psiko terapi, pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif pasien kecemasan. Penata anastesi dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap pasien dan kemudian

merumuskan rencana untuk memnuhi kebutuhan tersebut (Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, 2016)

h. Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya: *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*, *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*, *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)*, dan *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS)*.

3. Kualitas Tidur

a. Defenisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan peristiwa yang sangat kompleks yang mencakup banyak aspek, antara lain durasi tidur, gangguan tidur, kepuasan tidur, gangguan tidur siang hari, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, dan waktu yang dibutuhkan untuk tertidur. Jika seseorang mengalami gangguan tidur seperti aspek diatas dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Indarwati, 2016).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai ukuran dimana seseorang dapat dengan mudah memulai dan mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan durasi tidur dan ketidaknyamanan saat tidur atau saat bangun tidur (Novita & Rochmani, 2019)

Kualitas tidur yang baik biasanya ditandai dengan biasanya tertidur dalam waktu kurang lebih 30 menit, tidur nyenyak sepanjang malam, terbangun tidak lebih dari satu kali, dan kembali tidur dalam waktu 20 menit jika benar benar terbangun. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kesulitan tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur, kurang istirahat, dan bangun lebih awal (Spedale, 2021).

b. Komponen Kualitas Tidur

Tujuh komponen kualitas tidur menurut Asmadi, 2008 :

- 1) Kualitas tidur subjektif: Evaluasi diri tentang bagaimana kualitas tidur dirasakan. Ada atau tidak adanya gangguan tidur, kenyamanan atau ketidaknyamanan saat tidur. Secara subyektif, setiap orang bisa menilai sendiri.
- 2) Latensi tidur : Waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur. Ini terkait dengan gelombang tidur.
- 3) Durasi tidur: Anda dapat melihat atau menilai waktu tidur Anda dari tertidur hingga bangun. Jika Anda tidak mematuhi jadwal tidur Anda, kualitas tidur Anda akan terganggu. Waktu tidur adalah jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur dari saat Anda tertidur hingga saat Anda bangun (Alif et al., 2022)
- 4) Efisiensi tidur : Ditentukan oleh persentase kebutuhan tidur seseorang, waktu tidur dan durasi tidur. Sehingga Anda dapat menilai apakah efisiensi tidur Anda cukup
- 5) Gangguan Tidur: Contoh gangguan tidur termasuk sering mimpi buruk, mendengkur, dan gangguan gerakan. Hal ini dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6) Penggunaan obat tidur: Obat tidur biasanya digunakan ketika pola tidur terganggu.

7) Disfungsi disiang hari

c. Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah alat yang efektif untuk mengukur kualitas tidur pada orang dewasa. PSQI digunakan untuk mengukur dan membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk. Faktor kualitas tidur dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki kriteria standar penilaian sepatu. Keandalan PSQI dan koefisien konsistensi internal (alfa Cronbach) adalah 0,83 untuk tujuh komponen (kualitas tidur subyektif (9), latensi tidur (2,5a), durasi tidur (4), efisiensi tidur (1,3,4), gangguan tidur (5b,5c,5d,5e,5f,5g,5h,5i,5j), penggunaan obat tidur (6), disfungsi disiang hari (7,8). Validitas instrument PSQI sudah teruji. Nilai untuk setiap wilayah berkisar dari 0 (tidak ada gangguan) hingga 3 (gangguan kuat). Skor untuk setiap komponen kemudian dijumlahkan untuk memberikan skor global antara 0 dan 21. Nilai ekuivalen di bawah 5 = baik, di atas 5 = buruk

d. Dampak penurunan kualitas tidur pada pasien gagal jantung

Kondisi kesehatan akan semakin memburuk apabila pemenuhan kualitas tidur tidak dapat diatasi dengan baik (Redho, 2021). Penurunan kualitas tidur pada pasien dengan gagal jantung akan mempengaruhi proses pemulihan kondisi pasien sehingga memperlama masa *long of stay* di rumah sakit.

Tindakan yang bisa diberikan pada masalah gangguan tidur pada pasien gagal jantung karena sesak nafas saat berbaring adalah dengan cara memberikan posisi tidur semi fowler 45 derajat. Posisi tersebut bertujuan untuk membantu mengatasi kesulitan pernafasan serta merelaksasikan tubuh (Linajari, 2021).

4. *Fatigue*

a. Defenisi *fatigue*

Menurut Matura *et all.*, 2018 *fatigue* adalah rasa lelah yang berkelanjutan yang akan mengakibatkan gangguan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari hari. *Fatigue* merupakan gejala subjektif yang tidak menyenangkan, dan kondisi *fatigue* yang tak ada hentinya dan dapat mengganggu kemampuan individu untuk berfungsi sesuai kemampuan individu tersebut (Matura et al., 2018).

Pengertian *fatigue* secara umum adalah penurunan kemampuan untuk mengaktifkan otot secara sadar, kesulitan pada saat memulai atau mempertahankan suatu kegiatan, perasaan lelah secara kognitif setelah melakukan kegiatan yang menggunakan konsentrasi (Beauty Risha Ananda, 2022).

b. Dampak *fatigue*

Dampak fisik atau stress adalah keadaan normal dari kelelahan tetapi juga bisa menjadi tanda dari kekacauan fisik. Pada individu yang sehat kelelahan ini dapat diprediksi dan terjadi dalam jangka waktu yang singkat, dan dapat berkurang dengan beristirahat dan tidak mengganggu aktifitas sehari hari. Pada individu yang sakit, kelelahan diartikan sebagai rasa lelah yang sangat mengganggu walaupun ketika istirahat, mengganggu pada saat beraktifitas, berkurangnya energi, kurangnya daya tahan, serta hilangnya semangat (Matura *et all.*, 2018). *Fatigue* memiliki efek samping yang negative seperti pada fungsi emosional, sosial, dan pekerjaan yang menyebabkan gangguan serius dalam kualitas hidup (Matura et al., 2018).

c. Dampak *fatigue* pada pasien penyakit katup jantung

Fatigue pada penyakit katup jantung akan menyebabkan terjadinya permasalahan pada psikologis dan memicu respon saraf simpatis sehingga tidak memberikan ruang pada jantung untuk relaksasi, hal ini akan semakin memperburuk kerja jantung (Latifardani, 2023)

d. *Fatigue* pada penyakit katup jantung

Fatigue merupakan salah satu gejala utama pada penderita gagal jantung karena pasien kehilangan energi yang berdampak pada aktifitas sehari hari, dan ini disebut sebagai kelelahan fisik. Gejala *fatigue* ini dapat mengakibatkan tingkat ketidaknyamanan, gangguan mental, penderitaan, dan kesehatan yang dapat mempengaruhi psikologis pasien (Latifardani, 2023)

Fatigue terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen dan suplai oksigen karena jantung gagal dalam mempertahankan sirkulasi. Pada penderita gagal jantung, jantung mengalami disfungsi yang mengakibatkan jantung tidak dapat mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat, sehingga curah jantung mengalami penurunan. Penurunan curah jantung ini menyebabkan vasokonstriksi sehingga kondisi perfusi perifer mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan kelelahan yang terus menerus pada penderita gagal jantung (Matura et al., 2018)

e. Faktor yang mempengaruhi *fatigue* pada penderita penyakit katup jantung

Faktor yang mempengaruhi *fatigue* pada penderita gagal jantung adalah :

