

Original Research Paper

## PENGARUH BIMBINGAN DOA TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE YANG MENGALAMI DYSPNEA

The Effect Of Prayer Guidance On Sleep Quality Congestive Heart Failure Patients With Dyspnea

Kasron\*, Susilawati, Wishnu Subroto  
Universitas Al-Irsyad, Cilacap, Indonesia

Email Corresponding:  
[kasronrw@gmail.com](mailto:kasronrw@gmail.com)

Tulisan Miring  
Hp(WA) : 085725015118

Page : 34-42

Article History:  
Received : 5-10-2022  
Revised. : 12-08-2022  
Accepted : 30-10-2022  
Online. : 30-11-2022

Published by:  
Poltekkes Kemenkes Palu,  
Managed by Prodi DIII  
KeperawatanPoso.  
Email:jurnalmadago@gmail.com  
Phone (WA): +62811459788  
Address:  
Jalan ThaluaKonchi. City of Palu,  
Central Sulawesi, Indonesia

### ABSTRAK

**Pendahuluan** : Congestive Hearth Failure (CHF) merupakan penyakit terminal yang menyebabkan berbagai macam manifestasi klinis yang sangat mengganggu penderitanya seperti dyspnea, dan dyspnea pada pasien CHF dapat menyebabkan gangguan tidur yang disebut sebagai Sleep-disordered breathing (SDB). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian bimbingan doa terhadap kualitas tidur pasien CHF yang mengalami dyspnea. **Metode** : Pendekatan penelitian pre-post test with control group designe. Metode sampling menggunakan *accidental sampling* selama 5 bulan berjalan, jumlah responden kelompok intervensi sebanyak 10 dan kelompok kontrol juga 10 responden, analisis menggunakan Wilcoxon dan Mann Whitney. **Hasil** penelitian diketahui 30% responden kualitas tidur dalam kategori sangat buruk, serta menunjukkan tidak ada perbedaan yang sigifikan anata kualitas tidur sebelum dan setelah pemberian bimbingan doa (p-value: 0,350). **Kesimpulan** penelitian adalah tidak ada pengaruh pemberian bimbingan doa terhadap kualitas tidur pasien CHF yang mengalami dyspnea. Saran untuk penelitian ini adalah melanjutkan penelitian dengan memperbanyak jumlah responden.

**Kata Kunci** : Bimbingan Doa, Gagal Jantung, Sesak, Tidur

### ABSTRACT

**Introduction** : Congestive Heart Failure (CHF) is a terminal disease that causes various kinds of clinical manifestations that are very disturbing to the sufferer, such as dyspnea, and dyspnea in CHF patients can cause a sleep disorder known as Sleep-disordered breathing (SDB). The aim of this study was to determine the effect of providing prayer guidance on the sleep quality of CHF patients with dyspnea. **Methods** : Pre-post test research approach with control group designe. The sampling method used *accidental sampling* for 5 months, the number of respondents in the intervention group was 10 and the control group was also 10 respondents, the analysis used Wilcoxon and Mann Whitney. **Results** : The results showed that 30% of respondents' sleep quality was in the very poor category, and showed no significant difference between sleep quality before and after prayer guidance (p-value: 0.350). **Conclusion** : the study was that there was no effect of providing prayer guidance on the sleep quality of CHF patients with dyspnea. Suggestions for this research is to continue the research by increasing the number of respondents.

**Keywords** : Prayer Guidance, Heart Failure, Dyspnea, Sleep

<https://doi.org/10.33860/mnj.v1i1.263>



© Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

## PENDAHULUAN

*Congestive Heart Failure* (CHF) adalah ketidakmampuan otot jantung memompakan sejumlah darah untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. CHF adalah sebuah kondisi dari kardiovaskuler dimana jantung tidak bisa memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh (Desai, Lewis, Li, & Solomon, 2012). Beberapa faktor resiko gagal jantung adalah kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, perubahan pola diet, kelebihan berat badan, hiperlipidemia, diabetes, hipertensi, usia, jenis kelamin dan keturunan. Berdasarkan penelitian diketahui penyebab utama CHF adalah hipertensi dan penyakit arteri koronaria. CHF merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien jantung. Berdasarkan data World Health Organisations (WHO) risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat (World Health Organization (WHO), 2015).

