



HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN SELF-CARE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Septi Khairunisa, Dian Hudiawati*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah 57169 Indonesia

*dian.hudiawati@ums.ac.id

ABSTRAK

Gagal jantung adalah kondisi klinis ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah dan mengirim oksigen keseluruh tubuh. Gangguan tidur pada pasien gagal jantung adalah salah satu dari gejala klinis yang muncul yang dialami oleh pasien gagal jantung, karena akan dapat mengganggu aktivitas keseharian. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara kualitas tidur dengan self-care pada pasien gagal jantung. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode analitik korelasi rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan metode purposive sampling. Sampel penelitian ini sebanyak 105 sampling di poli jantung RS UNS. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner data demografi, PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) mendapatkan hasil uji validitas yang menghasilkan nilai valid karena r hitung melebihi r tabel dengan tingkat signifikansi 0.361, adapun nilai uji reabilitas yang diperoleh yaitu sebesar 0.938 dan SCHFI (Self-Care Heart Failure) temuan pada uji validitas menunjukkan hasil valid karena r hitung melebihi r tabel dengan tingkat signifikansi 0.361, adapun nilai uji reabilitas didapatkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0.897. Uji chi-square digunakan untuk menganalisis data. Hasil penelitian menyatakan pasien gagal jantung mengalami kualitas tidur yang buruk memiliki ketidakadekuatan self-care sebanyak 57% dengan hasil nilai Sig.(2-sided) $P=0.006$. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah kualitas tidur memiliki korelasi dengan self-care pada pasien gagal jantung.

Kata kunci: gagal jantung; kualitas tidur; self-care

THE CORRELATION BETWEEN SLEEP QUALITY AND SELF CARE IN HEART FAILURE PATIENTS

ABSTRACT

Heart failure is a clinical condition of the heart's inadequacy in pumping blood and sending oxygen throughout the body. Sleep disorders in heart failure patients are one of the clinical symptoms that appear experienced by heart failure patients, because it will interfere with daily activities. The purpose of this study was to analyze the correlation between sleep quality and self-care in heart failure patients. This type of research is descriptive quantitative using the correlation analytical method of cross sectional design. The sampling technique in this study is non probability sampling with purposive sampling method. The samples of this study were 105 samples at the heart poly of UNS Hospital. The research instrument used a demographic data questionnaire, PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) obtained validity test results that produced valid values because the r count exceeded the r table with a signification level of 0.361, while the reliability test value obtained was 0.938 and SCHFI (Self-Care Heart Failure) findings on the validity test showed valid results because the r count exceeded r table with a signification level of 0.361, The uji value of reliability obtained an Alpha Cronbach value of 0.897. The chi-square test is used to analyze the data. The results stated that heart failure patients experiencing poor sleep quality had inadequate self-care as much as 57% with the results of Sig. (2-sided) $P = 0.006$. The conclusion of the study result is sleep quality has a correlation with self-care in heart failure patients.