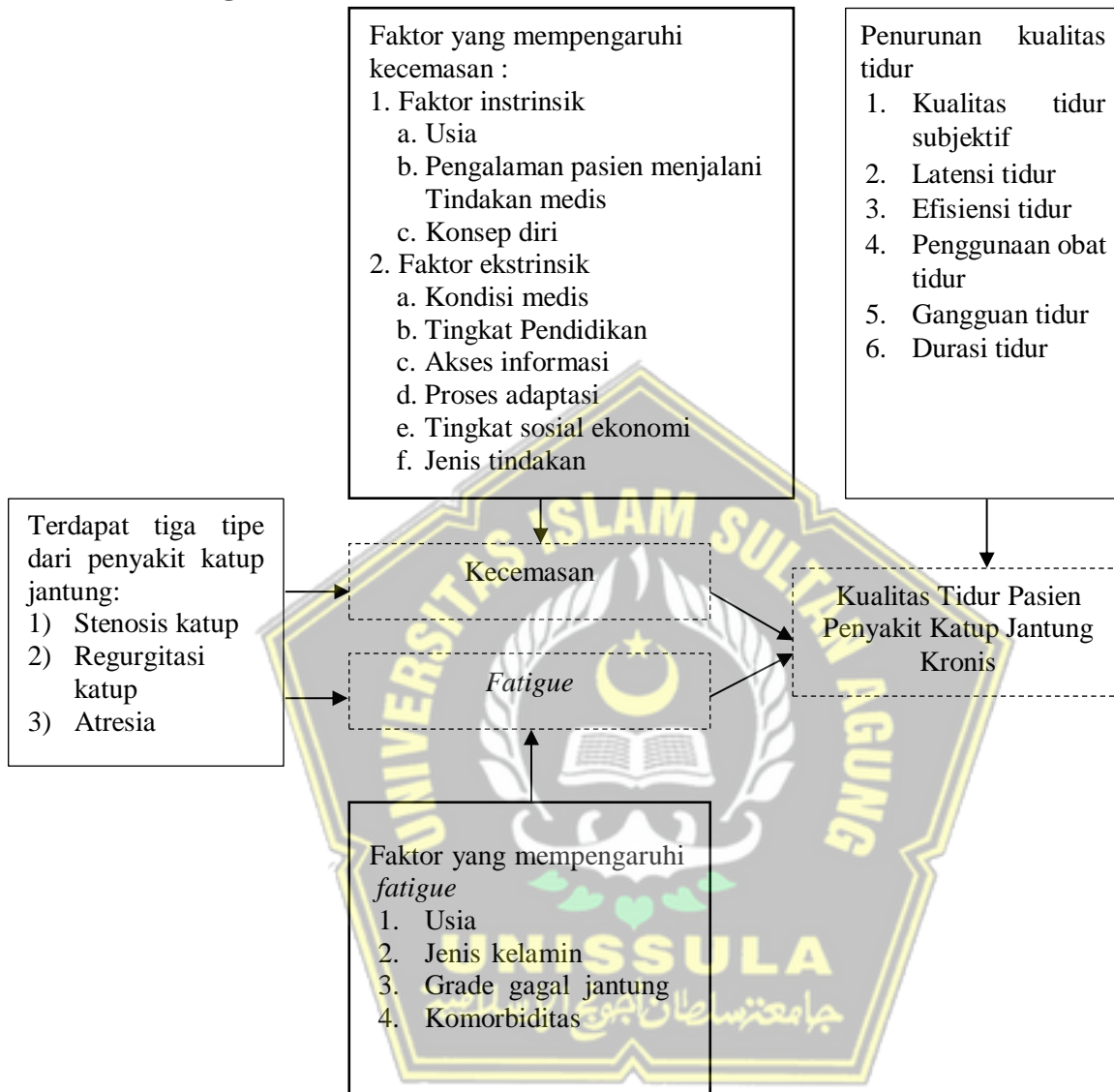
- 1) Usia : Semakin bertambahnya usia maka cenderung semakin merasa cemas, sehingga penderita mengalami kelelahan
- 2) Jenis kelamin : Pada pria mengalami neuromuskuler perifer yang lebih

jelas perubahannya, dan ini berdampak pada pengurangan kekuatan puncak otot quadriceps yang lebih besar (torsi) setelah latihan daripada wanita

- 3) Grade gagal jantung : Sebagian besar penderita gagal jantung berada di grade gagal jantung kelas II (Lainsampetty & Chen, 2018).
- 4) Komorbiditas : Ada 2 macam komorbiditas yaitu *Cardiovascular* dan *Non-Cardiovascular Problems*. CAD/ACS merupakan penyakit kardiovaskular yang paling umum.



B. Kerangka Tori



Gambar 2.2. Kerangka teori

Sumber : (Rumanti, 2018), (Muyasaroh et al. 2020), (Novita & Rochmani, 2019), (Matura et al., 2018)

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

C. Hipotesis

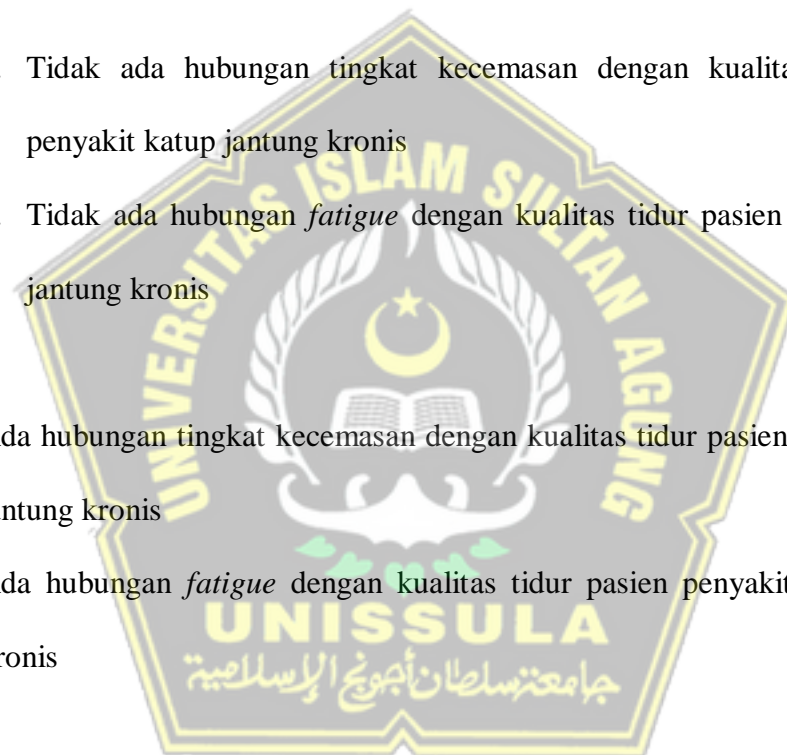
Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono 2019). Berdasarkan hubungan antara variabel dalam kerangka pemikiran, maka dibuat hipotesis penelitian sebagai berikut :

Ho :

1. Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis
2. Tidak ada hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis

Ha :

1. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis
2. Ada hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis



variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas, dan terdapat satu atau lebih variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel lainnya pada penentuan nilainya (Nursalam, 2015). Pada penelitian yang dilakukan terdapat 2 variabel yaitu:

1. Variabel bebas atau *independent* merupakan variabel yang menjadi penyebab. Variabel *independent* pada penelitian yang dilakukan yaitu tingkat kecemasan dan *fatigue*.
2. Variabel terikat atau *dependent* merupakan variabel yang terjadi karena variabel bebas. Variabel *dependent* pada penelitian yang dilakukan yaitu kualitas tidur

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan metode studi korelasi (*correlational study*) yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian (Fadlilah, 2019; Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dengan tanpa adanya tindakan intervensi atau melakukan intervensi pada responden penelitian, namun penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dimana peneliti melakukan pengukuran atau observasi terkait variabel dan dilakukan pada saat waktu yang sama (Nursalam, 2015).

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi pada penelitian

Populasi merupakan sebuah wilayah yang terbagi atas obyek dan juga subyek serta memiliki kualitas dan mempunyai keistimewaan yang digunakan oleh peneliti untuk menarik kesimpulan (Ishiwatari et al., 2020). Populasi pada penelitian yang dilakukan adalah seluruh pasien penyakit katup jantung kronis RSI Sultan Agung

Semarang. Peneliti mengambil semua populasi yang ada pada tanggal 15 Mei - 20 Juli 2024 sebanyak 146

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan sebuah fragmen pada jumlah yang besar, apabila populasi pada penelitian besar tidak akan mampu mempelajari dengan semua yang tercantum pada populasi sehingga peneliti menggunakan sampel. Misalnya adanya keterbatasan pada tenaga peneliti, keterbatasan tenaga. Dalam hal ini peneliti akan memerlukan sampel yang harus betul-betul mewakili dari segala sampel (Sugiyono, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan adalah teknik dengan jenis *non probability sampling* dengan jenis *accidental sampling*, caranya berdasarkan kebetulan, sehingga peneliti bisa mengambil sampel pada siapa saja yang ditemui. Teknik *accidental sampling* yang digunakan ini diharapkan dapat membantu peneliti dalam mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 15 Mei - 20 Juli 2024 dan didapatkan sampel sebanyak 146 yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Pada penelitian yang dilakukan terdapat kriteria sampel yang dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien penyakit katup jantung kronis
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)
- 3) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan gangguan kognitif (penurunan konsentrasi seperti demensia)

3) Pasien yang mengalami komplikasi

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, dan berisi penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional pada variabel penelitian ini yaitu terdiri dari :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala ukur
Kecemasan	Perasaan yang dialami pasien penyakit katup jantung kronis RSI Sultan Agung Semarang	Kuesioner ZSARS (<i>Zung-Self Anxiety Rating Scale</i>)	1) Tidak cemas/normal : <45 2) Kecemasan Ringan: 45-59 3) Kecemasan Sedang: 60-74 4) Kecemasan Berat: >74	Ordinal
Fatigue	Kelelahan yang dialami pasien penyakit katup jantung kronis RSI Sultan Agung Semarang	FSS (<i>Fatigue Severity Scale</i>)	1 . Lelah 2. Tidak Lelah	Ordinal
Kualitas tidur	Seberapa baik seseorang tidur dan seberapa memuaskan atau menyegarkan tidur dengan mengukur dan mengenali kualitas tidur yang baik dan buruk	Kuesioner PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Nilai skor kuesioner PSQI 0-21. Baik : 0-5 Buruk : 6-21	Ordinal

G. Instrumen Penelitian / Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpul data yang dapat dilakukan untuk mengukur pada fenomena alam ataupun fenomena sosial yang sedang diamati guna untuk mengetahui informasi secara jelas pada suatu masalah pada fenomena alam ataupun fenomena sosial (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian yang dilakukan peneliti menyiapkan:

1. Bagian pertama merupakan lembaran isian yang berisi karakteristik responden (nama initial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan).
2. Instrumen penelitian
 - a. Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSARS) merupakan kuesioner yang berperan untuk menulis adanya kecemasan, *Zung Self Anxiety rating Scale (ZSAS)* memiliki 20 pertanyaan 5 pertanyaan positif (5,9,13,17,19) dan 15 pertanyaan negative (1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18,20) yang menguraikan tanda kecemasan, setiap point pertanyaan pada pertanyaan positif dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul: (4) jarang atau tidak pernah sama sekali, (3) kadang-kadang, (2) sering (1) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Setiap point pertanyaan negative dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul : (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan di total menjadi 1 (satu) dengan rentang nilai 20-80 (raw score) kemudian nilai tersebut dikonveksi ke anxiety indeks dengan kategori: 1 tidak cemas atau normal (<45), 2 yaitu kecemasan ringan (45-59), 3 yaitu kecemasan sedang (60-74), kecemasan berat (>74) (Udani et al., 2023).

b. Fatigue

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel dependen yaitu kelelahan pada petani dengan menggunakan *Fatigue Saverity Scale* (FSS). Instrumen yang digunakan ini disusun oleh Krupp dkk., (1989), skala ini diterjemahkan terlebih dahulu sesuai dengan prosedur penerjemahan ke bahasa Indonesia oleh Butarbutar dkk.,(2014).

