

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE  
HEART FAILURE*) DI RSUD KRT. SETJONEGORO**

**WONOSOBO**

**SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



**Diajukan oleh**

**WAHYU INDRAWATI**

**NIM : 202202244**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA**  
**PASIEN CHF DI RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada

Tanggal Januari 2024

Pembimbing,



Ning Iswati, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep. MB., Ph.D

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA**  
**PASIEN CHF DI RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO**

Yang di persiapkan dan disusun oleh

Wahyu Indrawati

NIM : 202202244

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal

**Susunan Dewan Penguji**

1. Wuri Utami, M.Kep (Penguji 1) (.....)
2. Nurlaila, M.Kep (Penguji 2) (.....)
3. Ning Iswati, M.Kep (Penguji 3) (.....)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana

  
Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep MB., Ph.D



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Peguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku.

Demikaian pernyataan ini dibuat dalam keaddan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong,



Wahyu Indrawati

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Wahyu Indrawati

NIM: 202202244

Program Studi: S1 Keperawatan

Jenis Karya: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

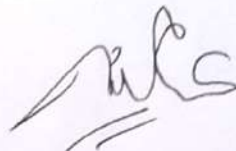
### HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 05 Januari 2024

Yang menyatakan



Wahyu Indrawati

Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Skripsi, Desember 2023  
Wahyu Indrawati<sup>1)</sup>, Ning Iswati<sup>2)</sup>  
[arindraryas@gmail.com](mailto:arindraryas@gmail.com)

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

**Latar Belakang:** Gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian terbanyak setelah stroke, pasien menyadari bahwa jantung merupakan organ yang sangat penting, dan ketika jantung mulai rusak, kesehatan akan terancam sehingga pasien akan mengekspresikan dengan kecemasan, akibatnya mempengaruhi kualitas tidur.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF di RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan terdiri dari 126 responden dengan menggunakan Teknik *Purposive Sampling*, menggunakan rumus *slovin*. Variabel independent penelitian ini adalah Tingkat kecemasan, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas tidur.

**Hasil Penelitian:** Dengan rentang usia terbanyak pada usia 61-70 tahun sebanyak 56 pasien (44.4%). Responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar memiliki pendidikan akhir Sekolah Dasar sebanyak 39 responden atau 31,0%. Mayoritas responden mengalami kecemasan dengan kategori cemas sedang. Mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang cukup baik.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil Analisa bivariat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo memiliki korelasi positif, dimana semakin rendah tingkat kecemasan akan semakin baik juga kualitas tidur. Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan didapatkan Hasil *P-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien CHF.

**Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya:** Mengembangkan penelitian dengan topik yang serupa pada pasien *Congestive Heart Failure*

**Kata kunci:** CHF, Kecemasan, Kualitas Tidur

<sup>1)</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong



Undergraduate Nursing Study Program  
Faculty of Health Sciences  
University of Muhammadiyah Gombong  
Skripsi, December 2023  
Wahyu Indrawati<sup>1)</sup>, Ning Iswati<sup>2)</sup>  
[arindraryas@gmail.com](mailto:arindraryas@gmail.com)

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND SLEEP QUALITY IN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) PATIENTS AT KRT SETJONEGORO WONOSOBO HOSPITAL

**Background:** Congestive heart failure is the leading cause of death after stroke. Pasien realized that the heart is a very important organ, and when the heart begins to be damaged, health will be threatened so that patients will be concerned with anxiety, consequently affecting sleep quality.

**Objective:** To determine the relationship between anxiety level and sleep quality in CHF patients at RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

**This :P research method** is a descriptive research correlation with *the Cross Sectional* approach. The sampel used consisted of 126 respondents using the *Purposive Sampling* Technique, using the *slovin formula*. The independent variable of this study was the level of anxiety, while the dependent variable was the quality of sleep.

**The results of the study :D with the** highest age range at the age of 61-70 years as many as 56 patients (44.4%). respondents in this study were mostly having final primary school education as many as 39 respondents or 31.0%. The majority of respondents experienced anxiety with moderate anxiety categories. The majority of respondents experienced fairly good sleep quality.

**Conclusion:** Based on the results of bivariate analysis, the relationship between anxiety level and sleep quality CHF (*Congestive Heart Failure*) patients at KRT Setjonegoro Wonosobo Hospital has a positive correlation, where the lower the level of anxiety, the better the quality of sleep. Based on research that researchers have done, P-value results of  $0.000 < 0.05$  can be concluded that there is a relationship between anxiety and sleep quality of CHF patients.

**Recommendations for future researchers:** Develop research on similar topics in *congestive heart failure patients*

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

<sup>1)</sup>Students of Muhammadiyah Gombong University

<sup>2)</sup>Lecturer at Muhammadiyah Gombong University

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan segala kerendahan hati peneliti panjatkan rasa puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmad dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN CHF DI RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO” dengan baik.

Sehubungan dengan itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Suami tercinta, anak anak dan keluargaku yang telah memberikan motivasi, do'a dan segalanya dalam menyusun skripsi ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
6. Ning Iswati, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
7. Dewan Penguji Wuri Utami, M.kep dan Nurlaila, M.kep yang telah memberikan arahan, masukan dan saran pada penulis.
8. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Dr. Yosman Freedy,SpJP dan adik Frida Mahardini yang selalu memberikan dukungan dan perhatian yang tiada henti.
10. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.



Semoga skripsi ini dapat disetujui, bermanfaat bagi semuanya dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Wonosobo, 10 Januari 2024

Wahyu Indrawati



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Ya Allah....Puji Syukur aku persembahkan kepadamu yang telah memberikan beberapa kenikmatan kepadaku yaitu kenikmatan Iman, Kesehatan dan Kesempatan kepadaku untuk menuntut Ilmu di masa yang sudah tua.Engkau telah memberikan keluasan rejeki juga dari jalan yang tidak pernah aku duga untuk melanjutkan studiku sehingga pada saat ini saya akhirnya bisa menyusun skripsi sebagai tugas akhir mendapat gelar sarjana keperawatan walau dengan hasil skripsi yang masih sangat sederhana.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi

Suamiku tercinta Arif Stiawan

Anak anak ku tercinta,

Arindra Fairuz Salma, Arindra Ryas Maulana, Arindra Risang Haidar Haq

Ibu tercinta

Serta keluarga dan teman teman seperjuangan yang telah membantu saya.

## HALAMAN MOTTO

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanmu.

(Q.S Al Insyirah : 6-8)

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalatmu Sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (Al-Baqarah: 153)

Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada komitmen untuk menyelesaikan.

Tetaplah menjadi baik dan selalu memberi kebermanfaatan untuk sesama, Tetaplah istiqomah sampai wafat Husnul Khatimah.



## DAFTAR ISI

|                                            |             |
|--------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                 | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>           | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>            | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN .....</b>                    | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>            | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK.....</b>                        | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                      | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                 | <b>viii</b> |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>            | <b>x</b>    |
| <b>HALAMAN MOTTO .....</b>                 | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                     | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                  | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                  | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>             | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                    | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                   | 5           |
| 1.3 Tujuan .....                           | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....               | 5           |
| a. Bagi Pengembangan ilmu.....             | 5           |
| b. Bagi Institusi Keperawatan .....        | 6           |
| c. Bagi Profesi .....                      | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>       | <b>10</b>   |
| 2.1 Tinjauan Teori .....                   | 10          |
| 2.2 Kerangka Teori .....                   | 26          |
| 2.3 Kerangka Konsep.....                   | 27          |
| 2.4 Hipotesa .....                         | 28          |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b> | <b>31</b>   |
| 3.1 Desain dan Rancangan Penelitian.....   | 31          |
| 3.2 Populasi dan Sampel .....              | 31          |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....       | 33          |

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| 3.4 Variabel Penelitian.....                    | 33        |
| 3.5 Definisi Operasioanal.....                  | 33        |
| 3.6 Instrumen Penelitian.....                   | 36        |
| 3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....  | 38        |
| 3.8 Etika Penelitian .....                      | 39        |
| 3.9 Teknik Pengumpulan Data .....               | 40        |
| 3.10 Teknik Analisis Data.....                  | 41        |
| <b>BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>44</b> |
| 4.1 Analisis Data .....                         | 42        |
| 4.2 Pembahasan .....                            | 48        |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian .....               | 54        |
| 4.4 Implikasi Keperawatan.....                  | 54        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>          | <b>58</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                            | 56        |
| 5.1 Saran.....                                  | 57        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                      | <b>60</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....                     | 7  |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                    | 34 |
| Tabel 3.2 Kuesioner PQS1 .....                          | 36 |
| Tabel 3.4 Kuesioner HARS .....                          | 37 |
| Tabel 3.4 Three Box Method HARS .....                   | 38 |
| Tabel 3.5 Three Box Method PQSI .....                   | 38 |
| Tabel 3.6 Interval Korelasi .....                       | 43 |
| Tabel 4.1 Klasifikasi Karakteristik Responden .....     | 45 |
| Tabel 4.2 Frekuensi Variabel Kuesioner HARS .....       | 46 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan .....  | 46 |
| Tabel 4.4 Frekuensi Variabel Kuesioner PSQI .....       | 47 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur .....     | 47 |
| Tabel 4.6 Kriteria Three Box Method .....               | 48 |
| Tabel 4.7 Jawaban Tingkat Kecemasan HARS .....          | 48 |
| Tabel 4.8 Jawaban Kualitas Tidur PSQI .....             | 49 |
| Tabel 4.9 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi ..... | 50 |
| Tabel 4.10 Hasil Uji Korelasi Rank Spearman .....       | 50 |