Keywords: heart failure; sleep quality; self-care

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan diagnosis klinis yang diakibatkan oleh kerusakan fungsional dan struktural jantung yang ditandai dengan ketidakadekuatan kinerja pada miokardium, sehingga mengakibatkan terganggunya suplai darah keseluruh tubuh (Malik., A., et.al 2023). Gagal jantung adalah penyakit kompleks yang memiliki karakteristik tanda-tanda gejala seperti gangguan pernafasan, pembengkakan pada tungkai, sering merasa lelah dan dapat disertai dengan meningkatnya JVP (*Jugular Venous Pressure*), pneumonia, dan edema perifer (Ardianto et al., 2021). Di Indonesia sendiri, penyakit kardiovaskular merupakan penyakit dengan prevelensi morbiditas dan mortalitas yang tinggi, yaitu sekitar 1/3 kejadian dengan penyebab diagnosis kardiovaskular (*World Health Organization*, 2020). Angka kejadian gagal jantung secara global berjumlah hingga 64,34 juta kejadian dengan jumlah mortalitas mencapai 9,91 juta serta dana untuk biaya perawatan diperkirakan mencapai 346,17 miliar USD data diperoleh berdasarkan laporan dari *Global Health Data Exchange* (GHDX) 2020 (Lippi & Gomar, 2020). Angka terjadinya kasus gagal jantung di Indonesia merujuk pada data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 adalah sebanyak 1,5% atau sekitar 1.017.290 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka kejadian gagal jantung di provinsi Jawa Tengah, jika mengkomparasi angka kejadian antara tahun 2018 dan 2019, laporan yang diperoleh menyajikan data nilai kejadian kumulatif atau nilai perbandingan kejadian gagal jantung di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 9,82% pada tahun 2018 menjadi 1,90% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan pada hasil data dari *American Heart Association* memprediksi angka kejadian penderita gagal jantung akan melonjak naik hingga mencapai nilai 46% dari tahun 2012 sampai dengan 2030 sehingga dapat mengakibatkan penurunan angka ekonomi secara drastis (Heidenreich et al., 2020). Pada masa kini penderita gagal jantung tidak semata-mata penyakit kardiovaskuler dengan presentase kejadian yang terus bertambah, selain itu termasuk kedalam penyakit yang tidak menular yang sangat sering membutuhkan rehospitalisasi walaupun perawatan rutin telah dilakukan dengan maksimal (Lee et al., 2022). Pada pasien gagal jantung memiliki manifestasi klinis salah satunya adalah gangguan pada pernapasan. Gangguan pernapasan saat tidur merupakan kasus yang terjadi pada lebih dari sepertiga kasus yang dialami oleh pasien gagal jantung. Gangguan pernapasan sering terjadi pada pasien gagal jantung ketika tertidur. Jenis gangguan pernafasan saat tidur yang paling umum terjadi adalah: *Central Sleep Apnea* (CSA, mirip dengan pernapasan *Cheyne Stokes*), *Obstructive Sleep Apnea* (OSA), dan pola campuran keduanya.

Gangguan tidur lainnya yang dialami pasien gagal jantung disebabkan oleh kecemasan, depresi, dekubitus atau paroksismal kongesti paru (*orthopnoea* dan *paroxysmal nocturnal dyspnoea*) dan terapi diuretik yang menyebabkan diuresis nokturnal. CSA dan OSA telah terbukti berkaitan dengan perkiraan perkembangan yang lebih buruk pada gagal jantung. OSA dikaitkan dengan peningkatan risiko kejadian gagal jantung pada pria. CSA adalah bentuk SDB (*Sleep Breathing Disorder*) yang paling umum terjadi di HFrEF (Heart Failure reduced Ejection Fraction). HFrEF adalah penyebab paling umum dari CSA, sehingga keduanya berkaitan dengan erat (Ponikowski, et al., 2016). Pada pasien gagal jantung memiliki resiko mengalami gangguan tidur sebanyak 75% yang dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari, penyakit itu sendiri, dan gejala terkait gagal jantung, seperti dispnea nokturnal, batuk, dan palpitasi. *Sleep-disordered breathing* (SDB) merupakan gangguan tidur yang diakibatkan oleh gangguan pernapasan terdiri dari OSA dan CSA yang berkontribusi sebanyak (51%–71%) pada gagal jantung sehingga berdampak negatif pada hasil klinis (Zheng, et al., 2021). Selain itu di antara pasien gagal jantung, 44% mengalami tidur gelisah, 41% sulit tidur, 39% terbangun dini dan 32% mengalami kesulitan kembali tidur setelah bangun malam lebih awal atau singkat. Selain

itu, gangguan pernapasan saat tidur (seperti *sleep apnea obstruktif* dan sentral) terjadi pada 45-82% pasien gagal jantung (Spedale, et al., 2021). Kualitas tidur yang memburuk mempengaruhi kesehatan fisik, kinerja kognitif, aktivitas sehari-hari dan kesehatan mental (Redeker, et al., 2015). Juga telah diperdebatkan bahwa orang yang kurang tidur mungkin tidak dapat melakukan perawatan diri dengan baik dan efektif (Spedale, et al., 2021).