Kuesioner ini berisi 9 pertanyaan yang menggambarkan tingkat keparahan dari gejala kelelahan yang dilihat dari beberapa aspek kehidupan. Setiap item pertanyaan terdiri dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju). Penilaian akhir dari *Fatigue Saverity Scale* (FSS) dengan cara mengkumulasikan total skor jika $FSS < 36$ (responden tidak menderita kelelahan) sedangkan jika $FSS > 36$ (responden mengalami kelelahan)

c. Kualitas tidur

Estimasi kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah instrumen yang menarik untuk memperkirakan kualitas tidur pada individu. PSQI berfungsi untuk mengukur dan mengenali kualitas tidur yang baik dan buruk. Komponen kualitas tidur dievaluasi sebagai pertanyaan dan memiliki bobot penilaian seperti yang ditunjukkan oleh prinsip-prinsip standar.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) merupakan kuesioner baku dalam bahasa inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 (Nasution, et al., 2013) Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat

signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05. Untuk nilai r alpha kuesioner tingkat kecemasan ZRAS sebesar 0,965, berarti $0,965 > 0,60$ sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner ZRAS adalah reliable.

b. *Fatigue Saverity Scale (FSS)*

Fatigue Saverity Scale (FSS). Hasil Uji validitas yang dilakukan pada instrumen *Fatigue Saverity Scale (FSS)* yaitu uji validitas dan reabilitas oleh Butarbutar dkk., (2014) didapatkan hasil r hasil lebih besar dari r tabel, dengan nilai 0,3. Realibilitas yang dilakukan dalam mengukur kuesioner *Fatigue Saverity Scale (FSS)* telah di uji validitas dan didapatkan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,880 Butarbutar dkk (2014). Nilai tersebut lebih besar dari 0,6 sehingga disimpulkan bahwa kuesioner FSS merupakan alat ukur yang reliabel.

c. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Pada kuesioner PSQI hasil uji validitas tiap pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai terendah 0,663 dan tertinggi 0,918. PSQI mempunyai koefisien reliabilitas dan konsistensi internal (Cronbach's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen. Validitas instrumen PSQI sudah teruji. Nilai pada tiap domain berkisar antara 0 (tidak ada gangguan) sampai 3 (gangguan berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global dari 0 hingga 21. Skor sama kurang dari 5 = baik, lebih dari lima = buruk.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data, metode menunjukkan suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, observasi, tes, dokumentasi dan sebagainya (Nursalam, 2016).

Langkah-langkah pengumpulan data yaitu :

1. Mendapatkan surat hasil yang menyatakan bahwa proposal sudah lolos dari etik penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Mendapatkan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti menemui kepala ruang Kardiovaskular Center untuk berkoordinasi mengenai pengambilan data penelitian baik data sekunder maupun data primer.
4. Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan dengan terlebih dahulu berdiskusi dengan perawat.
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Responden bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian, dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden.
6. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden saat responden antri melakukan pemeriksaan di Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dan responden dijelaskan tentang cara pengisian kuesioner penelitian diruang tunggu pasien. Selama proses pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti dan responden mengisi kuesioner dengan benar.
7. Peneliti melakukan mulai dari persetujuan dan pengisian kuesioner 5-10 menit kepada responden
8. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya dan dilakukan analisa oleh peneliti.

I. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012) meliputi:

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi kuesioner yang telah diisi. Peneliti melakukan pengecekan isian pada lembar kuesioner kualitas hidup dan pencatatan data sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan yang dilakukan pada pengkodean kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi pada huruf dan angka yang mewakili komponen data. Peneliti melakukan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan, dimana kegiatan ini untuk mempermudah peneliti pada saat analisa dan entri data.

3. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode dan sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4. Entering

Entering merupakan pemasukan data yang telah diskor ke dalam komputer, serta pengolahan data ke dalam tabel distribusi dan silang.

5. Cleaning

Pengoreksian pada data yang digunakan untuk melihat pada kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner. Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak, apabila tidak ada kesalahan data maka pengolahan data dilanjutkan pada tahap analisis data.

J. Analisis data

Analisa data merupakan proses mencari data menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori menjabarkan ke dalam unit-unit melakukan sintesis (Nursalam, 2016).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. (Sugiyono, 2015) Analisa univariat menghasilkan distribusi dan prosentase setiap variabel.

$$X = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = hasil prosentase

f = frekuensi hasil pencapaian

N = Jumlah seluruh observasi

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tujuan khusus pada penelitian ini. Terdapat variabel terikat yaitu tingkat kecemasan dan fatigue dengan kualitas tidur pasien.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan kedua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisis bivariat yang dihubungkan adalah tingkat kecemasan dan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup Jantung Kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua *variabel* atau lebih, menggunakan uji *Rank Spearman* yaitu uji statistik non-parametrik data kategorik dengan skala ordinal semua (Arikunto, 2019):

Untuk memutuskan hipotesis penelitian, peneliti menggunakan tingkat kesalahan 5% (0,05) dengan ketentuan sebagai berikut : Hasil penelitian didapatkan nilai $pvalue \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan tingkat kecemasan dan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

1. Desain dan Pelaksanaan Ilmiah dari Penelitian

Desain penelitian ini memenuhi kriteria penelitian menggunakan metode studi korelasi (*correlational study*). Sebelum penelitian dilaksanakan maka dilakukan kelayakan etik berupa keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian No.80 /KEPK-RSISA/V/2024 tanggal 5 Mei 2024 untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa penelitian layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan. *Ethical clearance* didaftarkan dikomisi etik di RSI Sultan Agung Semarang, serta *ethical clearance* dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang.

2. *Informed consent*

Lembar persetujuan yang dibagikan kepada responden, serta menjelaskan kepada responden tentang bagaimana cara mengisi lembar persetujuan, informasi terkait tujuan penelitian, manfaat penelitian. Jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian, responden mendapatkan lembar persetujuan kemudian responden mengisi lembar tersebut dan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain:

partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lainnya. Dalam penelitian ini tidak ada pasien yang menolak untuk menjadi responden dibuktikan dengan responden menandatangani *informed consent* yang diajukan peneliti.

3. *Anonymity dan confidentiality*

Anonymity merupakan kerahasiaan identitas responden yang akan selalu dijaga oleh peneliti karena etika dari seorang peneliti. Responden akan mengisi nama dengan memasukkan nama dengan inisial saja. Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dengan tidak menggunakan nama sebenarnya pada lembar kuesioner kualitas hidup, tetapi dengan menggunakan kode responden. Kode responden yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kode angka yaitu mulai angka 1, 2, 3 dan seterusnya. Untuk menjaga kerahasiaan nama responden dengan cara menyimpan data responden tersebut dalam dokumentasi penelitian.

4. *Protection form discomfort and harm*

Peneliti memperhatikan ketelitian unsur yang dapat membahayakan serta merugikan responden, dan bebas dari rasa tidak nyaman. Sebelum penelitian berlangsung, peneliti menekankan kepada responden apabila dalam penelitian responden merasa tidak aman dan tidak nyaman, responden dapat menghentikan penelitian atau tetap melanjutkan penelitian dengan bantuan bimbingan konselor. Untuk menjaga kenyamanan responden, penelitian dilakukan pada jam pertama pasien menjalani hemodialisis, karena pada jam pertama pasien masih terjaga dan

belum terlalu merasakan keluhan atau komplikasi intradialisis. Selama penelitian berlangsung, peneliti tetap melakukan observasi terhadap kondisi pasien dan keamanan pasien.

5. *Veracity (kejujuran)*

Veracity merupakan kejujuran peneliti pada responden yaitu dengan menjelaskan terkait dengan penelitian yang dilakukan serta berhubungan dengan aspek responden untuk memperoleh informasi yang jelas dari peneliti. Responden berhak menerima semua informasi terkait penelitian yang dilakukan pada responden. Sehingga responden akan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya pada peneliti. Peneliti juga akan mudah mendapatkan informasi dari responden jika peneliti dan responden menerapkan prinsip kejujuran.