## DAFTAR GAMBAR

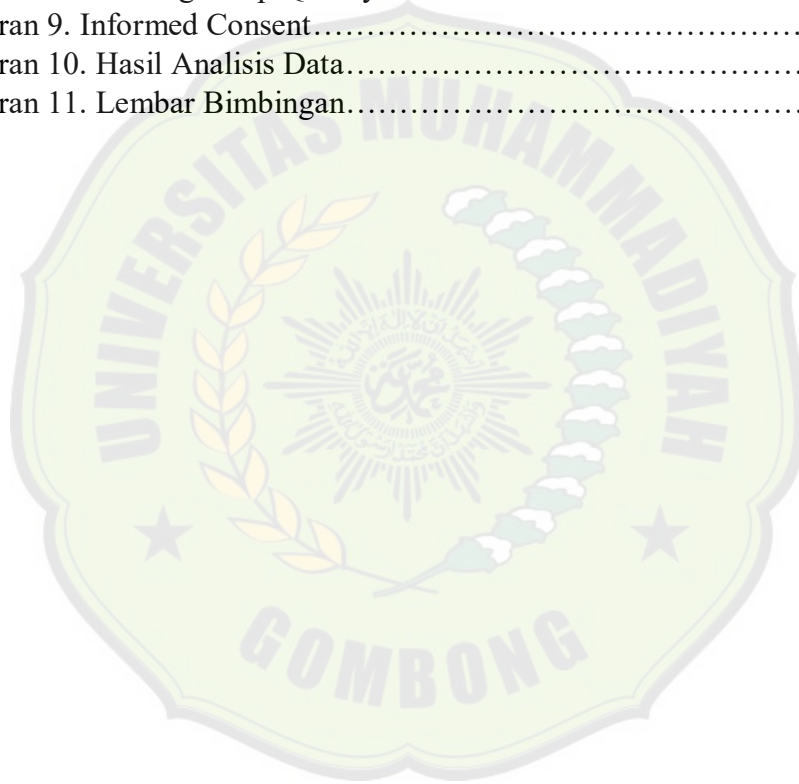
|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....   | 28 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... | 29 |





## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....                 | 65 |
| Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....      | 66 |
| Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian.....             | 67 |
| Lampiran 4. Jawaban Penelitian.....                | 68 |
| Lampiran 5. Surat Keterangan Lulus Etik.....       | 69 |
| Lampiran 6. Hasil Uji Turnitin.....                | 70 |
| Lampiran 7. Hamilton Rating Scale For Anxiety..... | 71 |
| Lampiran 8. Piitsburg Sleep Quality Index.....     | 75 |
| Lampiran 9. Informed Consent.....                  | 80 |
| Lampiran 10. Hasil Analisis Data.....              | 81 |
| Lampiran 11. Lembar Bimbingan.....                 | 96 |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (*World Health Organization*, 2020). Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Lippi & Gomar, 2020)

Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah sendiri, apabila membandingkan antara tahun 2018 dan 2019, data menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan angka insidensi kumulatif atau angka proporsi kasus baru gagal jantung kongestif di Jawa Tengah, dari yang sebelumnya 9,82% pada tahun 2018 menjadi 1,90% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019, 2020). Walaupun demikian, angka tersebut bahkan lebih tinggi dari angka prevalensi gagal jantung kongestif (diagnosis dokter) secara umum di Indonesia

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2019, diketahui bahwa kasus tertinggi penyakit tidak menular di Kabupaten Wonosobo adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskular*). RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Wonosobo yang menjadi rumah sakit terbesar sekaligus rujukan utama di Kabupaten Wonosobo, memiliki jumlah kasus gagal jantung kongestif yang tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Wonosobo yang menjadi rumah sakit terbesar sekaligus rujukan utama di Kabupaten Wonosobo memiliki jumlah kasus gagal jantung kongestif yang tinggi dibuktikan dari

prevalensi kasus yang selalu lebih dari 5% selama 3 tahun terakhir, yaitu 2020, 2021, dan 2022. Terjadi peningkatan prevalensi kasus gagal jantung kongestif yang signifikan dari 5,1% pada tahun 2020 menjadi 5,8% pada tahun 2021 dan kemudian mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 5,5% (RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, 2022). Proporsi kematian pasien gagal jantung kongestif di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada tahun 2022 adalah sebesar 10,6%.

Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang sangat penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan akan terancam. Ketika manifestasinya memburuk maka terjadi stress (ketegangan) (Inggriani, 2017). Pada gagal jantung sendiri jika terjadi peningkatan manifestasi pada penyakitnya rasa takut pada responden akan terjadi sehingga para pasien akan mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara diantaranya adalah kecemasan. (Ransun *et al*, 2013).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fachrunisa pada tahun 2015 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal jantung. Selain itu kecemasan yang dialami responden pada penelitian tersebut disebabkan oleh beberapa alasan seperti cemas dengan penyakitnya, cemas memikirkan anggota keluarga jika pasien sakit, serta cemas memikirkan biaya pengobatan (Fachrunisa *et al*, 2015).

Pada pasien dengan terdiagnosa penyakit tahunan seperti penyakit gagal jantung lazim merasakan kecemasan dan stress. Pasien-pasien dengan gagal jantung mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara seperti cemas yang berlebihan, mimpi buruk, gelisah, insomnia, dan menyangkal kenyataan yang ada (Ketut *et al.*, 2014). Pasien gagal jantung memiliki beragam penerimaan terhadap kondisinya, tidak semua memiliki penerimaan seperti yang diharapkan beberapa bahkan menunjukkan mekanisme koping maladaptive seperti penolakan ekstrim, agresif dan percobaan bunuh diri (Ladwig *et al.*, 2014). Pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa hasil dari peningkatan pemantauan diri pasien gagal jantung mengatakan keadaan emosionalnya semakin buruk dan keyakinan bahwa penyakit yang dialami berada diluar kendali.

Sedangkan menurut Sani, (2017) kecemasan yang dialami pasien mempunyai beberapa alasan diantaranya cemas akibat sesak nafas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian. Tampilan kecemasan yang dapat diamati pada pasien gagal jantung yaitu dari seringnya pasien bertanya tentang penyakitnya dan terjadi berulang meskipun pertanyaan sudah dijawab, pasien terlihat gelisah, sulit istirahat, dan tidak bergairah saat makan

Apabila mekanisme koping pasien gagal jantung dalam menghadapi perubahan yang diterima semakin adaptif, maka tingkat masalah psikologisnya akan semakin rendah. Namun, apabila mekanisme koping dalam menerima perubahan yang muncul adalah maladaptive, maka gejala akan berpengaruh pada lebih beratnya gejala fisik dan gejala psikologis yang muncul sehingga proses rehabilitasinya semakin lama. Dampak dari kecemasan ini dapat mengakibatkan hemodinamika pasien gagal jantung terganggu (Brunner & Suddart, 2018).

Individu yang sakit tentunya membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak. Ansietas sering kali mengganggu tidur. Ansietas dapat meningkatkan kadar norepineprin dalam darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur dan lebih sering terbangun (Kozier *et al*, 2010). Dampak yang mungkin timbul dari kualitas tidur yang buruk dapat berupa dampak fisik yang meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, lelah, lemah, daya tahan tubuh rendah dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi. Pada gagal jantung sendiri kualitas tidur yang tidak adekuat dapat mempengaruhi kualitas hidupnya baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Yohannes *et al*, 2010). Kondisi ini tentu akan menyebabkan peningkatan parahnya penyakit jantung, metabolik dan kognitif pasien (Ira & Cahyati, 2015)

Kualitas tidur ikut berperan dalam menyebabkan terjadinya gangguan cemas. Riset Centers for Disease Control and Prevention (CDC) pada tahun 2014 menunjukkan 35,2% orang dewasa (usia  $\geq 18$  tahun) di Amerika Serikat mempunyai durasi tidur yang singkat ( $< 7$  jam). Stranges *et al* (2012) meneliti komunitas dari delapan negara di Afrika dan Asia mencatat 16,6% partisipan menyatakan



mengalami masalah tidur dengan tingkatan sedang hingga sangat berat. Data tersebut bermacam- macam dari 3,9% sampel (di Indonesia dan Nairobi, Kenya) sampai lebih dari 40% sampel (di Matlab, Bangladesh) (Aryadi *et al*, 2018). Penelitian yang dilakukan Lemma *et al* (2012). Penelitian di Eithopia, didapatkan hasil 58% (1.369) responden memiliki gejala kecemasan dan didapatkan hasil 55,8% (1.424) responden memiliki kualitas tidur buruk (Ratnaningtyas & Fitriani, 2020). Penelitian Aryadi *et al* (2018) di Universitas Udayana Bali didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki kualitas tidur buruk cukup banyak yaitu sebesar 46,2%. Kualitas tidur responden yang semakin buruk, cemas yang dialami pun semakin meningkat (Aryadi *et al*, 2018).