Self-Care adalah usaha yang diaplikasikan pasien gagal jantung dalam mempertahankan kesehatannya dan mengenali gejala yang muncul. *Self-care* yang efektif dapat menjadi faktor penting dalam mempengaruhi peningkatan kondisi kesehatan pasien gagal jantung. Proses *self-care* melalui praktik promosi kesehatan dan mengelola penyakit pada pasien dengan gagal jantung mencakup tiga dimensi: *self-care maintenance*, *self-care monitoring*, dan *self-care management*. *Maintenance Self-care* merupakan perilaku pasien dalam menjaga stabilitas dan emosional. Perilaku *self-care maintenance* utama menyangkut gaya hidup (yaitu berhenti merokok, makan makanan sehat, mengurangi asupan garam) atau rejimen medis (yaitu kepatuhan terhadap pengobatan). *Self-Care Monitoring* merupakan proses cermat terhadap tanda dan gejala eksaserbasi penyakit dan dikaitkan dengan kesadaran tubuh (misalnya mengontrol rutin berat badan dan tanda-tanda vital). *Self-care monitoring* adalah hubungan antara *maintenance* dan *monitoring self-care*. *Management self-care* termasuk tindakan-tindakan yang perlu dilakukan pasien ketika eksaserbasi penyakit terdeteksi dan keputusan dalam melakukan Tindakan yang bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan dan evaluasi efektivitasnya (Martínez, et al., 2021). Meskipun beberapa studi telah mengevaluasi hubungan antara kualitas tidur dan perawatan diri gagal jantung, baik secara umum maupun pada orang dengan gagal jantung, masih kurang. Sampai saat ini, satu-satunya sintesis literatur yang tersedia tentang kualitas tidur dan *self-care* lebih tua dari 10 tahun dan tidak ada yang sistematis (Spedale, et al., 2021). Dengan demikian, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk dapat memiliki sintesis bukti yang sistematis dan relevan untuk memahami hubungan kualitas tidur pada *self-care* pasien dengan gagal jantung. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan *self-care* pada pasien gagal jantung

METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif *Observational Analytics* dengan design penelitian yang diterapkan adalah *descriptive correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample menggunakan *purposive sampling* yang dilakukan di poli jantung RS UNS sebanyak 105 responden. Kriteria inklusi penelitian ini sebagai berikut; pasien dengan gagal jantung, pasien yang sedang menjalani perawatan karena gagal jantung, pasien dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden dan pasien dengan kategori NHYA (*New York Heart Association*) I-III. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup pasien dengan gangguan neurologis dan gangguan dimensia.

Instrumen penelitian yang diaplikasikan adalah kuesioner data demography, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Self Care Heart Failure* (SCHFI). PSQI adalah kuesioner yang menilai kualitas tidur individu dalam periode 1 bulan dengan cara subyektif. PSQI terdiri dari total seluruh soal sebanyak 19 butir yang dikelompokkan dengan 7 kategori penilaian, diantaranya: kualitas tidur subyektif, waktu tidur yang dibutuhkan, lama waktu tidur, presentase kebutuhan tidur, *sleep disorder*, penggunaan obat-obat tidur, dan gangguan rasa kantuk disiang hari. Total nilai yang didapatkan dari 7 komponen ini menghasilkan sebuah nilai umum. Nilai hasil secara umum PSQI < 5 menunjukkan kategori tidur yang baik dan > 5 menunjukkan kategori tidur yang buruk. Kuesioner PSQI telah dilakukan uji validitas dan reabilitas 30 penderita gagal jantung dengan mendapatkan hasil uji validitas yang menghasilkan nilai valid dengan nilai

hasil r hitung melebihi r tabel dengan tingkat signifikansi 0.361, adapun nilai uji reabilitas didapatkan hasil *Alpha Cronbach* sebesar 0.938 (Ardhiyansyah, 2023).