6. *Justice (keadilan)*

Justice merupakan perlakuan seorang peneliti pada semua responden tanpa menyeleksi responden yang hadir dalam pengambilan data. Peneliti tidak membedakan responden yang satu dengan yang lainnya. Karena penelitian yang dilakukan menggunakan rumus sampling total sampel maka responden yang akan dilakukan penelitian semua pasien yang menjalani hemodialisis rutin. Perlakuan peneliti saat melakukan penelitian antara pasien satu dengan yang lainnya sama dan adil, dimana peneliti tidak membedakan dan sama-sama memberikan bingkisan yang sama antara responden satu dengan lainnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dimulai tanggal 15 Mei - 20 Juli 2024. Sampel yang diambil data penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit katup jantung kronis RSI Sultan Agung Semarang, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusinya. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner tingkat kecemasan, *fatigue* dan kualitas tidur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis.

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik umur

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik umur pasien penyakit katup jantung kronis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 146)

Karakteristik Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17-25 tahun	2	1,4
26-35 tahun	9	6,2
36-45 tahun	29	19,9
46-55 tahun	30	20,5
56-65 tahun	47	32,2
>65 tahun	29	19,9
Total	146	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 47 (32,2%).

b. Karakteristik jenis kelamin

Tabel 4.2 Deskripsi Karakteristik Jenis Kelamin pasien penyakit katup jantung kronis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 146)

Karakteristik jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	86	58,9
Perempuan	60	41,1
Total	146	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 86 (58,9%)

c. Karakteristik pekerjaan

Tabel 4.3 Deskripsi Pekerjaan pasien penyakit katup jantung kronis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 146)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	104	71,2
Bekerja	42	28,8
Total	146	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 104 (71,2%)

2. Analisa Univariat

a. Tingkat kecemasan pasien penyakit katup jantung kronis

Tabel 4.4 Deskripsi tingkat kecemasan pasien penyakit katup jantung kronis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 146)

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Berat	17	11,6
Sedang	104	71,2
Ringan	23	15,8
Tidak Cemas	2	1,4
Total	146	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan mayoritas responden mengalami cemas sedang sebanyak 104 (71,2%)

b. *Fatigue* pasien penyakit katup jantung kronis

Tabel 4.5 Deskripsi *Fatigue* pasien penyakit katup jantung kronis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 146)

<i>Fatigue</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lelah	107	73,3
Tidak lelah	39	26,7
Total	146	100,0

Tabel 4.5 diatas menunjukkan mayoritas responden mengalami lelah sebanyak 107 (73,3%)

c. Kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis

Tabel 4.6 Deskripsi Kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 146)

Kualitas tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Buruk	99	67,8
Baik	47	32,2
Total	146	100,0

Tabel 4.6 diatas menunjukkan mayoritas responden mempunyai kualitas tidur buruk sebanyak 99 (67,8%).

3. Uji Bivariat

Analisis bivariat Spearman rank ini berisi tabel data distribusi tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Di bawah ini adalah tabel hubungan antara variabel-variabel tersebut:

Tabel 4.7. Hasil Uji Statistik Spearman Rank Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

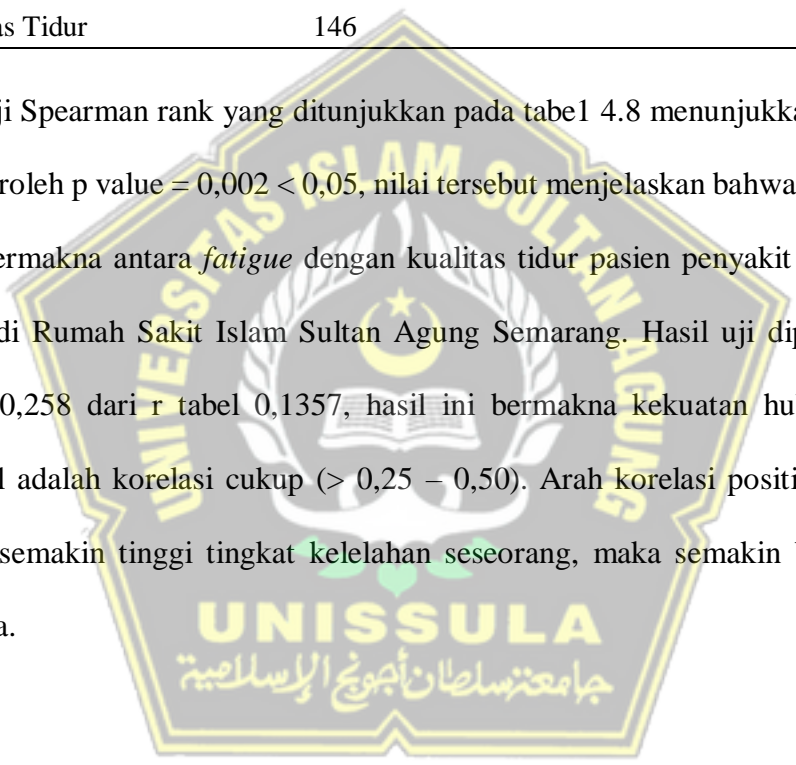
Variabel	n	r	p
Tingkat Kecemasan	146	0,611	0,0001
Kualitas Tidur	146		

Hasil uji Spearman rank yang ditunjukkan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai uji diperoleh p value = 0,0001 < 0,05, nilai tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil uji diperoleh nilai r hitung 0,611, hasil ini bermakna kekuatan hubungan kedua variabel adalah korelasi kuat (> 0,5 – 0,75). Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien, semakin buruk kualitas tidurnya.

Tabel 4.8. Hasil Uji Statistik Spearman Rank Hubungan antara *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Variabel	n	r	p
<i>Fatigue</i>	146	0,258	0,002
Kualitas Tidur	146		

Hasil uji Spearman rank yang ditunjukkan pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai uji diperoleh p value = 0,002 < 0,05, nilai tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *fatigue* dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil uji diperoleh nilai r hitung 0,258 dari r tabel 0,1357, hasil ini bermakna kekuatan hubungan kedua variabel adalah korelasi cukup (> 0,25 – 0,50). Arah korelasi positif menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan seseorang, maka semakin buruk kualitas tidurnya.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dimulai tanggal 15 Mei - 20 Juli 2024. Sampel yang diambil data penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit katup jantung kronis RSI Sultan Agung Semarang, penelitian ini akan membahas hubungan tingkat kecemasan dan fatigue dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis.

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 47 (32,2%), umur ini merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit jantung, dan membutuhkan perhatian khusus dalam proses pemulihan. Tingginya persentase pasien dalam kelompok usia ini menunjukkan bahwa penyakit katup jantung kronis lebih sering terjadi pada usia lanjut (Gaziano et al., 2020).

Pasien dalam rentang usia 56-65 tahun sering kali mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka (Corbo et al., 2023). Perubahan hormonal, peningkatan frekuensi nyeri, dan kecemasan terkait kesehatan adalah beberapa faktor yang dapat mengganggu tidur. Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 99 (67,8%), mengalami lelah sebanyak 107 (73,3%) dan mengalami cemas sedang sebanyak 104 (71,2%)

Penelitian yang dilakukan oleh Yulia, (2020), klien yang terdiagnosis PJK di usia 58,74 tahun, dimana usia yang termuda 34 tahun dan tertua 84 tahun. Hal ini

menunjukkan bahwa usia penyakit katup jantung kronis bervariasi dari dewasa muda hingga dewasa akhir. Kelompok usia ini adalah kelompok umur yang berisiko terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit jantung koroner. Namun, penyakit katup jantung kronis biasanya terjadi pada usia muda yang masih produktif.

Penelitian lain dari Jumayanti et al., (2020) menjelaskan bahwa klien yang didiagnosis penyakit kardiovaskular berusia antara 55 dan 64 tahun. Hal ini terkait dengan umur, kerentanan terhadap risiko penyakit kardiovaskular meningkat karena elastisitas pembuluh darah arteri menurun, yang meningkatkan terjadinya hipertensi. Temuan ini didukung oleh data Kementerian Kesehatan RI (2014), dimana pada tahun 2013 klien dengan penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, gagal jantung, serta stroke sebagian besar berusia antara 45-54, 55-64 dan 65-74 tahun.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 86 (58,9%). Secara umum, proporsi pria dengan penyakit jantung koroner lebih tinggi dibandingkan wanita, dan pria memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung (Lima Dos Santos et al., 2023). Penelitian sebelumnya oleh Isranil, (2021) bahwa mayoritas klien penyakit katup jantung kronis adalah laki-laki dengan jumlah 56 orang (56%) sedangkan perempuan 44 orang (44%). Menurut penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa klien penyakit katup jantung kronis pria 62 orang (71,3%) serta wanita 25 orang (28,7%) (Erdania et al., 2023).

Tingginya proporsi laki-laki dengan penyakit katup jantung kronis dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang lebih sering terjadi pada laki-laki, seperti gaya hidup kurang sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stres kerja yang tinggi (Pracilia et al., 2019). Selain itu, laki-laki cenderung memiliki kadar kolesterol dan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, yang dapat

meningkatkan risiko terkena penyakit jantung. Faktor genetik juga berperan penting dalam prevalensi Penyakit jantung pada laki-laki (Prayogi & Kurnia, 2020).