Penyakit CHF meningkat sesuai dengan perkembangan usia, prevalensi CHF di dunia sekitar 1% pada orang yang berusia 50-59 tahun, 10% pada usia lebih dari 65 tahun, dan 50% pada usia lebih dari 85 tahun. Pada negara berkembang prevalensi CHF sekitar 1-2% dari populasi dewasa. Prevalensi meningkat lebih dari 10% pada usia lebih dari 70 tahun. Prevalensi CHF di Indonesia adalah 0,13%, tertinggi di Yogyakarta 0,25%, disusul Jawa Timur 0,19%, dan ketiga di Jawa Tengah

0,18%. Berdasarkan jenis kelamin kejadian CHF pada laki-laki adalah 0,1% dan perempuan 0,2%. Berdasarkan usia pasien kejadian CHF pada usia 15-34 tahun adalah 0,07%, usia 35-54 tahun 0,28%, 55-74 tahun 0,87%, lebih dari 75 tahun 0,41%. (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Dyspnea pada pasien CHF dapat muncul sebagai *dyspnea on exertion*, orthopnoea maupun *paroxysmal nocturnal dyspnoea*. Persentase gejala sesak nafas dispnea (52%), orthopnea (81%), *paroxysmal nocturnal dyspnea* (76%). Dyspnea akan terasa semakin memburuk jika pasien CHF mengalami gangguan anemia dan adanya oedema pulmonal. (Ezekowitz, Mcalister, & Armstrong, 2003; Panel et al., 2011)

Mekanisme yang mendasari dyspnea sangat kompleks diantaranya hipotesis penyebab dyspnea adalah penurunan cardiac output (COP) jantung yang terjadi saat aktifitas pada pasien CHF yang mengakibatkan iskemia otot pernapasan dan pada akhirnya menyebabkan kelelahan otot pernafasan. Penelitian menggunakan spektroskopi inframerah, diketahui menunjukkan peningkatan aktifitas otot diafragma dan adanya deoxygenasi otot aksesori pernapasan yang signifikan selama aktifitas pasien CHF yang berakibat pada meningkatnya frekuensi aktivitas otot pernapasan utama dan kelelahan otot pernafasan aksesori tersebut. Meningkatnya aktivitas otot pernafasan dan kelemahan otot pernafasan cukup untuk membangkitkan sensasi dyspnea pada pasien CHF (Mancini, Henson, Lamanca, & Levine, 1992). Gangguan dyspnea pada

pasien dengan CHF seringkali menyebabkan terbatasnya aktivitas hidup sehari-hari, menurunkan kapasitas fungsional, dapat menyebabkan masalah gangguan tidur seperti insomnia hypnopnea hingga apnea (Mentz et al., 2015). Gangguan tidur pada pasien CHF yang disebabkan karena dyspnea disebut sebagai *Sleep-disordered breathing* (SDB) (Ferrier et al., 2005).

Penentuan kualitas tidur seseorang dapat diukur melalui suatu instrumen. Instrumen yang dapat digunakan untuk menentukan kualitas tidur seseorang yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). (Hanifa, 2016; Shahid, Wilkinson, Marcu, & Shapiro, 2011). Hasil penelitian sebelumnya oleh peneliti tentang dyspnea menunjukkan pasien yang mengalami CHF memiliki skor dyspnea pada  $4,2 \pm 0,9$  dengan menggunakan *Modifications of Borg scales* untuk mengukur dyspnea (Kasron, 2019). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pasien CHF yang mengalami dyspnea dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur. Diketahui juga bahwa pasien CHF mengalami dyspnea dominan hijau 62,5%, dan kualitas tidur paling dominan kategori sangat buruk dialami responden laki-laki sebanyak 77,78%, dialami responden SMA, dialami responden grade CHF III, dialami responden kategori dyspnea hijau (Kasron, Susilawati, & Subroto, 2020).

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan memenuhi kebutuhan spiritualnya. Spiritual dalam hal ini dapat dikatakan sebagai fondasi agama yang melekat pada seseorang. Oleh karena itu, peranan spiritual sangat berpengaruh pada kehidupan manusia. Spiritualitas

mencakup kepercayaan pada hubungan suatu kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan pencipta, keberadaan Tuhan, dan sumber energi yang tidak terbatas. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhanya dengan menggunakan *instrument* sholat, puasa, dzikir, dan doa (Ramezani, Ahmadi, Mohammadi, & Kazemnejad, 2014). Aspek spiritual dapat di kembangkan dengan berbagai cara diantaranya bagi umat muslim adalah dengan berdo'a. Apabila seseorang berdo'a, maka ia sebenarnya memasukkan dan menghidupkan sifat-sifat dan asma-asma Allah yang mempunyai kekuatan tak terhingga dalam dirinya. Dengan demikian, dalam dirinya tumbuh suatu kekuatan spiritual yang mampu membuat jiwanya merasa tenang dan kembali seimbang. Keseimbangan dalam tubuh yang disebabkan adanya ketentraman jiwa bisa menormalkan fungsi organ tubuh seperti meningkatkan imunitas sehingga mampu menggerakkan suatu mekanisme internal untuk menyembuhkan penyakit (Andarmoyo, bin Mohamed Yusoff, & bin Abdullah, 2019). Kemudian (Herniyanti, Saleh, & Irwan, 2019) menyatakan dari hasil penelitiannya bahwa do'a sebagai penyembuh terhadap kecemasan diantaranya dengan berdo'a menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepineprine di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berdo'a, Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan

ketegangan psikis (Isnaini, 2016). Hal tersebut merupakan salah satu bentuk karunia Allah yang sangat berharga yang berfungsi sebagai zat penenang didalam otak manusia.

Sehingga dengan latar belakang diatas peneliti ingin meneliti tentang Pengaruh Bimbingan Doa Terhadap Kualitas Tidur Pasien *Congestive Heart Failure* yang Mengalami *Dyspnea*.

## METODE

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Provinsi Jawa Tengah di ruang rawat inap penyakit dalam. Jenis penelitian *quasi-experimental*, dengan pendekatan *pre-posttest with control group design*. Pengukuran kualitas tidur dilakukan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Pengambilan data kualitas tidur dengan mengukur kualitas tidur pada sebelum tindakan intervensi pemberian bimbingan doa dan 3 hari setelah pemberian bimbingan doa. Intervensi bimbingan doa dilakukan 1 kali sehari selama 20 menit di waktu malam hari dan selama 3 hari. Populasi penelitian ini adalah semua pasien CHF stabil yang memenuhi criteria inklusi: CHF stabil yang ditandai dengan: tidak ada nyeri dada, denyut nadi istirahat 50-90x/menit dan reguler, tekanan darah sistolik 100-150 mmHg, dan tekanan darah diastolik 60-90 mmHg, dan kriteria eksklusi NYHA fungsional kelas IV, dan Aritmia pada saat istirahat. Metode sampling dengan *accidental sampling* selama 5 bulan berjalan, sejak bulan Juni sampai Oktober 2021. Dengan pembagian responden dengan nomor register ganjil masuk dalam kelompok intervensi dan responden dengan

nomor register genap masuk dalam kelompok kontrol. Diperoleh 20 responden dalam penelitian. Analisis statistik bivariate menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*.

## HASIL

Berikut hasil penelitian karakteristik responden penelitian.

**Tabel 1**  
**Deskripsi Karakteristik Pasien CHF**

No	Variabel	Kontrol	Intervensi
1	Umur (tahun)	53,6 ± 3,2	56,3 ± 2,6
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	6 (60%)	7 (70%)
	Perempuan	4 (40%)	3 (30%)
3	Pendidikan		
	SD	3 (30%)	3 (30%)
	SMP	2 (20%)	6 (60%)
	SMA	5 (50%)	1 (10%)
4	Grade CHF		
	II	4 (40%)	3 (30%)
	III	6 (60%)	7 (70%)

Dari tabel diketahui umur responden pada kelompok kontrol rata-rata 53,6 tahun dengan standar deviasi 3,2 tahun, jenis kelamin sebagian besar laki-laki 6 orang (60%), pendidikan sebagian besar SMA 5 orang (50%), dan sebagian besar pada grade NYHA III 6 orang (60%). Dan pada kelompok intervensi umur rata-rata 56,3 tahun dengan standar deviasi 2,6 tahun, jenis kelamin sebagian besar laki-laki 7 orang (70%), pendidikan sebagian besar SMP 6 orang (60%), dan sebagian besar pada grade NYHA III 7 orang (70%).

**Tabel 2**  
**Perbandingan Kualitas Tidur**  
**Kelompok Kontrol dan Intervensi (n=10)**

Kelompok	Tingkat kualitas tidur	Pre		Post		p-value
		F	%	F	%	
Kontrol	Sangat baik	0	0	2	20	0,552
	Agak baik	3	30	4	40	
	Kurang baik	4	40	2	20	
	Sangat buruk	3	30	2	20	
Intervensi	Sangat baik	0	0	2	20	0,350
	Agak baik	3	30	4	40	
	Kurang baik	3	30	3	30	
	Sangat buruk	4	40	1	10	
<b>p-value</b>		<b>1,000</b>		<b>0,876</b>		

Dari tabel diketahui tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol, serta juga tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah bimbingan doa pada kelompok intervensi.