Kuesioner SCHFI terdiri dari 10 soal tentang *self-care maintenance* dengan skala likert 1 -5, *self-care monitoring* terdiri dari 11 soal dengan skala likert 1 – 5, dan *self-care management* terdiri dari 8 soal dengan skala likert 1 – 5 dengan skor hasil ≥ 70 poin = adekuat dan < 70 poin = Inadekuat. Pada kuisoner SCHFI yang telah di terjemahkan kedalam Bahasa Indonesia telah dilakukan uji validasi dan reabilitas di RS UNS pada tahun 2023 terhadap 30 responden dengan diagnosis gagal jantung. Temuan pada uji validitas menunjukkan hasil valid karena r hitung melebihi r tabel dengan tingkat signifikansi 0.361. Kisaran nilai r hitung adalah 0.924 hingga 0.937. Uji reabilitas didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0.897 dinyatakan kuesioner tersebut reliabel.

Penelitian ini telah mendapat izin laik etik yang diterbitkan dengan kode No.015/KEPK-FIK/IX/2023. Proses pada penelitian ini yang pertama dilakukan adalah dengan menentukan responden di poli jantung RS UNS yang sesuai kriteria inklusi. Proses penentuan responden adalah dengan mengoservasi pasien melalui bertanya kepada perawat poli yang sedang bertugas dan memeriksa rekam medis. Setelah menentukan responden berdasarkan kriteria peneti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan. Kemudian peneliti mengontrak watu dan menyerahkan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani sebagai bukti yang calon reponden telah berkenan untuk menjadi responden penelitian. Kemudin peneliti mengumpulkan data dengan menyerahkan lembar kuesioner kualitas tidur dan *self-care* kepada responden untuk diisi dengan secara jujur dan jelas serta waktu yang diberikan untuk mengisi kuesioner dilakukan selama 10-15 menit dengan didampingi oleh peneliti. Setelah itu peneliti memeriksa ulang jawaban lembar kuesioner yang telah di jawab oleh responden. Uji statistis deskriptif dalam penelitian ini yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Uji analisa univariat adalah untuk menganalisis karakteristik responden dari hasil mengumpulkan data kuesiner demografi. Uji analisa bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square* untuk menganalisis uji hipotesis.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik responden (n=105)

Variable	f	%
Kelompok Usia		
25 – 34	7	6.7
35 – 44	12	11.4
45 – 54	20	19
55 - 64	29	27.6
65 – 84	37	35.2
NHYA		
I	34	32.4
II	39	37.1
III	32	30.5
Jenis Kelamin		
Perempuan	37	35.2
Laki-laki	68	64.8
Lama menderita		
1 – 5 tahun	88	83.8
6 – 10 tahun	14	13.3
11 – 15 tahun	3	2.9

Variable	f	%
Penyakit penyerta		
DM	27	25.7
CKD	7	6.7
HT	29	27.6
Tidak ada	42	40.0
Penyebab		
Gen	11	10.5
HT	34	32.4
Lifestyle	60	57.1

Tabel 1 menunjukkan 35.2% responden dengan rentang usia 65 – 84 tahun. Responden dengan kategori jenis kelamin laki-laki 64.8% dengan demikian presentase tersebut lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Tingkatan NYHA II terbanyak sebanyak 37.1% responden. Rentang waktu menderita gagal jantung 1-5 tahun sebanyak 83.8% responden. Sebanyak 40% responden tidak memiliki riwayat penyakit kormobid. Penyebab gagal jantung di karenakan *lifestyle* sebanyak 57.1% responden.