Kualitas tidur yang baik mempengaruhi pada kinerja optimal neurokognitif dan psikomotor, begitu pula kesehatan fisik serta mental. Akan tetapi, masalah psikologis seperti gejala cemas merupakan fenomena umum yang dapat diamati pada pasien yang mengalami gagal jantung. Penelitian gangguan tidur semakin digemari peneliti, karena terbukti adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur, kesehatan mental, dan kecenderungan permasalahan psikologis (Aryadi *et al*, 2018). Pola tidur yang buruk pada individu akan menyebabkan terganggunya keseimbangan tubuh baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Dampak secara fisiologis antara lain aktivitas sehari-hari menurun, kelelahan sepanjang waktu, daya tahan tubuh menurun dan tanda-tanda vital tidak stabil (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan penelitian tentang kualitas tidur yang dilakukan oleh Setyawan (2017) menunjukkan bahwa dari 20 orang (37,7%) yang tidak cemas memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 18 orang (34,0%) dan kualitas tidur tidak baik sebanyak 2 orang (3,7%). Dari 10 orang (18,9%) yang cemas ringan keseluruhan memiliki kualitas tidur tidak baik, begitu pula 19 orang (35,8%) yang cemas sedang keseluruhan memiliki kualitas tidur tidak baik. Sebanyak 4 orang (7,5%) cemas berat keseluruhan memiliki kualitas tidur yang buruk juga.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti terhadap 8 orang pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo didapatkan lima dari delapan pasien mengatakan cemas jika memikirkan



penyakitnya sehingga membuat pasien sulit untuk tertidur. Selain itu dua diantara sembilan pasien juga menyebutkan kecemasan mereka disebabkan karena memikirkan keluarganya. Hampir seluruh pasien CHF yang diwawancarai mengeluhkan sakit kepala, mata terasa berat disertai dengan mengantuk disiang hari jika mengalami kekurangan tidur.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data tersebut rumusan masalah yang akan diteliti yaitu apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada Pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan pasien.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- c. Mengidentifikasi Kecemasan pada pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

#### **a. Bagi Pengembangan ilmu**

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang keperawatan komunitas sebagai sarana pencegahan penyakit.

### **b. Bagi Institusi Keperawatan**

Menambah beragam hasil penelitian dalam dunia penelitian serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut, baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

### **c. Bagi Profesi**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk menatalaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat bagi praktis**

#### **a. Peneliti**

Penelitian ini memberikan wawasan, pengetahuan dan pengalaman kepada peneliti dalam mengaplikasikan riset Ilmu Kesehatan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas tidur pasien CHF di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

#### **b. Tempat Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna bagi RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo untuk menjelaskan pentingnya menjaga mekanisme koping terhadap kecemasan bagi pasien yang mengalami gagal jantung

#### **c. Masyarakat**

Penelitian ini memberikan pemahaman tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien yang mengalami gagal jantung. Hal ini dapat membantu pasien dalam mencari solusi untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.

#### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi meneliti lebih lanjut dampak dari tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

| <b>Nama dan Tahun Peneliti</b>                                    | <b>Judul Penelitian</b>                                                                               | <b>Metode Penelitian</b> | <b>Hasil Penelitian</b>                                                                                                            | <b>Persamaan dan Perbedaan</b>                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Muflih (2019)                                                     | Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien Pre operasi di rumah sakit umum sundari medan | <i>Cross Sectional</i>   | Ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre operasi Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan                     | Persamaan terletak pada variabel yang digunakan, dan metode analisis. sedangkan Perbedaan terletak pada lokasi dan subjek penelitian |
| Veronica Anggreni Damanik (2020)                                  | Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur Pada pasien yang menjalani hemodialisis              | <i>Cross Sectional</i>   | Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Ginjal Khusus Medan | Persamaan terletak pada variabel yang digunakan, dan metode analisis. sedangkan Perbedaan terletak pada lokasi dan subjek penelitian |
| Yeni Rimadeni, Siti Maisarah, Zulkifli, T. Iskandar Faisal (2021) | Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur                                                      | <i>cross sectional</i>   | terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan                                                                         |                                                                                                                                      |

| <b>Nama dan Tahun Peneliti</b>                                         | <b>Judul Penelitian</b>                                                                                                                                                                                           | <b>Metode Penelitian</b>   | <b>Hasil Penelitian</b>                                                                                           | <b>Persamaan dan Perbedaan</b>                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Susanti dan Rasima (2020)                                              | Penderita Asma di Ruma h Sakit Umum Daerah Meuraxa Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019 | <i>Crossectional study</i> | dengan kualitas tidur<br><br>Adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur                              | sedangkan Perbedaan terletak pada lokasi dan subjek penelitian<br><br>Persamaan terletak pada variabel yang digunakan, dan metode analisis. sedangkan Perbedaan terletak pada lokasi dan subjek penelitian |
| Afrida Sriyani Harahap, Iyang Maisi Fitriani. Revi Syntia Putri (2021) | Tingkat kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur Pasien penyakit paru                                                                                                                                          | <i>cross sectional</i>     | Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru di rsud Arifin Achmad Provinsi R | Persamaan terletak pada variabel yang digunakan, dan metode analisis. sedangkan Perbedaan terletak pada lokasi dan subjek penelitian                                                                       |

| <b>Nama dan Tahun Peneliti</b>                              | <b>Judul Penelitian</b>                                                                                          | <b>Metode Penelitian</b> | <b>Hasil Penelitian</b>                                                                   | <b>Persamaan dan Perbedaan</b>                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2020).                | Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada mahasiswa tingkat akhir.                                           | <i>Cross sectional</i>   | Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan ( $p=0,014$ )            | Persamaan terletak pada variabel yang digunakan, dan metode analisis. sedangkan Perbedaan terletak pada lokasi dan subjek penelitian |
| Hendi Aryadi, I. P., Andra Yusari, I. G. A. A., Dewi (2018) | Korelasi Kualitas Tidur Terhadap Tingkat Depresi, Cemas, Dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana Bali | <i>Cross sectional</i>   | Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan ( $r=0,26$ ; $p=0,002$ ) | Persamaan terletak pada variabel yang digunakan, dan metode analisis. sedangkan Perbedaan terletak pada lokasi dan subjek penelitian |

Sumber : Ditinjau dari beberapa jurnal, 2023



## DAFTAR PUSTAKA

- Alifiyanti. (2017). Kualita Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.*, 3, 115–125.
- Aryadi, I. P. H., Yusari, I. G. A., Dhyani, I. A. D., Kusmadana, I. P. E., & Sudira, P. G. (2018). Korelasi Kualitas Tidur Terhadap Tingkat Depresi, Cemas, Dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Berkala Neurologi Bali*, 1, 1015.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes. (*No Title*).
- Brunner, & Suddart. (2018). *Keperawatan medikal bedah edisi 12*.
- Cohen, S. D., Cukor , D., & Kimmel, P. L. (2016). Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*, 2250–2255
- Crawford, M. H., & Education, M. H. (Eds.). (2009). *Current diagnosis & treatment cardiology* (p. 640). McGraw Hill Medical.
- Damanik, V. A. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 47-57.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018..
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019..
- Donsu, J. D. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fachrunnisa, Sofiana Nurchayati, Arneliwati. (2015) Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pasien Congestive Heart Failure. JOM oktober ; 2(2), 1094-1105. Diakses pada 14 februari 2019 Diunduh dari URL <https://media.neliti.com/media/publications/186070-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ku.pdf>
- Foundation, N. K. (2015). *KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy*. 884–930.

- Foundation, N. S. (2015). Sleepionary – Defenition of common sleep terms. *National Sleep Foundation*.
- Ghozali, Imam. 2016. Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8). Cetakan ke VIII. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harahap, A. S., Fitriani, I. M., & Putri, R. S. (2021). Tingkat kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur pasien penyakit paru. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 139-148.
- Hastuti, R Y., Sukandar, A., & Nurhayati, T. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik*, 11(22), 9-21. <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/249>.
- Hawari, D. (2019). Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 66–67, Jakarta.
- Hidayat, A. (2013). *Pengantar Dasar Manusia Aplikasi dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2017) *Pengantar kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta; Salemba Medika.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2010). Medical surgical Nursing: Critical thinking and collaborative care ed. 6th. *Missouri: Elseiver*, 831-2.
- Ika, S. K. (2017). Perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa 2 kali dan 3 kali di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, Yogyakarta
- Inggriani, P. (2017). *Pengaruh Hatha Yoga Terhadap Penurunan Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya* (Doctoral dissertation, Widya Mandala Catholic University Surabaya).
- Ira Suwartika, Peni Cahyati.(2015) Analisis Faktor Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. januari-juni, 1(1) 7-1. <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/32/17>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Terbanyak ke-2 di Indonesia. Retrieved from Rilis Berita Biro Komunikasi dan Pelayanan

Masyarakat      Kementerian      Kesehatan      RI      website:  
 www.  
[kemkes.go.id/article/view/19093000001/](http://kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematianterbanyak-ke-2-di-indonesia.html) penyakit-jantung-penyebab-  
 kematianterbanyak-ke-2-di-indonesia.html