## PEMBAHASAN

Dyspnea atau sesak nafas sering muncul pada penyakit kardiovaskular (*cardiovascular disease*, CVD) seperti penyakit jantung koroner dan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung (Shahar et al., 2010). Dyspnea pada pasien CHF dapat muncul sebagai *dyspnea on exertion*, *orthopnoea* maupun *paroxysmal nocturnal dyspnoea*. Persentase gejala sesak nafas *dispnoea* (52%), *orthopnoea* (81%), *paroxysmal nocturnal dyspnoea* (76%). Dyspnea akan terasa semakin memburuk jika pasien CHF mengalami gangguan anemia dan adanya oedema pulmonal. (Ezekowitz et al., 2003; Panel et al., 2011) Mekanisme yang mendasari dyspnea sangat

kompleks diantaranya hipotesis penyebab dyspnea adalah penurunan *cardiac output* (COP) jantung yang terjadi saat aktifitas pada pasien CHF yang mengakibatkan iskemia otot pernapasan dan pada akhirnya menyebabkan kelelahan otot pernafasan (Mancini et al., 1992). Gangguan dyspnea pada pasien dengan CHF seringkali menyebabkan terbatasnya aktivitas hidup sehari-hari, seperti dapat menyebabkan masalah gangguan tidur (Mentz et al., 2015). Gangguan tidur pada pasien CHF yang disebabkan karena dyspnea disebut sebagai *Sleep-disordered breathing* (SDB) (Ferrier et al., 2005).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien CHF tersebut masih dalam masalah kualitas tidur. Hal tersebut dimungkinkan bisa terjadi karena masih belum cukup waktu yang ideal dalam pemberian intervensi sehingga lebih memiliki dampak terhadap kualitas tidur, serta dimungkinkan terjadi karena jumlah responden dalam penelitian masih terlalu sedikit sehingga belum menggambarkan manfaat terapi bimbingan doa, sehingga belum terlihat kebermanfaatannya intervensi bimbingan doa.

Secara teori kualitas tidur bisa berbeda antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan seperti penelitian Javaheri (2006) yang menunjukkan bahwa gangguan tidur (*sleep disorder*) lebih banyak terjadi pada laki-laki 49% (Javaheri, 2006). hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur yang baik dialami oleh responden perempuan, hal tersebut juga dijelaskan

oleh penelitian (Nashori & Diana, 2012) yang menunjukkan bahwa perempuan lebih memiliki kualitas tidur yang baik dibandingkan laki-laki. Hal tersebut bisa terjadi dimungkinkan karena laki-laki lebih biasa dalam kebiasaan tidur lebih malam atau larut malam, atau bisa dimungkinkan laki-laki lebih bebas menggunakan waktu malamnya dibanding perempuan sehingga perempuan lebih memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Serta kualitas tidur bisa berbeda bisa dimungkinkan karena adanya tingkat keparahan dalam penyakit seperti penelitian (Suwartika & Cahyati, 2015) yang menunjukkan bahwa semakin parah kondisi pasien CHF akan semakin buruk pula kualitas tidur yang dialaminya, dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat keparahan CHF menunjukkan faktor dominan yang menyebabkan buruknya kualitas tidur (Suwartika & Cahyati, 2015). Perubahan pada kualitas tidur pada pasien CHF juga dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit yang menyebabkan perubahan secara patologis pada pasien seperti timbulnya sesak nafas yang akan mengganggu dalam aktifitas dan dalam kondisi tidur, bahkan dengan kondisi dyspnea yang diderita menyebabkan pasien CHF lebih sering terbangun saat tidur di malam hari. Pasien CHF yang dalam kondisi tidak sehat dan mengalami penyakit pasti akan mengalami perubahan pada kualitas tidur, sehingga dengan kondisinya yang mengalami dyspnea atau bahkan nyeri yang dialami akan berpengaruh terhadap kualitas tidurnya. Secara jelas gejala dyspnea akan membuat pasien lebih sering terbangun di malam hari, sehingga akan mengganggu irama tidur yang dialaminya.