Table 2.
Distribusi frekuensi kualitas tidur dan *self-care* (n=105)

Variabel	f	%
Kualitas Tidur		
Baik	13	12.35
Buruk	92	87.65
<i>Self-care</i>		
Adekuat	42	40.15
Inadekuat	63	59.85

Tabel 2 kualitas tidur yang buruk banyak terjadi pada pasien gagal jantung dengan jumlah 87.65% responden dan *self care* heart failure yang inadekuat 59.85% responden.

Tabel 3.
Hubungan antara kualitas tidur dengan *self-care* pada pasien gagal jantung (n=105)

Kualitas Tidur	SCHFI		Total n	Koefisien	P Value*
	Inadekuat	Adekuat			
Baik	3 (2.85%)	10 (9.5%)	13	Sangat lemah	0.006
Buruk	60 (57.0%)	32 (30.65%)	92		
Total	63 (59.85%)	42 (40.15%)	105		105 (100%)

Tabel 3 menunjukkan kualitas tidur yang buruk memiliki ketidakadekuatan *self-care* sebanyak 57%, adekuat *self-care* sebanyak 30.65%. Kualitas tidur baik dengan ketidakadekuatan *self-care* sebanyak 2.85%, adekuatan *self-care* sebanyak 9.5%. Nilai uji *Chi-Square* yang diperoleh menunjukkan nilai Sig. (2-sided) 0.006 H0 ditolak dengan demikian terdapat korelasi antara kualitas tidur dengan *self-care* pasien gagal jantung. Koefisien antara hubungan kualitas tidur dengan *self-care* pada pasien gagal jantung memiliki nilai yang sangat lemah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis distribusi didapatkan gambaran karakteristik responden mayoritas penderita gagal jantung adalah pria dibandingkan dengan wanita. Hasil ini sinkron dengan penelitian sebelumnya dengan hasil 56.6% (Ardhiyansyah, 2023). Pria lebih berisiko karena *lifestyle* yang mempengaruhinya seperti meroko dan meminum alkohol. Efek merokok yang mengandung nikotin menimbulkan efek samping pada otak dan melepaskan hormon

adrenalin. Hormon ini menurunkan jumlah lemak baik dan meningkatkan jumlah lemak jahat (trigliserida). (Kartika et al., 2021). Mayoritas responden yang menderita gagal jantung berada dalam kelompok golongan lanjut usia > 65 tahun. Hasil analisis tersebut sinkron dengan hasil analisis diteliti oleh Tiffany dan Hudiyawati (2021) yang mengatakan sebagian besar penderita gagal jantung pada kelompok usia lanjut sebanyak 30.9%. Pada saat usia genertif, pembuluh nadi kurang sensitif terhadap risiko gagal jantung. Pada usia > 60 tahun ditemukan bahwa lansia sangat enggan menerapkan lifestyle yang sehat, terutama dalam aktifitas menggerakkan badan, sehingga rentan mengalami risiko gagal jantung (Ismail & Bukhari 2021).

Berdasarkan hasil analisis distribusi didapatkan gambaran karakteristik responden pada NYHA II dengan jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan tingkat I, dan III. Hasil analisis tersebut sinkron dengan analisis dilakukan oleh Saida et., al (2020) yang menyatakan bahwa responden pada tingkat II memiliki jumlah lebih besar dari pada tingkat I, III dan IV. Tiffany dan Hudiyawati (2021) menyatakan hasil dari penelitiannya bahwa sebagian besar responden berada pada tingkatan NYHA II. Pasien yang sudah berada pada fase tingkatan II atau tingkatan NYHA II dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara independen, dan juga mempengaruhi tingkatan ketahanan dan kecakapan kemampuannya dalam self-care. Berdasarkan hasil data analisis distribusi didapatkan gambaran karakteristik responden mayoritas tidak memiliki penyakit komorbid. Mayoritas responden yang tidak memiliki penyakit komorbid masuk kedalam kategori NYHA II dan I. Hasil analisis tersebut sinkron dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Tiffany dan Hudiyawati (2021) yang mengatakan Sebagian besar penderita gagal jantung yang tidak memiliki penyakit komorbid termasuk dalam tingkat NYHA II. NYHAA II merupakan tingkatan kategori fungsional yang baik.