3. Pekerjaan

Dalam penelitian ini, mayoritas responden, yaitu sebanyak 104 orang (71,2%), dilaporkan tidak bekerja. Hasil ini memiliki beberapa implikasi penting dalam konteks hubungan antara tingkat kecemasan, kelelahan, dan kualitas tidur pada pasien dengan penyakit katup jantung kronis (Mitia Eka Wati et al., 2020).

Tidak bekerja dapat memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan emosional seseorang (Wijaya, 2023). Kehilangan pekerjaan atau pensiun seringkali berkaitan dengan perubahan dalam rutinitas harian, kehilangan peran sosial, dan berkurangnya aktivitas fisik, yang semuanya dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik (Kim et al., 2023).

Pasien yang tidak bekerja mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena kekhawatiran tentang keuangan, identitas diri, dan masa depan mereka. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik yang teratur dan interaksi sosial dapat berkontribusi pada meningkatnya perasaan kelelahan (Melamed et al., 2022). Ini menunjukkan bahwa status pekerjaan bisa menjadi faktor yang signifikan dalam memahami tingkat kecemasan dan kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis (Susanto, 2020).

B. Analsia univariat

1. Tingkat kecemasan pasien penyakit katup jantung kronis

Kecemasan merupakan salah satu reaksi umum yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis, termasuk penyakit katup jantung (Taghadosi et al., 2020). Pada penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 104 orang atau 71,2%, mengalami tingkat kecemasan sedang. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Suratinoyo, (2022) sampel berjumlah 30 responden, memperoleh

hasil 5 (16,7%) responden mengalami kecemasan ringan, 20 (66,7%) responden mengalami kecemasan sedang dan 5 (16,7%) responden mengalami kecemasan berat. Dari 25 pasien yang mengalami kecemasan ringan dan sedang, mereka dapat melakukan mekanisme koping adaptif dan tidak ada yang melakukan mekanisme koping maladaptif .hal ini dikarenakan mereka dapat mengendalikan perasaan cemas yang muncul sehingga mampu mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. 5 responden yang mengalami kecemasan berat, semua melakukan mekanisme koping yang maladaptive. Tingkat kecemasan ini bisa disebabkan oleh banyak faktor, mulai dari ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan mereka, efek samping dari pengobatan, hingga dampak psikologis dari menghadapi penyakit kronis yang mempengaruhi kualitas hidup mereka sehari-hari (Lebel et al., 2020).

Penyakit katup jantung kronis adalah kondisi yang memerlukan perhatian dan perawatan jangka panjang (Maganti et al., 2020). Pasien sering kali harus menjalani berbagai prosedur medis dan mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang lama. Situasi ini dapat memicu kecemasan, karena pasien harus menghadapi rasa sakit, ketidaknyamanan, serta kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi (Appukuttan, 2020). Rasa cemas ini bisa semakin meningkat ketika pasien merasa kurang mendapatkan informasi yang cukup mengenai penyakit mereka atau merasa kurangnya dukungan dari tenaga medis dan keluarga (Halawa Aristina, 2021).

Selain itu, kecemasan yang dialami oleh pasien dengan penyakit katup jantung kronis juga dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka. Ketika seseorang merasa cemas, tubuh cenderung berada dalam kondisi waspada yang tinggi, sehingga sulit untuk beristirahat dan tidur dengan nyenyak (Mitia Eka Wati et al., 2020). Gangguan tidur yang terus-menerus dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan mental pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi proses pemulihan dan pengelolaan

penyakit (Matthews, 2020).

2. Fatigue pasien penyakit katup jantung kronis

Fatigue atau kelelahan merupakan salah satu gejala umum yang dialami oleh pasien dengan penyakit katup jantung kronis (Heijnen et al., 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yakni sebanyak 107 orang atau 73,3%, mengalami kelelahan. Fatigue pada pasien ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk beban kerja jantung yang meningkat, efek samping dari pengobatan, serta gangguan tidur yang sering menyertai kondisi ini (Latifardani, 2023). Kelelahan yang berkelanjutan dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dan kemampuan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari (Nugraha & Ramdhanie, 2018).

Menurut penelitian Latifardani (2023), menjelaskan bahwa kecemasan, depresi, gejala simptomatis dan dukungan sosial merupakan faktor- faktor yang berpengaruh terhadap fatigue. Faktor yang berhubungan dengan fatigue adalah faktor fisik, psikologis dan lingkungan. Perubahan neurohormonal, dan aktivitas mediator inflamasi merupakan bagian dari faktor fisik. Depresi, stress dan kecemasan merupakan faktor psikis fatigue. Dukungan keluarga menjadi faktor lingkungan yang berkaitan dengan fatigue.

Penyakit katup jantung kronis menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Kerja keras ini dapat menyebabkan kelelahan yang signifikan karena tubuh membutuhkan lebih banyak energi untuk fungsi dasar (Dona et al., 2021). Selain itu, pengobatan yang diterima pasien, seperti diuretik atau obat penurun tekanan darah, juga dapat menyebabkan efek samping yang memperburuk rasa lelah. Pengobatan ini sering kali diperlukan untuk mengelola gejala dan mencegah komplikasi lebih lanjut, tetapi efek sampingnya harus diakui dan ditangani dengan baik (Sica, 2024).

Gangguan tidur juga sering dialami oleh pasien dengan penyakit katup jantung kronis, yang turut berkontribusi pada kelelahan (Pelaia et al., 2021). Kecemasan dan stres yang terkait dengan kondisi kronis ini dapat membuat pasien sulit tidur atau tidur dengan nyenyak. Tidur yang tidak memadai atau berkualitas buruk menyebabkan pasien merasa lelah dan tidak bertenaga pada siang hari. Siklus ini menciptakan lingkaran setan di mana kelelahan mengganggu tidur, dan tidur yang buruk meningkatkan kelelahan (Lader, 2020).

Fatigue yang dialami oleh pasien dengan penyakit katup jantung kronis tidak hanya mempengaruhi aspek fisik tetapi juga aspek psikologis mereka (Segon et al., 2022). Pasien yang terus-menerus merasa lelah cenderung mengalami penurunan motivasi, mood yang buruk, dan depresi. Rasa lelah yang kronis dapat menyebabkan isolasi sosial karena pasien mungkin tidak memiliki energi atau keinginan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Hal ini dapat memperburuk kondisi mental, menciptakan tambahan beban bagi kesehatan jantung pasien (Ramadani et al., 2024).

Intervensi untuk mengurangi fatigue pada pasien dengan penyakit katup jantung kronis memerlukan pendekatan multidisiplin. Selain penanganan medis yang tepat, penting untuk mengedukasi pasien mengenai pentingnya pola tidur yang baik dan strategi manajemen energi (Lusiani, 2024). Latihan fisik ringan yang teratur juga dapat membantu meningkatkan stamina dan mengurangi kelelahan. Terapi psikologis, seperti terapi kognitif-behavioral, dapat membantu pasien mengelola stres dan kecemasan yang memperburuk kelelahan pasien (Vurqaniati, 2019).

3. Kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 99 orang atau 67,8%, memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk pada pasien dengan penyakit katup jantung kronis bisa disebabkan oleh berbagai faktor,

termasuk kecemasan, kelelahan, dan gejala fisik yang terkait dengan kondisi jantung mereka. Kondisi ini sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan kemampuan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari (Suwartika & Cahyati, 2022).

Kualitas tidur yang buruk sering kali berhubungan dengan tingkat kecemasan yang tinggi. Pasien dengan penyakit katup jantung kronis cenderung mengalami kecemasan mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan yang harus dijalani, dan masa depan mereka (Mitia Eka Wati et al., 2020). Kecemasan ini dapat menyebabkan pikiran yang berlarut-larut dan sulit dikendalikan pada malam hari, sehingga mengganggu kemampuan untuk tertidur atau tetap tidur sepanjang malam. Akibatnya, tidur menjadi tidak nyenyak dan terputus-putus (Suwartika & Cahyati, 2022).

Selain itu, kelelahan atau fatigue yang dialami oleh pasien dengan penyakit katup jantung kronis juga dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka. Meskipun lelah, pasien sering kali merasa sulit untuk tertidur atau merasa tidak segar meskipun telah tidur cukup lama (Nugraha & Ramdhanie, 2018). Kelelahan yang berlebihan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman fisik, seperti nyeri otot atau sakit kepala, yang semakin mengganggu tidur. Hal ini menciptakan siklus di mana kelelahan menyebabkan tidur yang buruk, dan tidur yang buruk memperburuk kelelahan (Suwartika & Cahyati, 2022).