- Ketut, I. ., Herdy, M., Anita, E., & Neni, E. (2014). prevelensi tingkat kecemasan pada pasien infark miokard lama di poliklinik jantung RSUP. Prof. Dr. R.D. Kadou. *Jurnal E-Clinik (ECI)*, 2, 1–6.
- Khasanah, K. (2018). Kualitas Tidur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1, 1.
- Kimmel, P. L., & Cukor, D. (2019). Anxiety Symptoms in Patients Treated With Hemodialysis: Measurement and Meaning. *American Journal of Kidney Diseases*, 74(2), 145–147.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Jakarta: EGC.
- Ladwig, K., Lederbogen, F., ALbus, C., Angermann, C., Borggrefe, M., Fischer, D., Haass, F. K., Jordan, M., Kindermann, J. junger J., V, i K., Scherer, K. B., Syfarth, M., Voller, M., & C, H. W. & H. L. C. (2014). *Position Paper on the importance of psychosocial factors in cardiology*. 12(german medical science).
- Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & Williams, M. A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a crosssectional study. *BMC psychiatry*, 12, 1-7.
- Lilly, C. M., Zuckerman, I. H., Badawi, O., & Riker, R. R. (2011). Benchmark data from more than 240,000 adults that reflect the current practice of critical care in the United States. *Chest*, 140(5), 1232-1242.
- 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>
- Metra, M., & Teerlink, J. R. (2017). Heart failure. *The Lancet*. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31071-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31071-1)
- Nashori, Fuad & Wulandari, E. D. (2017). *Psikologi Tidur: Dari Kualitas Tidur Hingga Imsomnia*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. cetakan ke, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika

- Nurwulan, D., Mendri, N. K., & Majid, A. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan tindakan spinal anestesi di RSUD sleman. *Naskah Publikasi*.
- PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung (1st ed.). Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2010). *Mosby's Pocket Guide to Nursing Skills and Procedures-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purbianto, & Agustanti, D. (2015). Analisis faktor risiko gagal jantung di rsud dr. h. abdul moeloek provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 194–203.
- Puri, K. (2011). *Buku ajar psikiatri. edisi 2*, Jakarta:EGC.
- Ransun, D., Pijoh, J., & Kanine, E. (2013). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Irina F Blu Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 2(1), 10-17.
- Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2020). Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. *Edu Masda Journal*, 4(1), 21-31.
- Rimadeni, Y., Maisarah, S., Zulkifli, Z., & Faisal, T. I. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Penderita Asma di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa. *NASUWAKES: Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 14(2), 154-162.
- RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. (2022). Hasil Studi Pendahuluan Unit Rekam Medis  
RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Wonosobo
- Safaria, T & Saputra, N. E. 2017. Manajemen emosi. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sani, A. 2017. *Heart Failure : Current Paradigm, Cetakan Pertama*, Medya Crea : Jakarta
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*, 1(2).
- Sinaga. (2018). *Riset Kesehatan Panduan Praktis Menyusun Tugas Akhir Bagi Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Smeltzer, S. C., & B.G. Bare. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. EGC.



- Stranges, S., Tigbe, W., Gómez-Olivé, F. X., Thorogood, M., & Kandala, N. B. (2012). Sleep problems: an emerging global epidemic? Findings from the INDEPTH WHOSAGE study among more than 40,000 older adults from 8 countries across Africa and Asia. *Sleep*, 35(8), 1173-1181.
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia*. Singapore: ELSEVIER.
- Stuart. (2017). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Elsevier Mosby.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, penerbit Alfabeta, Bandung
- Sulistyowati, H. & R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Susanti, S., & Rasima, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019. *Jurnal Serambi Akademica*, 8(3), 387-396.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Gangguan Jiwa Dan Psikososial*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Suyanto, S. (2015). *Metodologi Cross Sectional*.
- Tarwoto. (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakrta : Salemba medika.
- Videbeck, S. L. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.95-102>
- World Health Organization. (2020). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019.
- Yancy et al. (2013). 2013 ACCF/ AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*, 62(16), 147–239.
- Yohannes, A., Willgoss, T., Baldwin, R., & Connolly, M. (2010) Depression and anxiety in chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: prevalence,



relevance, clinical implications and management principles. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*. 25(12) Diakses 03 Desember 2018 Diunduh dari URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20033905>

### Lampiran 1. Jadwal Penelitian

#### JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN PROPOSAL DAN HASIL PENELITIAN

| NO | KEGIATAN                          | JUNI | JULI | AGUST | SEPT | OKT | NOV | DES | JAN |
|----|-----------------------------------|------|------|-------|------|-----|-----|-----|-----|
| 1  | Penentuan tema                    |      |      |       |      |     |     |     |     |
| 2  | Penyusunan proposal               |      |      |       |      |     |     |     |     |
| 3  | Ujian proposal                    |      |      |       |      |     |     |     |     |
| 4  | Uji etik                          |      |      |       |      |     |     |     |     |
| 5  | Uji validitas                     |      |      |       |      |     |     |     |     |
| 6  | Pengambilan data hasil penelitian |      |      |       |      |     |     |     |     |
| 7  | Penyusunan hasil penelitian       |      |      |       |      |     |     |     |     |
| 8  | Ujian hasil penelitian            |      |      |       |      |     |     |     |     |

## Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433  
Email: [lppm@unimugo.ac.id](mailto:lppm@unimugo.ac.id) Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 791.1/IV.3.LPPM/A/XI/2023  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Gombong, 15 November 2023

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Wahyu Indrawati  
NIM : 202202244  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo  
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM  
Universitas Muhammadiyah Gombong

  
Arnika Dwi Asti, M.Kep

### Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO**  
**RSUD KRT. SETJONEGORO**  
Jl. Setjonegoro No.1 321091 / Fax 323873  
E mail : rsudsetjonegoro@yahoo.co.id  
Website : rsud.wonosobokab.go.id  
WONOSOBO 56311



---

Wonosobo, 6 November 2023  
Kepada

Nomor : 445/134-1/XI/2023/RSUD  
Lampiran : -  
Perihal : **Pemberitahuan Ijin Penelitian**

Yth. Kepala LPPM Program Keperawatan  
Sarjana Universitas Muhammadiyah  
Gombong

di **GOMBONG**

Mencukupi surat Kepala LPPM Program Keperawatan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong Nomor : 739.1/IV.3.LPPM/A/XI/2023 tanggal 6 November 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa **kami tidak keberatan sebagai tempat Pelaksanaan Penelitian** bagi Mahasiswa Program Keperawatan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yaitu atas nama :

Nama : Wahyu Indrawati  
NIM : 202202244  
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan kualitas Tidur pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo

Perlu kami sampaikan pula bahwa sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Setjonegoro Wonosobo Nomor : 445/0535/V/2022/RSUD tanggal 31 Mei 2022 tentang Biaya Praktek Klinik Mahasiswa, Study Banding, Latih Kerja, In House Training, dan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo, dengan ini kami sampaikan bahwa Biaya Penelitian S1 sebesar **Rp 300.000,- /Orang/Kegiatan**.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
**dr. R. DANANG SANANTO SASONGKO, MM**  
NIP. 19691206 200701 1 009

**Tembusan Disampaikan Kepada Yth. :**  
1. Wahyu Indrawati;  
2. Arsip.

Dipinda dengan CamScanner

## Lampiran 4. Lembar Jawaban Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433  
Email: [lppm@unimugo.ac.id](mailto:lppm@unimugo.ac.id) Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 739.1/IV.3.LPPM/A/XI/2023  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Gombong, 06 November 2023

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat  
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

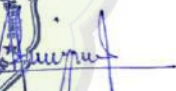
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program  
Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk  
memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Wahyu Indrawati  
NIM : 202202244  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien  
CHF(Congestive Heart Failure) di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo  
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM  
Universitas Muhammadiyah Gombong

  
Arnika Dwi Asti, M.Kep



## Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Etik



PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO  
**RSUD KRT. SETJONEGORO**  
Jl. Setjonegoro No. 1 ☎ 321091 / Fax 323873  
E mail : rsudsetjonegoro@yahoo.co.id  
Website : rsud.wonosobokab.go.id  
W O N O S O B O



56311

### KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARENCE)

Nomor : 445/1957/X/2023/RSUD

Komite Kelaikan Etik dan Hukum RSUD KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo, telah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian :

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur  
Pada Pasien Congestive Heart Failure di RSUD KRT.  
Setjonegoro Wonosobo.