Pada CHF banyak yang mengalami gangguan tidur dan sering terbangun pada malam hari karena merasakan nyeri dada dan dyspnea. Selain itu, ada juga beberapa individu yang sudah memiliki gangguan tidur karena akibat penyakitnya, bertambah masalah tidurnya akibat dari perawatan di rumah sakit. Semakin bertambahnya umur juga akan mempengaruhi lama dan kualitas tidur seseorang (Desiani, 2018).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian bimbingan doa terhadap kualitas tidur pada pasien CHF yang mengalami dyspnea. Sehingga perlu penelitian lanjutan dengan memperbanyak jumlah responden dalam penelitian.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian bimbingan doa terhadap kualitas tidur pada pasien CHF yang mengalami dyspnea. Saran penelitian ini adalah untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan memperbanyak jumlah responden dalam penelitian, karena data diambil selama masa pandemi covid-19, sehingga jumlah pasien rawat inap relative sedikit.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Al-Irsyad Cilacap yang telah memberikan kesempatan dan support dana dalam pelaksanaan Program Penelitian Internal tahun 2021.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Andarmoyo, S., bin Mohamed Yusoff, H., & bin Abdullah, B. (2019). Bimbingan Spiritual Islami Dan Motivasi Kesembuhan Bagi Penderita Diabetes



- Mellitus Type II. In *1st Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan* (p. 5).
- Desai, A. S., Lewis, E. F., Li, R., & Solomon, S. D. (2012). Rationale and design of the Treatment of Preserved Cardiac Function Heart Failure with an Aldosterone Antagonist Trial: A randomized , controlled study of spironolactone in patients with symptomatic heart failure and preserved ejection fraction. *American Heart Journal*, 162(6), 966-972.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2011.09.007>
- Desiani, S. M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Hemodinamik Pada Pasien IMA Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016. (*JKG*) *JURNAL KEPERAWATAN GLOBAL*, 3(1), 28-33.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2004.12.068>
- Ezekowitz, J. A., McAlister, F. A., & Armstrong, P. W. (2003). Anemia is Common in Heart Failure and is Associated With Poor Outcomes. *Circulation*, 107(January 6), 223-225. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.000.052622.51963.FC>
- Ferrier, K., Campbell, A., Yee, B., Richards, M., O'Meehan, T., Weatherall, M., & Neill, A. (2005). Sleep-disordered breathing occurs frequently in stable outpatients with congestive heart failure. *Chest*, 128(4), 2116-2122.
- Hanifa, A. (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Margaguna Jakarta Selatan.
- Herniyanti, H., Saleh, A., & Irwan, A. M. (2019). Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan sistematis. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 1-15.
- Isnaini, K. (2016). *Peranan Bimbingan Rohani Islam Dalam Menurunkan Stres Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Javaheri, S. (2006). Sleep disorders in systolic heart failure: A prospective study of 100 male patients . The final report B. *International Journal of Cardiology*, 106, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2004.12.068>
- Kasron, K. (2019). Pengaruh Ventilatory Muscle Training (VMT) Terhadap Penurunan Dyspnea Pada Penderita Congestive Heart Failure. *JURNAL MEDIKA USADA*, 2(1), 31-37.
- Kasron, K., Susilawati, S., & Subroto, W. (2020). THE SLEEP QUALITY OF CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS WHO EXPERIENCE DYSPNEA. *Journal of Health Sciences and Nursing*, 5(11), 15-21.
- Mancini, D. M., Henson, D., Lamanca, J., & Levine, S. (1992). Respiratory Muscle Function and Dyspnea in Patients With Chronic Congestive Heart Failure. *Journal of the American Association of Circulation*, 86(3), 909-918. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.86.3.909>
- Mentz, R. J., Mi, X., Sharma, P. P., Qualls, L. G., DeVore, A. D., Johnson, K. W., ... Hernandez, A. F. (2015). Relation of Dyspnea Severity on Admission for Acute Heart Failure With Outcomes and Costs. *American Journal of Cardiology*, 115(1), 75-81. <https://doi.org/10.1124/dmd.107.016501.CYP3A4-Mediated>
- Nashori, F., & Diana, R. R. D. R. R. (2012). Perbedaan kualitas tidur dan kualitas mimpi antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan. *HUMANITAS (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 2(2), 77-88.
- Panel, P., Robert, A., Moe, G. W., Co-chair, F.,



- Cheung, A., Costigan, J., ... Leblanc, M. (2011). The 2011 Canadian Cardiovascular Society Heart Failure Management Guidelines Update : Focus on Sleep Apnea , Renal Dysfunction , Mechanical Circulatory Support , and Palliative Care. *CJCA*, 27(3), 319–338. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2011.03.011>
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211–219.
- Shahar, E., Whitney, C. W., Redline, S., Lee, E. T., Newman, A. B., Nieto, F. J., ... Samet, J. M. (2010). Sleep-disordered Breathing and Cardiovascular Disease Cross-sectional Results of the Sleep Heart Health Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 163, 19–25.
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2011). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). In *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales* (pp. 279–283). Springer.
- Suwartika, I., & Cahyati, P. (2015). Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(01), 130359.
- World Health Organization (WHO). (2015). Indonesia: WHO statistical profile. *Country Statistics and Global Health Estimates*.