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diperoleh data mayoritas pasien gagal jantung memiliki tingkat kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis tersebut sinkron dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Ardhiansyah dan Hudiyawati (2023) yang menyatakan mayoritas penderita gagal jantung mengalami kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk memiliki tanda yang dapat dirasakan oleh individu secara langsung diantaranya, gangguan pernafasan sehingga menggagu tidur dimalam hari, sering merasakan ingin buang air kecil dimalam hari lalu terbagun karena itu, tidak dapat tertidur lebih dari 30 menit setelah membaringkan tubuh, dan rasa kantuk sering mengganggu aktivitas di siang hari. Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diperoleh data mayoritas pasien gagal jantung mengalami self-care inadekuaat. Analisis tersebut sinkron dengan hasil analisis yang diteliti oleh Fitriyan et al (2019) yang menyatakan 53.3% responden memiliki self-care yang tidak adekuat dikarenakan salah satu faktor prediktor self-care adalah menurunnya fungsi fisiologis sehingga tidak dapat melakukan self-care dengan adekuat.

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang diperoleh data bahwa terdapat korelasi yang significant antar kualitas tidur dan self-care. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Spedale (2021) yang menjelaskan bahwa tingkat kualitas tidur yang buruk memiliki resiko yang lebih kuat pada self-care pasien gagal jantung. Sebuah hasil analisis yang dilakukan kepada lebih 400.000 responden menyatakan korelasi yang sangat signifikan terhadap gangguan tidur dan gagal jantung (CDC, 2020; Li et al., 2020). Menurut hasil penelitian saat ini self-care inadekuat dipengaruhi oleh kualitas tidur yang buruk ditandai dengan rasa kantuk pada siang hari dan lama waktu tidur yang tidak baik. Sleep disorder sering didapati oleh pasien dengan gagal jantung harus mendapatkan perhatian untuk mencegah hasil yang buruk. Meskipun durasi tidur itu penting, kualitas tidur yang dilaporkan dan penilaian subjektif oleh individu dari beberapa aspek tidur misalnya, ketenangan dan kedalaman. (Lee, at al., 2016). Pasien gagal jantung dengan kualitas tidur yang buruk memiliki gangguan kualitas hidup dan tingkat gejala depresi

yang lebih tinggi. Self-care sangat dipengaruhi juga dengan kondisi psikologis penderita gagal jantung. Pasien dengan gagal jantung melaporkan bahwa mereka memiliki fungsi fisik dan psikologis yang buruk karena masalah tidur. Karena kurang tidur berkontribusi pada rasa mengantuk berlebih di siang hari dan disfungsi kognitif, pasien gagal jantung yang kurang tidur tidak dapat melakukan self-care secara efektif (Lee, et al., 2016).

Hasil penelitian saat ini juga mendapatkan nilai koefisien yang sangat lemah. Pengaruh yang kuat pada self-care gagal jantung meliputi; family support, pengetahuan tentang self-care, self efficacy, dan kepatuhan dalam meminum obat. Jadi salah satu faktor prediktor kualitas tidur dengan pengetahuan yang tidak memadai dapat menyebabkan keterampilan yang tidak dikelola dengan baik oleh pasien gagal jantung dan rasa percaya diri yang kurang dalam melakukan keterampilan tersebut. Ketika perubahan gaya hidup tidak diterapkan dengan baik, hasilnya sering berulang kali dirawat di rumah sakit. Oleh karena itu, intervensi self-care yang tepat untuk pasien, selain peningkatan self-care pasien, dapat mengurangi tingkat kekambuhan gagal jantung (Liou, et al., 2015).