Peneliti Utama : WAHYU INDRAWATI

#### DINYATAKAN LAIK ETIK

Ketua Komite Etik dan Hukum  
RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo

Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat

dr. TEJO SUJATMIKO, Sp. OG  
NIP.: 198306202009031005

SAIRAN, A.Md, AFM  
NIP: 198412122010011020

Wonosobo,

30 OCT 2023

DIREKTUR RSUD KRT. SETJONEGORO  
KABUPATEN WONOSOBO



dr. R. DANANG SASONGKO, MM ✚  
NIP: 196912062007011009



## Lampiran 6. Hasil Uji Turnitin

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG</b><br><b>PERPUSTAKAAN</b><br>Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412<br>Website : <a href="https://library.unimugo.ac.id/">https://library.unimugo.ac.id/</a><br>E-mail : <a href="mailto:lib.unimugo@gmail.com">lib.unimugo@gmail.com</a> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di RSUD KRT, Setjonegoro  
Wonosobo Tahun 2023

Nama : Wahyu Indrawati  
NIM : 202202244  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Hasil Cek : 9 %

Gombong, 8 Januari 2024

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pustakawan</p> <br>(... Desy Setiyawati ...) | <p>Mengetahui,<br/>Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT</p> <br>(Sawiji, M.Sc) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Lampiran 7. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

### HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :  
Usia :  
Inisial Responden :  
Jenis Kelamin :  
Tanggal :  
Tingkat Pendidikan :  
Pemeriksaan :

Skor : 0=tidak ada

1=ringan

2=sedang

3=berat

4=berat sekali

Total skor : Kurang dari 14 =tidak ada kecemasan

14-20 =kecemasan ringan

21-27 =kecemasan sedang

28-41 =kecemasan berat

42-56 =kecemasan berat sekali

Silahkan jawab 0 Jika tidak ada gejala sama sekali

Silahkan jawab 1 Jika ada satu dari gejala yang ada

Silahkan jawab 2 Jika sedang (ada separo dari gejala yang ada)

Silahkan jawab 3 Jika berat(lebih dari separo gejala yang ada)

Silahkan jawab 4 Jika sangat berat(terdapat semua gejala yang ada)

Berikan tanda *checklist* (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

| No | Pertanyaan                                                                                                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Perasaan Ansietas<br>Cemas<br>Firasat Buruk<br>Takut Akan Pikiran Sendiri<br>Mudah Tersinggung                                                              |   |   |   |   |   |
| 2  | Ketegangan<br>Merasa Tegang<br>Lesu<br>Tak Bisa Istirahat Tenang<br>Mudah Terkejut<br>Mudah Menangis<br>Gemetar<br>Gelisah                                  |   |   |   |   |   |
| 3  | Ketakutan<br>Pada Gelap<br>Pada Orang Asing<br>Ditinggal Sendiri<br>Pada Binatang Besar<br>Pada Keramaian Lalu Lintas<br>Pada Kerumunan Orang Banyak        |   |   |   |   |   |
| 4  | Gangguan Tidur<br>Sukar Masuk Tidur<br>Terbangun Malam Hari<br>Tidak Nyenyak<br>Bangun dengan Lesu<br>Banyak Mimpi-Mimpi<br>Mimpi Buruk<br>Mimpi Menakutkan |   |   |   |   |   |
| 5  | Gangguan Kecerdasan<br>Sukar Konsentrasi<br>Daya Ingat Buruk                                                                                                |   |   |   |   |   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 6  | Perasaan Depresi<br>Hilangnya Minat<br>Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi<br>Sedih<br>Bangun Dini Hari<br>Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
| 7  | Gejala Somatik (Otot)<br>Sakit dan Nyeri di Otot-Otot<br>Kaku<br>Kedutan Otot<br>Gigi Gemerutuk<br>Suara Tidak Stabil                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| 8  | Gejala Somatik (Sensorik)<br>- Tinitus<br>- Penglihatan Kabur<br>- Muka Merah atau Pucat<br>- Merasa Lemah<br>- Perasaan ditusuk-Tusuk                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| 9  | Gejala Kardiovaskuler<br>Takhikardia<br>Berdebar<br>Nyeri di Dada<br>Denyut Nadi Mengeras<br>Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan<br>Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 10 | Gejala Respiratori<br>Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada<br>Perasaan Tercekik<br>Sering Menarik Napas<br>Napas Pendek/Sesak                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |
| 11 | Gejala Gastrointestinal<br>- Sulit Menelan<br>- Perut Melilit<br>- Gangguan Pencernaan<br>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan<br>- Perasaan Terbakar di Perut<br>- Rasa Penuh atau Kembung<br>- Mual<br>- Muntah<br>- Buang Air Besar Lembek<br>- Kehilangan Berat Badan |  |  |  |  |  |



|    |                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|    | - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 12 | Gejala Urogenital<br>Sering Buang Air Kecil<br>Tidak Dapat Menahan Air Seni<br>Amenorrhoe<br>Menorrhagia<br>Menjadi Dingin (Frigid)<br>Ejakulasi Praecoeks<br>Ereksi Hilang<br>Impotensi |  |  |  |  |  |
| 13 | Gejala Otonom<br>Mulut Kering<br>Muka Merah<br>Mudah Berkeringat<br>Pusing, Sakit Kepala<br>Bulu-Bulu Berdiri                                                                            |  |  |  |  |  |
| 14 | Tingkah Laku Pada Wawancara<br>Gelisah<br>Tidak Tenang<br>Jari Gemetar<br>Kerut Kening<br>Muka Tegang<br>Tonus Otot Meningkat<br>Napas Pendek dan Cepat<br>Muka Merah                    |  |  |  |  |  |

**Skor Total =**

## Lampiran 8. Kuisiener Piitsburgh Sleep Qwality Index

### KUESIONER KUALITAS TIDUR

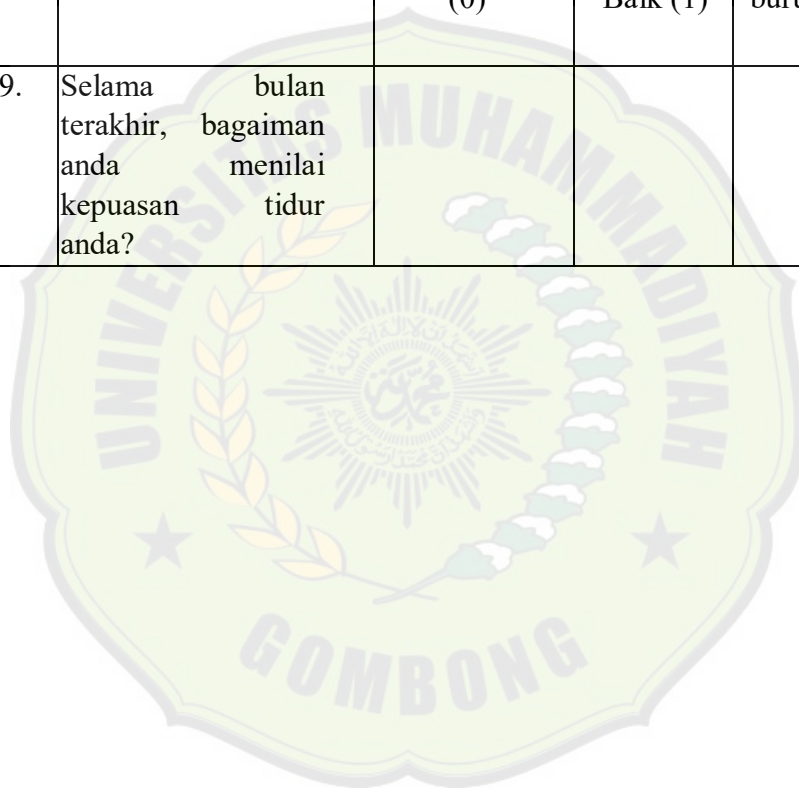
#### Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

|    |                                                                                                                                                                   |                       |                    |                     |                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
|    |                                                                                                                                                                   | <u>8-9 malam</u>      | <u>9-10 malam</u>  | <u>10 malam</u>     | <u>&gt;10 malam</u>   |
| 1. | Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?                                                                                                                     |                       |                    |                     |                       |
|    |                                                                                                                                                                   | <u>≤ 15 menit</u>     | <u>16-30 menit</u> | <u>31-60 menit</u>  | <u>&gt;60 menit</u>   |
| 2. | Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam?<br><b><u>Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur</u></b> |                       |                    |                     |                       |
|    |                                                                                                                                                                   | <u>&lt;Jam 4 pagi</u> | <u>Jam 4 pagi</u>  | <u>Jam 4-5 pagi</u> | <u>&gt;Jam 5 pagi</u> |
| 3. | Pukul berapa biasanya anda bangun pagi?                                                                                                                           |                       |                    |                     |                       |
|    |                                                                                                                                                                   | <u>&gt;7jam</u>       | <u>6-7 jam</u>     | <u>5-6 jam</u>      | <u>≤5jam</u>          |
| 4. | Berapa lama anda tidur dimalam hari?(hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur)<br><b><u>Jumlah jam tidur per malam</u></b>    |                       |                    |                     |                       |

| 5. | Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?                              | Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0) | 1x Seminggu (1) | 2x Seminggu (2) | $\geq 3x$ Seminggu (3) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------------|
| a. | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring                                            |                                         |                 |                 |                        |
| b. | Terbangun ditengah malam atau dini hari                                                         |                                         |                 |                 |                        |
| c. | Terbangun untuk ke kamar mandi                                                                  |                                         |                 |                 |                        |
| d. | Sulit bernafas dengan baik                                                                      |                                         |                 |                 |                        |
| e. | Batuk atau mengorok                                                                             |                                         |                 |                 |                        |
| f. | Kedinginan di malam hari                                                                        |                                         |                 |                 |                        |
| g. | Kepanasan di malam hari                                                                         |                                         |                 |                 |                        |
| h. | Mimpi buruk                                                                                     |                                         |                 |                 |                        |
| i. | Terasa nyeri                                                                                    |                                         |                 |                 |                        |
| 6  | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur                            |                                         |                 |                 |                        |
| 7  | Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari |                                         |                 |                 |                        |
|    |                                                                                                 | Tidak Antusias                          | Kecil           | Sedang          | Besar                  |

|    |                                                                                                                                   |                    |                |                 |                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 8  | Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut? |                    |                |                 |                     |
|    |                                                                                                                                   | Sangat Baik<br>(0) | Cukup Baik (1) | Cukup buruk (2) | Sangat Buruk<br>(3) |
| 9. | Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?                                                                |                    |                |                 |                     |