Gejala fisik yang terkait dengan penyakit katup jantung juga berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk (Mitia Eka Wati et al., 2020). Pasien mengalami sesak napas, nyeri dada, atau detak jantung yang tidak teratur pada malam hari, yang membuat mereka sulit untuk tidur dengan nyenyak. Gejala-gejala ini sering kali memerlukan intervensi medis, seperti perubahan posisi tidur atau penggunaan alat bantu pernapasan, yang dapat mengganggu tidur pasien. Selain itu, efek samping dari

pengobatan yang dikonsumsi juga dapat mempengaruhi pola tidur (Zheng, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2020) tentang kualitas tidur pasien gagal jantung menunjukkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung kanan, hampir seluruh responden kurang baik sehingga dapat mempengaruhi perbaikan kondisi pada penderita gagal jantung. Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Xiang-Ming Hu (2021) menunjukkan bahwa 46 (39,7%) pasien memiliki efisiensi tidur di atas 85%.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis di RSI Sultan Agung Semarang

Penelitian ini menggunakan uji Spearman rank untuk mengevaluasi hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien penyakit katup jantung kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil uji menunjukkan bahwa p value = 0,0001, yang berarti jauh lebih kecil dari 0,05. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut. Dengan kata lain, terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat kecemasan yang dialami pasien dengan kualitas tidur pasien.

Nilai korelasi yang dihasilkan dari uji ini adalah r hitung = 0,611, sedangkan nilai r tabel adalah 0,1357. Karena r hitung (0,611) lebih besar dari r tabel, ini menandakan bahwa hasil korelasi tersebut signifikan. Korelasi yang ditemukan dalam penelitian ini memiliki kekuatan yang cukup kuat, karena nilai korelasi berada dalam rentang $> 0,5 - 0,75$. Dengan kata lain, ada hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien dengan penyakit katup jantung kronis.

Arah korelasi positif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi

tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien, semakin buruk kualitas tidur mereka. Hal ini konsisten dengan pemahaman umum bahwa kecemasan dapat mengganggu proses tidur, membuat seseorang sulit untuk tertidur, mengalami tidur yang terputus-putus, atau bangun terlalu pagi. Kondisi ini sangat relevan pada pasien dengan penyakit kronis, di mana kecemasan sering kali muncul akibat kekhawatiran tentang kondisi kesehatan mereka, efek samping pengobatan, dan prognosis jangka panjang (Lader, 2020).

Sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien, semakin baik kualitas tidur mereka. Pasien yang mampu mengelola kecemasan cenderung memiliki tidur yang lebih nyenyak dan tidak terputus. Kualitas tidur yang baik sangat penting bagi proses pemulihan dan kesehatan secara keseluruhan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit katup jantung. Tidur yang berkualitas memungkinkan tubuh untuk beristirahat dan memperbaiki diri, yang pada gilirannya dapat meningkatkan fungsi jantung dan mengurangi gejala penyakit (Suwartika & Cahyati, 2022).

Hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pasien dengan penyakit katup jantung kronis. Selain intervensi medis untuk mengatasi gejala fisik, manajemen kecemasan juga harus menjadi bagian integral dari perawatan (Mitia Eka Wati et al., 2020). Teknik-teknik seperti terapi kognitif-behavioral, latihan relaksasi, dan manajemen stres dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur. Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis juga penting untuk membantu pasien merasa lebih tenang dan aman (Asmara et al., 2021)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang pentingnya mengelola kecemasan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien

dengan penyakit katup jantung kronis. Dengan mengadopsi pendekatan yang komprehensif yang mencakup aspek fisik dan psikologis, diharapkan kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik (Jyotsna et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Gheorghiu, M., & Popescu, G. (2020). The Impact of Anxiety on Sleep Quality in Chronic Heart Failure Patients didapatkan hasil bahwa kecemasan yang tinggi berkaitan dengan kualitas tidur yang lebih buruk pada pasien dengan penyakit jantung kronis, dan intervensi yang mengurangi kecemasan dapat memperbaiki kualitas tidur. Penelitian Smith, M. T., & Haythornthwaite, J. A. (2019). How Psychological and Physical Interventions Improve Sleep in Chronic Illness: A Systematic Review ddiapatkan hasil pendekatan yang menggabungkan intervensi fisik dan psikologis, termasuk manajemen kecemasan, dapat meningkatkan kualitas tidur pada berbagai kondisi kesehatan kronis.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fachrunisa pada tahun 2019 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, 2019).

2. Hubungan fatigue dengan kualitas tidur pasien penyakit katup jantung kronis

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara fatigue (kelelahan) dengan kualitas tidur pada pasien penyakit katup jantung kronis. Hasil uji Spearman rank

menunjukkan p value = 0,002, yang berarti jauh lebih kecil dari 0,05. Ini menandakan adanya hubungan signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut. Temuan ini penting karena mengidentifikasi faktor fatigue sebagai salah satu penentu utama dalam kualitas tidur pasien dengan kondisi kronis ini.

Nilai korelasi yang diperoleh dari uji ini adalah r hitung = 0,258, sedangkan nilai r tabel adalah 0,1357. Karena r hitung (0,258) lebih besar dari r tabel, hasil korelasi ini dinyatakan signifikan. Kekuatan korelasi antara fatigue dan kualitas tidur berada dalam rentang $> 0,25 - 0,50$, yang menunjukkan hubungan cukup kuat. Korelasi ini menunjukkan bahwa tingkat kelelahan yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas tidur yang lebih buruk pada pasien penyakit katup jantung kronis.

Arah korelasi positif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami oleh pasien, semakin buruk kualitas tidur mereka (Syafira et al., 2024). Pasien dengan tingkat kelelahan yang tinggi sering kali mengalami kesulitan untuk tertidur, tidur dengan nyenyak, atau tetap tidur sepanjang malam. Kelelahan yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh merasa tidak nyaman, sehingga membuat pasien sulit untuk mendapatkan tidur yang berkualitas (Suandika & Susanto, 2022).

Fatigue pada pasien dengan penyakit katup jantung kronis bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk beban kerja jantung yang meningkat, efek samping dari pengobatan, serta gangguan tidur yang sudah ada (N. Utami et al., 2019). Fatigue ini dapat menjadi faktor yang memperburuk kondisi fisik dan mental pasien, yang pada gilirannya berdampak negatif pada kualitas tidur mereka. Selain itu, kondisi fisik yang melelahkan juga dapat menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang mengganggu tidur (Putri, 2023).

Kelelahan (*fatigue*) dan kualitas tidur yang buruk pada pasien dengan penyakit

katup jantung kronis berkaitan erat dengan penurunan fungsi jantung (Jyotsna et al., 2023). Ketika katup jantung tidak berfungsi dengan baik, aliran darah yang tidak efisien mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh, menyebabkan kelelahan yang terus-menerus. Kondisi ini sering diperburuk oleh gangguan tidur, seperti sesak napas saat berbaring (ortopnea), yang mengganggu tidur nyenyak. Selain itu, kecemasan dan depresi yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis ini juga memperburuk kualitas tidur, menciptakan siklus yang memperparah kelelahan. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti diuretik, dapat menyebabkan gangguan tambahan seperti peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari, yang semakin mengurangi kualitas tidur. Secara keseluruhan, hubungan antara kelelahan dan kualitas tidur pada pasien ini menunjukkan betapa pentingnya pendekatan penanganan yang holistik untuk mengatasi kedua masalah tersebut (N. Utami et al., 2019).

Hasil penelitian Fauzi, 2021 mengenai deskripsi kualitas tidur didapatkan hasil 10 responden (18,9%) mengatakan sering sulit tidur pada malam hari. Menurut hasil penelitian Esnaasharieh et al., 2022, sebagian besar pasien (84,47%) memiliki kualitas tidur yang rendah ditandai dengan durasi tidur yang tidak memadai dan adanya gangguan tidur. Latensi tidur pasien (24,27%) tercatat serius, dan (23,30%) sangat serius.

Menurut Spedale et al., 2021 diantara pasien gagal jantung, 41% mengalami kesulitan tidur, 44% gelisah ketika tidur, 39% mengalami bangun lebih awal, 32% mengalami gangguan tidur, 45%-82% mengalami gangguan pernapasan saat tidur pada pasien gagal jantung. selain stress dan gangguan tidur, dampak buruk dari penurunan kerja jantung adalah fatigue. Fatigue pada pasien gagal jantung berdampak buruk juga kepada kualitas hidup (Lainsamputty & Chen, 2018, Utami et

all., 2019).

Sejalan dengan penelitian Putra & Darliana, dengan hasil penelitian pasien gagal jantung dengan fatigue terdapat 22 responden yang memiliki kualitas tidur yang rendah. Hasil uji statistic *Chi Square Test* didapatkan nilai p value 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara fatigue dengan kualitas tidur pasien gagal jantung di Polikliniks antung Rumah Sakit Umum Daerah dr, Zainoel Abidin Banda Aceh (Putra & Darliana, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Hoyer, C., & Pollock, B. E. (2019). *Fatigue and Sleep Disturbances in Heart Failure: A Review* didapatkan hasil hubungan antara kelelahan dan gangguan tidur pada pasien gagal jantung, dan menemukan bahwa gangguan tidur sering kali terjadi bersamaan dengan kelelahan yang tinggi. Intervensi yang mengatasi kedua masalah ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Dieterle, T., & Arfken, C. L. (2020). *The Relationship Between Fatigue and Sleep Quality in Patients with Heart Failure: An Observational Study*. European didapatkan hasil Studi ini menunjukkan bahwa pasien gagal jantung yang mengalami kelelahan berat sering kali juga melaporkan kualitas tidur yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa korelasi antara kelelahan dan gangguan tidur adalah signifikan, dengan p-value $< 0,01$.