SIMPULAN

Penelitian ini untuk menganalisis korelasi antara kualitas tidur dengan self-care pada pasien gagal jantung. Kesimpulan yang dapat diketahui berdasarkan hasil analisis bahwasanya diketahui terdapat korelasi variable yang signifikan antara kualitas tidur dengan self-care pada pasien gagal jantung. Hasil analisis menunjukan koefisien yang sangat lemah membuktikan bahwa kualitas tidur bukan hanya satu-satunya faktor yang mempengaruhi self-care.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiansyah, M. F. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(1). <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/815>.
- Ardianto, A., Pangastuti, H. S., & Alim, S. (2021). Kebutuhan Family Caregiver Penderita 354 Gagal Jantung Post Hospitalisasi Di Kabupaten Indragiri Hulu. *Syntax Literate; Jurnal 355 Ilmiah Indonesia*, 6(1), 51–66. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-356literate.v6i1.1208>.
- CDC. (2020). National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division for Heart Disease. https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_failure.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang.
- Fitriyan, I., Djamaludin, D., & Chrisanto, E. Y. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Self Care (Perawatan Diri) Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung. *Concept and Communication*, null (23), 301-316.
- Heidenreich, P. A., Fonarow, G. C., Khadjah, B., Jurgens, C. Y., Pisani, B. A., & Pozehi, B. J. (2020). HHS Public Access Author manuscript Adults With Heart Failure : 76(21), 2527–2564. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.07.023.2020>
- Ismail, A. S. S., & Bukhari, A. (2021). Terapi Nutrisi Pada Nefropati Diabetik, Gagal Jantung Kronik Nyha Iii, Karsinoma Serviks, Post Operasi Urs Bilateral, Replace Dj Stent. *Ijcnp (Indonesian Journal Of Clinical Nutrition Physician)*, 4(1), 1–11.

- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta
- Lee DS, S. S., & COACH. (2022). Trial of an Intervention to Improve Acute Heart Failure Outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 388(1):22-32. doi: 10.1056/NEJMoa2211680.
- Lee KS, L. T. (2016). Prognostic Importance of Sleep Quality in Patients With Heart Failure. *American Journal of Critical Care*, 25(6):516-525. doi: 10.4037/ajcc2016219. PMID: 27802953.
- Li, X., Xue, Q., Wang, M., Zhou, T., Ma, H., Heianza, Y., & Qi, L. (2020). Adherence to a Healthy Sleep Pattern and Incident Heart Failure: A Prospective Study of 408802 UK Biobank Participants. *Circulation*, 143(1), 97-99. <https://doi.org/10.1161/120.05079>.
- Liou HL, C. H. (2015). The effects of a self-care program on patients with heart failure. *Journal of The Chinese Medical Assosiation*, 78(11):648-56. doi: 10.1016/j.jcma.2015.06.004.
- Lippi, G., & Gomar, F. S. (2020). Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*, 5(15), 1–6. <https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>
- Malik A, Brito D, Vaqar S, et al. (2023). *Congestive Heart Failure*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873>.
- Martínez N, C. C. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal Nursing Science*, 8(4):418-425. doi:10.1016/j.ijnss.2021.08.007.
- Ponikowski, P. d. (2016). The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*.
- Redeker N.S., J. S. (2015). Feasibility and Efficacy of a Self-Management Intervention for Insomnia in Stable Heart Failure. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11:1109–1119.
- Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletehan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i02.134>
- Spedale V, L. M. (2021). Association between sleep quality and self-care in adults with heart failure: A systematic review. *European Journal of Cardiovasc Nursing*, 20(3):192–201.
- Tiffany, E., & Hudiyawati, D. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui E-Health Berbasis Website Terhadap Self Care Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta
- World Health Organization. (2020). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019.
- Zheng T. (2021). Sleep disturbance in heart failure: A concept analysis. *Nursing Forum*, 56(3):710-716. doi: 10.1111/nuf.12566. PMID: 33665809; PMCID: PMC8349762.