Kisi - Kisi Kuesioner PSQI

| No | Komponen                                                                                                                                           | No.Item                                            | Sistem Penilaian                                           |                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|
|    |                                                                                                                                                    |                                                    | Jawaban                                                    | Nilai Skor            |
| 1  | kualitas Tidur Subyektif                                                                                                                           | 9                                                  | Sangat Baik<br>Baik<br>Kurang<br>Sangat kurang             | 0<br>1<br>2<br>3<br>0 |
| 2  | Latensi Tidur                                                                                                                                      | 2                                                  | ≤15 menit<br>16-30 menit<br>31-60 menit<br>>60 menit       | 1<br>2<br>3           |
|    |                                                                                                                                                    | 5a                                                 | Tidak Pernah<br>1x Seminggu<br>2x Seminggu<br>>3x Seminggu | 0<br>1<br>2<br>3      |
|    | Skor Latensi Tidur                                                                                                                                 | 2+5a                                               | 0<br>1-2<br>3-4<br>5-6                                     | 0<br>1<br>2<br>3      |
|    |                                                                                                                                                    |                                                    |                                                            |                       |
| 3  | Durasi Tidur                                                                                                                                       | 4                                                  | > 7 jam<br>6-7 jam<br>5-6 jam<br>< 5jam                    | 0<br>1<br>2<br>3      |
| 4  | Efisiensi Tidur<br>Rumus :<br>Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100%<br><br>*Durasi Tidur (no.4)<br>*Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3) | 1, 3, 4                                            | > 85%<br>75-84%<br>65-74%<br><65%                          | 0<br>1<br>2<br>3      |
| 5  | Gangguan Tidur                                                                                                                                     | 5b, 5c,<br>5d, 5e,<br>5f, 5g,<br>5h, 5i,<br>5i, 5j | 0<br>1-9<br>10-18<br>19-27                                 | 0<br>1                |
| 6  | Penggunaan Obat                                                                                                                                    | 6                                                  | Tidak pernah 1x Seminggu                                   | 0<br>1                |

|   |                         |     |                                                            |                  |
|---|-------------------------|-----|------------------------------------------------------------|------------------|
|   |                         |     | 2x Seminggu<br>>3x Seminggu                                | 2<br>3           |
| 7 | Disfungsi di siang hari | 7   | Tidak Pernah<br>1x Seminggu<br>2x Seminggu<br>>3x Seminggu | 0<br>1<br>2<br>3 |
|   |                         | 8   | Tidak Antusias<br>Kecil Sedang<br>Besar                    | 0<br>1<br>2<br>3 |
|   |                         | 7+8 | 0<br>1-2<br>3-4<br>5-6                                     | 0<br>1<br>2<br>3 |

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan, jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7.

Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$
- Buruk :  $> 5$

## Lampiran 9. Infromet conssent

### Informed Consent

#### Persetujuan Menjadi Responden

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Wahyu Indrawati mahasiswa S1 Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Saya bertujuan untuk melakukan penelitian yang terkait dengan kecemasan dan kualitas tidur pada pasien CHF di wilayah Wonosobo. Penelitian yang saya lakukan berjudul *"Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure Di RSUD KRT.Setjonegoro Wonosobo"*. Penelitian ini dilaksanakan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi. Saya sangat berharap bapak/ibu/saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Prosedur dari penelitian ini adalah responden mengisi kuesioner terkait tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Semua informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan terjamin kerahasiaannya. Diharapkan segera dikumpulkan setelah selesai pengisian. Setelah bapak/ibu/saudara/i membaca tujuan dan kegiatan penelitian di atas ,maka saya memohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda tangan :

Terimakasih atas ketersediaan bapak/ibu/saudara/I untuk ikut serta dalam penelitian ini.

## Lampiran 10. Hasil Analisis Data

### Frequencies

|   |         | Statistics |               |            |
|---|---------|------------|---------------|------------|
|   |         | Umur       | Jenis Kelamin | Pendidikan |
| N | Valid   | 126        | 126           | 126        |
|   | Missing | 0          | 0             | 0          |

### Frequency Table

|       |             | Umur      |         |               | Cumulative |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|------------|
|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | 35-40 Tahun | 13        | 10.3    | 10.3          | 10.3       |
|       | 41-50 Tahun | 16        | 12.7    | 12.7          | 23.0       |
|       | 51-60 Tahun | 29        | 23.0    | 23.0          | 46.0       |
|       | 61-70 Tahun | 56        | 44.4    | 44.4          | 90.5       |
|       | >70 Tahun   | 12        | 9.5     | 9.5           | 100.0      |
|       | Total       | 126       | 100.0   | 100.0         |            |

|       |           | Jenis Kelamin |         |               | Cumulative |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|------------|
|       |           | Frequency     | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | Laki-laki | 63            | 50.0    | 50.0          | 50.0       |
|       | Perempuan | 63            | 50.0    | 50.0          | 100.0      |
|       | Total     | 126           | 100.0   | 100.0         |            |

|       |         | Pendidikan |         |               | Cumulative |
|-------|---------|------------|---------|---------------|------------|
|       |         | Frequency  | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | SD      | 39         | 31.0    | 31.0          | 31.0       |
|       | SMP     | 26         | 20.6    | 20.6          | 51.6       |
|       | SMA     | 31         | 24.6    | 24.6          | 76.2       |
|       | Diploma | 4          | 3.2     | 3.2           | 79.4       |
|       | Sarjana | 26         | 20.6    | 20.6          | 100.0      |

|       |     |       |       |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 126 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

### Frequency Table

#### HARS

|       |                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak ada Kecemasan    | 35        | 27.8    | 27.8          | 27.8               |
|       | Kecemasan Ringan       | 30        | 23.8    | 23.8          | 51.6               |
|       | Kecemasan Sedang       | 40        | 31.7    | 31.7          | 83.3               |
|       | Kecemasan Berat        | 16        | 12.7    | 12.7          | 96.0               |
|       | Kecemasan Berat Sekali | 5         | 4.0     | 4.0           | 100.0              |
|       | Total                  | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

#### PSQI

|       |                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kualitas Tidur Baik  | 52        | 41.3    | 41.3          | 41.3               |
|       | Kualitas Tidur Buruk | 74        | 58.7    | 58.7          | 100.0              |
|       | Total                | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |



|        |                     | HARS.1 | HARS.2 | HARS.3 | HARS.4 | HARS.5 | HARS.6 | HARS.7 | HAR    |       | HARS.13 | HARS.14 | HARS   |
|--------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|---------|--------|
| HARS.1 | Pearson Correlation | 1      | .674** | .501** | .487** | .370** | .398** | .107   | .092   | .322* | .312**  | .105    | .669** |
|        | Sig. (2-tailed)     |        | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .234   | .304   | .000  | .000    | .243    | .000   |
|        | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126     | 126     | 126    |
| HARS.2 | Pearson Correlation | .674** | 1      | .562** | .578** | .387** | .457** | .225*  | .217*  | .325* | .417**  | .182*   | .772** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000   |        | .000   | .000   | .000   | .000   | .011   | .015   | .000  | .000    | .041    | .000   |
|        | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126     | 126     | 126    |
| HARS.3 | Pearson Correlation | .501** | .562** | 1      | .451** | .543** | .402** | .160   | .159   | .370* | .329**  | .135    | .629** |
|        | Sig. (2-tailed)     |        |        |        |        |        |        |        |        | *     |         |         |        |
|        | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126     | 126     | 126    |
| HARS.4 | Pearson Correlation | .487** | .578** | .451** | 1      | .445** | .505** | .391** | .388** | .297* | .246**  | .038    | .715** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   |        | .000   | .000   | .000   | .000   | .001  | .005    | .672    | .000   |
|        | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126     | 126     | 126    |
| HARS.5 | Pearson Correlation | .370** | .387** | .543** | .445** | 1      | .536** | .262** | .260** | .380* | .328**  | .302**  | .639** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   | .000   |        | .000   | .003   | .003   | .000  | .000    | .001    | .000   |
|        | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126     | 126     | 126    |