Menurut Austin, 2022, fatigue merupakan salahssatu gejala utama pada penderita gagal jantung karena pasien kehilangan energi yang berdampak pada aktifitas sehari hari, dan ini disebut sebagai kelelahan fisik. Mulai dari 69% hingga 88% pasien gagal jantung mengalami fatigue. Fatigue pada 57% diikuti oleh sesak nafas 23% (Polikandrioti et al, 2023). Dampak fatigue pada pasien gagal jantung akan menyebabkan terjadinya permasalahan pada psikologis dan memicu saraf simpatik

sehingga tidak memberikan ruang pada jantung untuk relaksasi, hal ini akan semakin memperburuk kerja jantung (Nugraha et al, 2019).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah

1. Pengukuran variabel kecemasan, kelelahan, dan kualitas tidur menggunakan kuesioner. Meskipun kuesioner yang digunakan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, namun tetap ada kemungkinan terdapat bias dalam pengukuran.
2. Ada banyak faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan, kelelahan, dan kualitas tidur, seperti faktor psikologis, sosial, dan medis lainnya. Faktor-faktor ini tidak dikontrol dalam penelitian ini, sehingga temuan penelitian ini mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut.

E. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan perawat perlu mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang komprehensif yang tidak hanya mencakup intervensi untuk mengatasi masalah fisik pasien, tetapi juga intervensi untuk mengatasi kecemasan, kelelahan, dan meningkatkan kualitas tidur pasien.

Perawat perlu memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada pasien penyakit katup jantung kronis dan keluarganya tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dan emosional, serta cara mengatasi kecemasan, kelelahan, dan meningkatkan kualitas tidur.

Edukasi ini dapat dilakukan melalui penyuluhan, kelompok diskusi, atau media edukasi lainnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidakpastian kondisi kesehatan, efek samping pengobatan, dan kekhawatiran tentang masa depan.
2. Mayoritas responden mengalami kelelahan. Fatigue ini dapat disebabkan oleh beban kerja jantung yang meningkat, efek samping pengobatan, gangguan tidur, dan kondisi fisik yang melelahkan.
3. Mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk ini dapat disebabkan oleh kecemasan, kelelahan, dan gejala fisik yang terkait dengan penyakit katup jantung.

B. Saran

1. Instansi Rumah Sakit
Meningkatkan edukasi kepada pasien tentang penyakit katup jantung kronis, termasuk cara mengelola kecemasan dan kelelahan, menyediakan layanan konseling psikologis untuk membantu pasien mengatasi kecemasan dan depresi dan melatih perawat dan tenaga medis lainnya untuk lebih memahami dan menangani masalah kecemasan dan kelelahan pada pasien.
2. Institusi Pendidikan
Mendorong penelitian lebih lanjut tentang intervensi yang efektif untuk mengelola kecemasan, kelelahan, dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien penyakit katup jantung kronis.
3. Pasien dan Keluarga

Memahami bahwa kecemasan dan kelelahan merupakan gejala umum pada penyakit katup jantung kronis dan mencari bantuan profesional jika diperlukan, menerapkan gaya hidup sehat, seperti pola makan seimbang, olahraga teratur, dan teknik relaksasi untuk membantu mengelola kecemasan dan kelelahan. Berkomunikasi secara terbuka dengan tenaga medis dan keluarga tentang kondisi yang dialami dan mencari dukungan emosional

4. Peneliti Selanjutnya

Meneliti efektivitas intervensi spesifik untuk mengelola kecemasan, kelelahan, dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien penyakit katup jantung kronis dengan menambahkan variabel faktor psikologis, sosial, dan medis lainnya



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. (2013). *iabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia: Kemenkes Tawarkan Solusi Cerdik Melalui Posbind*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- AHA. (2020). *Pedoman CPR dan ECC', Cardiology (Switzerland)*, 28(2), pp. 121– 127. doi: 10.1159/000165558.
- Alfa Jumatin Nitasari. (2021). *Kecemasan pada pasien gagal jantung: literature review*.
- Alif, M. R., Nurhidayati, I. R., & Maulana, A. Y. (2022). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Memori Kerja Menggunakan Forward Dan Backward Digit Span Test Pada Peserta Didik Fakultas Kedokteran The Correlation Between Sleep Quality And Working Memory Using Forward And Backward Digit Span Test In Medical Faculty Stud*. 1(3), 331–342.
- Appukuttan, D. P. (2020). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 8, 35–50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
- Arikunto. (2019). *Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan*. In *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Asmara, W., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kualitas Tidur Pasien Congestive Gagal Jantung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 159–165.
- Beauty Risha Ananda. (2022). *hubungan stress, kualitas tidur, dan fatigue dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di poli jantung RSUD Padang Panjang*.
- Cahyani, R. (2020). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP VITAL EXHAUSTION PADA PASIEN CORONARY ARTERY DISEASE DI POLIKLINIK JANTUNG RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 1, 23–28.
- Corbo, I., Forte, G., Favieri, F., & Casagrande, M. (2023). Poor Sleep Quality in Aging: The Association with Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20031661>
- Dona, D., Maradona, H., & Masdewi, M. (2021). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung Dengan Metode Case Based Reasoning (CBR). *ZONAsi: Jurnal Sistem Informasi*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.31849/zn.v3i1.6442>
- Erdania, E., Faizal, M., & Anggraini, R. B. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Rsud Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 17–25. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.472>
- Fadlilah, S. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis*. 10, 284–290.
- Gaziano, T. A., Bitton, A., Anand, S., Abrahams-Gessel, S., & Murphy, A. (2020). Growing Epidemic of Coronary Heart Disease in Low- and Middle-Income Countries. *Current Problems in Cardiology*, 35(2), 72–115. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2009.10.002>
- Halawa Aristina. (2021). Hubungan dukungan keluarga dan strategi penanganan kecemasan pada perawat yang merawat pasien penderita covid-19. *Hubungandukungankeluarga Dan Strategipenanganan Kecemasan Pada Perawat Yang Merawat Pasien Penderita Covid-19*, 10(1), 18–28.
- Handayani. (2019). *Effects of reading dhikr Asmaul Husna Ya Rahman and Ya Rahim against*

changes in the level of anxiety in the elderly Effects of reading dhikr Asmaul Husna Ya Rahman and Ya Rahim against changes in the level of anxiety in the elderly. 0–6. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1517/1/012049>

Heijnen, J. H., Jussi Hanhimaki, Steiner, A., Abiko, T., Obara, M., Ushioda, A., Hayakawa, T., Hodges, M., Yamaya, T., Amin, S., و قفلخاني منوچهر, حيراني علي, ت. و Snidal, D., Dissertation, B. A., In, S., Of, F., Requirements, T. H. E., The, F. O. R., Of, A. A., Doctor, T. H. E., ... Hinsley, F. . (2023). Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung. *SSRN Electronic Journal*, 1(2), شماره 8; ص 99-117.

<http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/0708/DOC23587.pdf%0Ahttp://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/michels/polipart.pdf%0Ahttps://www.theatlantic.com/magazine/archive/1994/02/the-coming-anarchy/304670/%0Ahttps://scholar.google.it/scholar?>

Herdman, T. H. and Kamitsuru, S. (2020). *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2018-2020. Edited by M. Ester.* EGC.

Ishiwatari, A., Yamamoto, S., Fukuma, S., Hasegawa, T., Wakai, S., & Nangaku, M. (2020). Changes in Quality of Life in Older Hemodialysis Patients: A Cohort Study on Dialysis Outcomes and Practice Patterns. *American Journal of Nephrology*, 51(8), 650–658. <https://doi.org/10.1159/000509309>

Isranil. (2021). Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Ruang (Hcu) Murni Teguh Memorial Hospital Medan. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 5(4), 96–110.

Jumayanti, J., Wicaksana, A. L., & Akhmad Budi Sunaryo, E. Y. (2020). Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular Di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11096>

Jyotsna, F., Ahmed, A., Kumar, K., Kaur, P., Chaudhary, M. H., Kumar, S., Khan, E., Khanam, B., Shah, S. U., Varrassi, G., Khatri, M., Kumar, S., & Kakadiya, K. A. (2023). Exploring the Complex Connection Between Diabetes and Cardiovascular Disease: Analyzing Approaches to Mitigate Cardiovascular Risk in Patients With Diabetes. *Cureus*, 15(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.43882>

Kim, Y. M., Jang, S. nang, & Cho, S. il. (2023). Working hours, social engagement, and depressive symptoms: an extended work-life balance for older adults. *BMC Public Health*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17072-x>

Lader, M. (2020). Sleep and Anxiety Disorders. *Synopsis of Sleep Medicine*, 23(1), 201–212. <https://doi.org/10.31887/dcms.2003.5.3/Istaner>

Lainsamputty, F., & Chen, H. (2018). *THE CORRELATION BETWEEN FATIGUE AND SLEEP QUALITY AMONG PATIENTS WITH HEART FAILURE.* 3(2).

Latifardani, R. (2023). *hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.* 6, 1756–1766.

Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D., Rutkowski, N., Ta, V., Trudel, G., Laflamme, S. Z., Lavigne, A. A., & Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. In *PLoS ONE* (Vol. 15, Nomor 7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>

Lima Dos Santos, C. C., Matharoo, A. S., Pinzón Cueva, E., Amin, U., Perez Ramos, A. A., Mann, N. K., Maheen, S., Butchireddy, J., Falki, V. B., Itrat, A., Rajkumar, N., & Zia ul Haq, M. (2023). The Influence of Sex, Age, and Race on Coronary Artery Disease: A Narrative Review. *Cureus*, 15(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.47799>

- Linasari, N. (2021). Penerapan Posisi Semi Fowler 450 Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1, 467–477.
- Lopez-Jimenez, F., Almahmeed, W., Bays, H., Cuevas, A., Di Angelantonio, E., le Roux, C. W., Sattar, N., Sun, M. C., Wittert, G., Pinto, F. J., & Wilding, J. P. H. (2022). Obesity and cardiovascular disease: mechanistic insights and management strategies. A joint position paper by the World Heart Federation and World Obesity Federation. *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(17), 2218–2237. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwac187>
- Lusiani, L. (2024). Program Multidisiplin Pasien Gagal Jantung Kronik untuk Menurunkan Angka Perawatan Ulang Rumah Sakit. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 11(1), 11–16. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v11i1.1466>
- Maganti, K., Rigolin, V. H., Sarano, M. E., & Bonow, R. O. (2020). Valvular heart disease: Diagnosis and management. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(5), 483–500. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0706>
- Matthews, E. E. (2020). Sleep disturbances and fatigue in critically ILL patients. *AACN Advanced Critical Care*, 22(3), 204–224. <https://doi.org/10.1097/NCI.0b013e31822052cb>
- Matura, L. A., Malone, S., Jaime-lara, R., & Riegel, B. (2018). *A Systematic Review of Biological Mechanisms of Fatigue in Chronic Illness*. 20(4), 410–421. <https://doi.org/10.1177/1099800418764326>
- Melamed, O. C., Selby, P., & Taylor, V. H. (2022). Mental Health and Obesity During the COVID-19 Pandemic. *Current Obesity Reports*, 11(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00466-6>
- Mitia Eka Wati, 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. <https://doi.org/10.22437/jini.v1i1.9231>
- Mitia, Z., Wati, E., Oktarina, Y., & Rudini, D. (2020). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR Pendahuluan Saat ini penyakit yang menjadi perhatian sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia adalah penyakit kardiovaskuler (WHO , Beberapa penyakit kardiovaskuler diantaranya adalah gagal jantung (. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1, 46–57.
- Muyasaroh. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novita, B., & Rochmani, S. (2019). *Hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar siswa MTS YABIKA Kabupaten Tangerang*. 8(2). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.138>
- Nugraha, B. A., & Ramdhanie, G. G. (2018). Kelelahan pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada*, 1(April), 7–13.
- Nurhayati. (2020). *PENATALAKSANAAN GAGAL JANTUNG* (Kholid Rosyidi MN (ed.)). KHD Production.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

- Opitasari. (2021). *Penyakit Kardiovaskular pada Pasien Rawat Inap Dewasa : Studi Kasus dari Data Klaim BPJS Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta. Desember 2017*, 75–84.
- Pelaia, C., Armentaro, G., Miceli, S., Perticone, M., Toscani, A. F., Condoleo, V., Spinali, M., Cassano, V., Maio, R., Caroleo, B., Lombardo, N., Arturi, F., Perticone, F., & Sciacqua, A. (2021). Association Between Sleep Apnea and Valvular Heart Diseases. *Frontiers in Medicine*, 8(August), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.667522>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2020). *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pedoman tatalaksana COVID-19. 2nd ed. 2020.*
- Potter, P.A, P. (2016). *buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses dan Praktik. In P. dan P. I. E. (4th ed.). EGC.*
- Pracilia, P. C. S., Nelwan, J. E., & Langi, F. F. L. . (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Yang Berkunjung Di Instalasi Cardiovascular and Brain Centre (Cvbc) Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4), 1–6.
- Prayogi, B., & Kurnia, E. (2020). Faktor Jenis Kelamin, Genetik, Usia, Tingkat Stress Dan Hipertensi Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal STIKES*, 8(1), 64–75.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). *Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung.* <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>.
- Putri, D. O. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Fatigue Pada Pasien Coronary Artery Disease RSUD Dr . Moewardi Surakarta pasien CAD antara lain yaitu aktivitas fisik , terapi kognitif , perilaku pola hidup yang sehat dikarenakan , selama relaksasi tubuh dan o. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4), 95–108.
- Ramadani, I. R., Islam, U., Sumatera, N., Medan, U., Rozzaq, B. K., William, J., Ps, I. V, Estate, M., Percut, K., Tuan, S., & Serdang, K. D. (2024). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi. *Bersatu : Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2), 89–99. <https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619>
- Redho, A. (2021). *Brief Behavioral Treatment, Congestive Heart Failure, Kualitas Tidur.* 5, 532–540.
- Rihiantoro. (2019). *Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pada pasien pre operasi.* 14(2), 129–135.
- RISKESDAS. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.*
- Rumanti, E. R. (2018). *Measurement Of The Stenosis Mitral by Using The Method Flow Convergence Or Proximal Isovelocity Area (PISA) And Planimetri Abstrak.* 1–3.
- Sadock, K. dan. (2014). *Buku Ajar Psikiatri Klinis.* EGC.
- Segon, T., Kerebih, H., Gashawu, F., Tesfaye, B., Nakie, G., & Anbesaw, T. (2022). Sleep quality and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals in Northwest, Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*, 13(August), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.931588>
- Sheikh, A. M., Yano, S., Tabassum, S., & Nagai, A. (2024). The Role of the Vascular System in Degenerative Diseases: Mechanisms and Implications. *International Journal of Molecular*

- Sciences*, 25(4). <https://doi.org/10.3390/ijms25042169>
- Sica, D. A. (2024). Diuretic-related side effects: development and treatment. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, 6(9), 532–540. <https://doi.org/10.1111/j.1524-6175.2004.03789.x>
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. EGC.
- Spedale. (2021). Association between sleep quality and self-care in adults with heart failure: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, and J. P. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Stuart. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia: Elsevier*.
- Suandika, M., & Susanto, A. (2022). Hubungan Body Image Dengan Quality of Life Dan Quality of Sleep Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Suratinoyo, I. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Diruangan Cvbc (Cardio Vaskuler Brain Centre) Lantai III DI RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, s2-III(68)*, 306. <https://doi.org/10.1093/nq/s2-III.68.306-a>
- Susanto, B. N. A. (2020). Literatur Review: Dampak Gangguan Kesehatan Mental pada Petugas Kesehatan Selama Pandemi Coronavirus Disease 2019. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.36408/mhjc.v7i1a.462>
- Suwanto, M. (2015). “Implementasi Metode Bayesian Dalam Menentukan Kecemasan Pada HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).” 1–17.
- Suwartika, I., & Cahyati, P. (2022). Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(01), 7–13. <https://doi.org/10.35974/jsk.v1i01.32>
- Syafira, D. A., Prihati, D. R., & Aini, D. N. (2024). Hubungan Depresi Dengan Kelelahan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. 8(1), 1–7.
- Taghadosi, M., Memarian, R., & Ahmadi, F. (2020). Life associated with fear and worry: A major concern among the cardiac valve-replaced patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 121–128.
- Utami, A. N. (2020). *Klasifikasi Gangguan Tidur REM Behaviour Disorder Berdasarkan Sinyal EEG Menggunakan Machine Learning*. 03(02), 216–230.
- Utami, N., Haryanto, E., & Fitri, A. (2019). Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Inap Rsau Dr. M. Salamun. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 63–71. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.89>
- Vurqaniati, M. (2019). Penerapan terapi perilaku kognitif/cognitive behavior therapy (CBT) pada klien dengan gangguan hipokondriasis di rumah tahanan pondok bambu jakarta timur. *Jp3Sdm*, 6(2), 75–91. <http://jurnal.unpad.ac.id/jkrk/article/download/23244/11451>
- Wakhid, A., Wijayanti, E. L., & Kidney, C. (2018). *hubungan yang signifikan antara efikasi diri*

dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang. 5(2), 56–63.

Wan, J. J., Qin, Z., Wang, P. Y., Sun, Y., & Liu, X. (2019). Muscle fatigue: General understanding and treatment. *Experimental and Molecular Medicine*, 49(10), e384-11. <https://doi.org/10.1038/emm.2017.194>

WHO. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Available at: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Accessed: 20 January 2022).

Wijaya. (2023). Perbedaan kualitas hidup pada individu dewasa awal yang bekerja dan individu dewasa awal yang tidak bekerja. *SSRN Electronic Journal*, 1(2), 117-99 شماره 8; ص 117-99. <http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/0708/DOC23587.pdf> <http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/michels/polipart.pdf> <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1994/02/the-coming-anarchy/304670/> <https://scholar.google.it/scholar?>

Yulia. (2020). Hubungan antara durasi terdiagnosa penyakit dan motivasi pencegahan dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di usia produktif di Poli Jantung RSU Haji Surabaya. *Kesehatan*, 1(0), 1–23.

Zheng, T. (2021). Sleep disturbance in heart failure: A concept analysis. *Nursing Forum*, 56(3), 710–716. <https://doi.org/10.1111/nuf.12566>