|         |                     |        |        |        |        |        |        |        |        |       |        |        |        |
|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| HARS.6  | Pearson Correlation | .398** | .457** | .402** | .505** | .536** | 1      | .488** | .381** | .223* | .316** | .313*  | .668** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |        | .000   | .000   | .012  | .000   | .000   | .000   |
|         | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126    | 126    | 126    |
| HARS.7  | Pearson Correlation | .107   | .225*  | .160   | .391** | .262** | .488** | 1      | .447** | .212* | .200*  | .311** | .543** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .234   | .011   | .074   | .000   | .003   | .000   |        | .000   | .017  | .025   | .000   | .000   |
|         | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126    | 126    | 126    |
| HARS.8  | Pearson Correlation | .092   | .217*  | .159   | .388** | .260** | .381** | .447** | 1      | .125  | .112   | .214*  | .457** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .304   | .015   | .075   | .000   | .003   | .000   | .000   |        | .163  | .214   | .016   | .000   |
|         | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126    | 126    | 126    |
| HARS.9  | Pearson Correlation | .421** | .477** | .255** | .411** | .180*  | .215*  | .292** | .256** | .299* | .262** | .134   | .661** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .004   | .000   | .044   | .016   | .001   | .004   | .001  | .003   | .135   | .000   |
|         | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126    | 126    | 126    |
| HARS.10 | Pearson Correlation | .352** | .472** | .120   | .365** | .137   | .205*  | .271** | .234** | .303* | .269** | .138   | .634** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .180   | .000   | .127   | .021   | .002   | .008   | .001  | .002   | .124   | .000   |
|         | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126    | 126    | 126    |
| HARS.11 | Pearson Correlation | .221*  | .357** | .076   | .252** | .089   | .195*  | .354** | .143   | .250* | .241** | .188*  | .539** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .013   | .000   | .399   | .004   | .323   | .029   | .000   | .111   | .005  | .007   | .035   | .000   |
|         | N                   | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126   | 126    | 126    | 126    |
| HARS.12 | Pearson Correlation | .322** | .325** | .370** | .297** | .380** | .223*  | .212*  | .125   | 1     | .302** | .202*  | .535** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   | .001   | .000   | .012   | .017   | .163   |       | .001   | .023   | .000   |



|        |                     | Correlations |        |        |        |        |        |        |        |
|--------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        |                     | PSQL.1       | PSQL.2 | PSQL.3 | PSQL.4 | PSQL.5 | PSQL.6 | PSQL.7 | PSQI   |
| PSQL.1 | Pearson Correlation | 1            | .475** | .524** | .525** | .360** | .415** | .555** | .750** |
|        | Sig. (2-tailed)     |              | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |
| PSQL.2 | Pearson Correlation | .475**       | 1      | .549** | .531** | .246** | .460** | .410** | .727** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000         |        | .000   | .000   | .005   | .000   | .000   | .000   |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |
| PSQL.3 | Pearson Correlation | .524**       | .549** | 1      | .968** | .344** | .445** | .442** | .828** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000         | .000   |        | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |
| PSQL.4 | Pearson Correlation | .525**       | .531** | .968** | 1      | .345** | .447** | .400** | .815** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000         | .000   | .000   |        | .000   | .000   | .000   | .000   |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |
| PSQL.5 | Pearson Correlation | .360**       | .246** | .344** | .345** | 1      | .275** | .396** | .559** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000         | .005   | .000   | .000   |        | .002   | .000   | .000   |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |
| PSQL.6 | Pearson Correlation | .415**       | .460** | .445** | .447** | .275** | 1      | .381** | .697** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000         | .000   | .000   | .000   | .002   |        | .000   | .000   |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |
| PSQL.7 | Pearson Correlation | .555**       | .410** | .442** | .400** | .396** | .381** | 1      | .715** |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000         | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |        | .000   |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |
| PSQI   | Pearson Correlation | .750**       | .727** | .828** | .815** | .559** | .697** | .715** | 1      |
|        | Sig. (2-tailed)     | .000         | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |        |
|        | N                   | 126          | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    | 126    |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Item-Total Statistics

|         | Scale Mean if<br>Item Deleted | Scale Variance if<br>Item Deleted | Corrected Item-<br>Total Correlation | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted |
|---------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| HARS.1  | 18.43                         | 63.383                            | .577                                 | .854                                   |
| HARS.2  | 18.44                         | 62.200                            | .710                                 | .845                                   |
| HARS.3  | 19.12                         | 64.874                            | .537                                 | .856                                   |
| HARS.4  | 18.22                         | 64.014                            | .645                                 | .849                                   |
| HARS.5  | 18.99                         | 63.384                            | .535                                 | .857                                   |
| HARS.6  | 18.71                         | 66.401                            | .602                                 | .853                                   |
| HARS.7  | 18.35                         | 67.525                            | .449                                 | .860                                   |
| HARS.8  | 18.87                         | 70.432                            | .375                                 | .863                                   |
| HARS.9  | 17.94                         | 65.157                            | .583                                 | .853                                   |
| HARS.10 | 18.15                         | 66.353                            | .558                                 | .855                                   |
| HARS.11 | 18.31                         | 68.071                            | .451                                 | .860                                   |
| HARS.12 | 18.97                         | 69.503                            | .463                                 | .860                                   |
| HARS.13 | 19.10                         | 68.861                            | .464                                 | .859                                   |
| HARS.14 | 19.53                         | 72.427                            | .318                                 | .865                                   |

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .865             | 14         |

### Item-Total Statistics

|        | Scale Mean if<br>Item Deleted | Scale Variance if<br>Item Deleted | Corrected Item-<br>Total Correlation | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted |
|--------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| PSQI.1 | 6.84                          | 13.767                            | .652                                 | .821                                   |
| PSQI.2 | 6.60                          | 13.505                            | .607                                 | .827                                   |
| PSQI.3 | 6.48                          | 13.147                            | .752                                 | .806                                   |
| PSQI.4 | 6.48                          | 13.356                            | .738                                 | .809                                   |
| PSQI.5 | 6.39                          | 15.280                            | .429                                 | .850                                   |
| PSQI.6 | 6.83                          | 13.196                            | .542                                 | .841                                   |
| PSQI.7 | 6.85                          | 13.249                            | .577                                 | .833                                   |

### Reliability Statistics



| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .848             | 7          |

## Frequency Table

### HARS.1

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 20        | 15.9    | 15.9          | 15.9               |
|       | Ringan       | 53        | 42.1    | 42.1          | 57.9               |
|       | Sedang       | 17        | 13.5    | 13.5          | 71.4               |
|       | Berat        | 22        | 17.5    | 17.5          | 88.9               |
|       | Berat Sekali | 14        | 11.1    | 11.1          | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARS.2

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 19        | 15.1    | 15.1          | 15.1               |
|       | Ringan       | 45        | 35.7    | 35.7          | 50.8               |
|       | Sedang       | 34        | 27.0    | 27.0          | 77.8               |
|       | Berat        | 17        | 13.5    | 13.5          | 91.3               |
|       | Berat Sekali | 11        | 8.7     | 8.7           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARS.3

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 57        | 45.2    | 45.2          | 45.2               |
|       | Ringan       | 39        | 31.0    | 31.0          | 76.2               |
|       | Sedang       | 16        | 12.7    | 12.7          | 88.9               |
|       | Berat        | 5         | 4.0     | 4.0           | 92.9               |
|       | Berat Sekali | 9         | 7.1     | 7.1           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARS.4

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 9         | 7.1     | 7.1           | 7.1                |
|       | Ringan       | 45        | 35.7    | 35.7          | 42.9               |
|       | Sedang       | 38        | 30.2    | 30.2          | 73.0               |
|       | Berat        | 22        | 17.5    | 17.5          | 90.5               |
|       | Berat Sekali | 12        | 9.5     | 9.5           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARS.5

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 69        | 54.8    | 54.8          | 54.8               |
|       | Sedang       | 45        | 35.7    | 35.7          | 90.5               |
|       | Berat Sekali | 12        | 9.5     | 9.5           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARS.6

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 16        | 12.7    | 12.7          | 12.7               |
|       | Ringan       | 66        | 52.4    | 52.4          | 65.1               |
|       | Sedang       | 28        | 22.2    | 22.2          | 87.3               |
|       | Berat        | 12        | 9.5     | 9.5           | 96.8               |
|       | Berat Sekali | 4         | 3.2     | 3.2           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**HARS.7**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 16        | 12.7    | 12.7          | 12.7               |
|       | Ringan       | 40        | 31.7    | 31.7          | 44.4               |
|       | Sedang       | 34        | 27.0    | 27.0          | 71.4               |
|       | Berat        | 33        | 26.2    | 26.2          | 97.6               |
|       | Berat Sekali | 3         | 2.4     | 2.4           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**HARS.8**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada | 23        | 18.3    | 18.3          | 18.3               |
|       | Ringan    | 64        | 50.8    | 50.8          | 69.0               |
|       | Sedang    | 28        | 22.2    | 22.2          | 91.3               |
|       | Berat     | 11        | 8.7     | 8.7           | 100.0              |
|       | Total     | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**HARS.9**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 7         | 5.6     | 5.6           | 5.6                |
|       | Ringan       | 31        | 24.6    | 24.6          | 30.2               |
|       | Sedang       | 38        | 30.2    | 30.2          | 60.3               |
|       | Berat        | 37        | 29.4    | 29.4          | 89.7               |
|       | Berat Sekali | 13        | 10.3    | 10.3          | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**HARS.10**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 8         | 6.3     | 6.3           | 6.3                |
|       | Ringan       | 38        | 30.2    | 30.2          | 36.5               |
|       | Sedang       | 39        | 31.0    | 31.0          | 67.5               |
|       | Berat        | 36        | 28.6    | 28.6          | 96.0               |
|       | Berat Sekali | 5         | 4.0     | 4.0           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**HARS.11**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 11        | 8.7     | 8.7           | 8.7                |
|       | Ringan       | 45        | 35.7    | 35.7          | 44.4               |
|       | Sedang       | 32        | 25.4    | 25.4          | 69.8               |
|       | Berat        | 37        | 29.4    | 29.4          | 99.2               |
|       | Berat Sekali | 1         | .8      | .8            | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**HARS.12**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 22        | 17.5    | 17.5          | 17.5               |
|       | Ringan       | 77        | 61.1    | 61.1          | 78.6               |
|       | Sedang       | 20        | 15.9    | 15.9          | 94.4               |
|       | Berat        | 4         | 3.2     | 3.2           | 97.6               |
|       | Berat Sekali | 3         | 2.4     | 2.4           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARS.13

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada    | 41        | 32.5    | 32.5          | 32.5               |
|       | Ringan       | 53        | 42.1    | 42.1          | 74.6               |
|       | Sedang       | 27        | 21.4    | 21.4          | 96.0               |
|       | Berat        | 3         | 2.4     | 2.4           | 98.4               |
|       | Berat Sekali | 2         | 1.6     | 1.6           | 100.0              |
|       | Total        | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARS.14

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada | 67        | 53.2    | 53.2          | 53.2               |
|       | Ringan    | 49        | 38.9    | 38.9          | 92.1               |
|       | Sedang    | 9         | 7.1     | 7.1           | 99.2               |
|       | Berat     | 1         | .8      | .8            | 100.0              |
|       | Total     | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Descriptive Statistics

|         | N   | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---------|-----|---------|---------|------|----------------|
| HARS.1  | 126 | 0       | 4       | 1.66 | 1.253          |
| HARS.2  | 126 | 0       | 4       | 1.65 | 1.155          |
| HARS.3  | 126 | 0       | 4       | .97  | 1.179          |
| HARS.4  | 126 | 0       | 4       | 1.87 | 1.091          |
| HARS.5  | 126 | 0       | 4       | 1.10 | 1.329          |
| HARS.6  | 126 | 0       | 4       | 1.38 | .937           |
| HARS.7  | 126 | 0       | 4       | 1.74 | 1.060          |
| HARS.8  | 126 | 0       | 3       | 1.21 | .845           |
| HARS.9  | 126 | 0       | 4       | 2.14 | 1.079          |
| HARS.10 | 126 | 0       | 4       | 1.94 | 1.002          |
| HARS.11 | 126 | 0       | 4       | 1.78 | .995           |
| HARS.12 | 126 | 0       | 4       | 1.12 | .816           |
| HARS.13 | 126 | 0       | 4       | .98  | .885           |
| HARS.14 | 126 | 0       | 3       | .56  | .664           |



|                    |     |  |  |  |  |
|--------------------|-----|--|--|--|--|
| Valid N (listwise) | 126 |  |  |  |  |
|--------------------|-----|--|--|--|--|

## Frequency Table

### PSQI.1

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Baik   | 41        | 32.5    | 32.5          | 32.5               |
|       | Baik          | 59        | 46.8    | 46.8          | 79.4               |
|       | Kurang        | 23        | 18.3    | 18.3          | 97.6               |
|       | Sangat Kurang | 3         | 2.4     | 2.4           | 100.0              |
|       | Total         | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### PSQI.2

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Baik   | 32        | 25.4    | 25.4          | 25.4               |
|       | Baik          | 51        | 40.5    | 40.5          | 65.9               |
|       | Kurang        | 36        | 28.6    | 28.6          | 94.4               |
|       | Sangat Kurang | 7         | 5.6     | 5.6           | 100.0              |
|       | Total         | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### PSQI.3

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Baik   | 20        | 15.9    | 15.9          | 15.9               |
|       | Baik          | 59        | 46.8    | 46.8          | 62.7               |
|       | Kurang        | 40        | 31.7    | 31.7          | 94.4               |
|       | Sangat Kurang | 7         | 5.6     | 5.6           | 100.0              |
|       | Total         | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**PSQI.4**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Baik   | 18        | 14.3    | 14.3          | 14.3               |
|       | Baik          | 64        | 50.8    | 50.8          | 65.1               |
|       | Kurang        | 37        | 29.4    | 29.4          | 94.4               |
|       | Sangat Kurang | 7         | 5.6     | 5.6           | 100.0              |
|       | Total         | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**PSQI.5**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Baik   | 11        | 8.7     | 8.7           | 8.7                |
|       | Baik          | 64        | 50.8    | 50.8          | 59.5               |
|       | Kurang        | 46        | 36.5    | 36.5          | 96.0               |
|       | Sangat Kurang | 5         | 4.0     | 4.0           | 100.0              |
|       | Total         | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**PSQI.6**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Baik   | 60        | 47.6    | 47.6          | 47.6               |
|       | Baik          | 25        | 19.8    | 19.8          | 67.5               |
|       | Kurang        | 33        | 26.2    | 26.2          | 93.7               |
|       | Sangat Kurang | 8         | 6.3     | 6.3           | 100.0              |
|       | Total         | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

**PSQI.7**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Baik   | 53        | 42.1    | 42.1          | 42.1               |
|       | Baik          | 43        | 34.1    | 34.1          | 76.2               |
|       | Kurang        | 20        | 15.9    | 15.9          | 92.1               |
|       | Sangat Kurang | 10        | 7.9     | 7.9           | 100.0              |
|       | Total         | 126       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Descriptive Statistics

|                    | N   | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|-----|---------|---------|------|----------------|
| PSQI.1             | 126 | 0       | 3       | .90  | .774           |
| PSQI.2             | 126 | 0       | 3       | 1.14 | .865           |
| PSQI.3             | 126 | 0       | 3       | 1.27 | .794           |
| PSQI.4             | 126 | 0       | 3       | 1.26 | .771           |
| PSQI.5             | 126 | 0       | 3       | 1.36 | .698           |
| PSQI.6             | 126 | 0       | 3       | .91  | .996           |
| PSQI.7             | 126 | 0       | 3       | .90  | .945           |
| Valid N (listwise) | 126 |         |         |      |                |

### Nonparametric Correlations

#### Correlations

|                |      | HARS                    | PSQI   |
|----------------|------|-------------------------|--------|
| Spearman's rho | HARS | Correlation Coefficient | 1.000  |
|                |      | Sig. (2-tailed)         | .000   |
|                |      | N                       | 126    |
|                | PSQI | Correlation Coefficient | .764** |
|                |      | Sig. (2-tailed)         | .000   |
|                |      | N                       | 126    |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10.Lembar Bimbingan



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAG GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**  
**Jl.Yos Sudarso No.461,Telp.Fax.(0287)472433,Gombong 54412**

**Nama : Wahyu Indrawati**  
**NIM : 202202244**  
**Pembimbing : Ning Iswati, M.Kep**

| Tanggal Bimbingan                  | Topik/Meteri Bimbingan                                                                                                                                                                                                                           | Paraf Pembimbing                                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 Juni 2023<br>Pukul : 13.31      | Konsul Fenomena yang terjadi di tempat yang akan di lakukan penelitian                                                                                                                                                                           |   |
| 15 Juli 2023<br>Pukul : 20.13      | Konsul Judul<br>Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CHF di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo                                                                                                                               |  |
| 15 Agustus 2023<br>Pukul : 20.13   | ACC Judul<br>Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CHF di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo<br>Catatan : lanjutkan pembuatan BAB I                                                                                           |  |
| 02 September 2023<br>Pukul : 19.10 | Konsul BAB I<br>Catatan : koreksi mohon konsisten untuk penulisan judul, hubungan stress atau kecemasan<br>- Tujuan khusus karakteristik meliputi apa saja<br>- Lanjutan BAB II dengan sumber—sumber buku atau jurnal terkini - Lanjtkan BAB III |  |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 06 Oktober 2023<br>Pukul : 10.00  | Konsul BAB II dan BAB III<br>Catatan:<br>Karena masalah utama berdasarkan fenomena lebih cenderung ke tingkat kecemasan pasien, maka sesuai saran ibu dosen untuk judul di ganti menjadi "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien CHF di RSUD |    |
|                                   | KRT Setjonegoro Wonosobo.<br>Tentukan jumlah sampel sesuai dengan data yang ada<br>Tentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sesuai dengan data<br>Lampirkan kuesioner<br>Teliti dalam setiap penulisan                                            |   |
| 14 Oktober 2023<br>Pukul : 14.00  | Konsul BAB II dan BAB III<br>Sertakan sumber dalam pembuatan kerangka teori<br>Tambahkan Langkah Langkah dalam melakukan penelitian<br>Konsisten dalam penulisan<br>Cek Kembali daftar pustaka                                                                |  |
| 21 Oktober 2023<br>Pukul : 14.00  | Konsul BAB II dan III<br>Lanjut Turnitin<br>ACC ujian proposal                                                                                                                                                                                                |  |
| 29 Desember 2023<br>Pukul : 08.30 | Konsul BAB IV dan V<br>Catatan:<br>-Perbaiki penulisan pada abstrak<br>-Kuesioner yang digunakan dalam penelitian merupakan kuesioner baku, jadi tidak perlu menyertakan uji validitas dan reabilitas instrument                                              |  |



|                |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lengkapi dalam pembahasan</li> <li>-Lengkapi pada bagian saran</li> </ul>                                                                                            |                                                                                     |
| 5 Januari 2024 | <p>Konsul revisian BAB IV dan V</p> <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Perbaiki penulisan</li> <li>-Perjelas untuk saran</li> <li>-Lanjut Turnitin</li> <li>-ACC ujian hasil</li> </ul> |  |

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D)

