

Hubungan Stress Dan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Di RS. Mitra Medika Medan

Jun Edy Samosir Pakpahan¹, Jesmo Aldoran Purba², Nefonavrtilova Ritonga³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
jounedye18@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi penyakit gagal jantung di dunia meningkat setiap tahunnya, pada pasien gagal jantung akan muncul permasalahan psikologis seperti stress, kualitas tidur yang menurun, serta rasa lelah yang berkelanjutan (fatigue) yang akan menyebabkan gangguan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini dapat memperburuk kondisi klinis dan penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stress, kualitas tidur, dan fatigue dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung. Metode penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RS Mitra Medika Medan dengan jumlah sampel 52 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*, *Depression Anxiety and Stress Scale 21*, *Pittsburgh Sleep Quality Index*, dan *FACIT Fatigue Scale*. Teknik penelitian menggunakan analisa uji statistik yaitu Uji *Chi-Square* dengan signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,8% pasien gagal jantung memiliki stress yang sedang, dan 53,8% memiliki *fatigue*, dan 73,1% memiliki kualitas hidup yang rendah dan terdapat hubungan yang signifikan antara stress ($p=0,000$), dan *fatigue* ($p=0,000$) dengan kualitas hidup. Diharapkan dukungan emosional dan sosial dari keluarga, masyarakat maupun tenaga kesehatan, seperti dukungan informasi, edukasi tindakan yang dapat dilakukan pasien, kepedulian, serta membantu pasien untuk mendapatkan lingkungan yang nyaman.

Kata Kunci : Gagal Jantung, Stress, Fatigue, Kualitas Hidup

ABSTRACT

The prevalence of heart failure in the world increases every year, in heart failure patients psychological problems will arise such as stress, decreased sleep quality, and ongoing fatigue (fatigue) which will cause impaired ability to carry out daily activities. This can worsen clinical conditions and reduce quality of life. The aim of this study was to determine the relationship between stress, sleep quality and fatigue with quality of life in patients with heart failure. This research method is quantitative with a cross-sectional research design. The sample for this research was outpatients at Mitra Medika Hospital in Medan with a total sample of 52 people. Data were collected using the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, Depression Anxiety and Stress Scale 21, Pittsburgh Sleep Quality Index, and FACIT Fatigue Scale. The research technique uses statistical test analysis, namely the Chi-Square Test with a significance of 0.05. The results showed that 38.8% of heart failure patients had moderate stress, and 53.8% had fatigue, and 73.1% had low quality of life and there was a significant relationship between stress ($p=0.000$), and fatigue ($p=0.000$) with quality of life. Emotional and social support is expected from family, community and health workers, such as information support, education on actions that patients can take, concern, and helping patients to find a comfortable environment.

Keywords: Heart Failure, Stress, Fatigue, Quality of Life

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah suatu kondisi abnormal pada struktur dan fungsi jantung yang mencegah jantung mensuplai oksigen ke seluruh tubuh (PERKI, 2020). Menurut Crawford, 2017, gagal jantung adalah gejala klinis kompleks yang dihasilkan dari disfungsi miokard fungsional dan struktural yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah pada tingkat yang cukup untuk mempertahankan kebutuhan metabolisme organ dalam jaringan perifer. Penyakit kardiovaskular Cardiovascular Disease (CVDs) ini merupakan penyebab utama kematian secara global, kematian sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahun (WHO (World Health Organization, 2022)). Di Asia dan Kepulauan Pasifik kematian yang terjadi karena penyakit kardiovaskular dan penyakit kardiovaskular kongenital mencapai 33% dari seluruh kematian (American Heart Association, 2018). Pada tahun 2018 di Amerika penyakit jantung memiliki urutan pertama penyebab kematian dengan jumlah kematian sekitar 616 ribu jiwa.

WHO menyatakan bahwa jumlah penyakit gagal jantung di dunia meningkat setiap tahunnya. Studi yang dilakukan Framingham menyatakan penyakit gagal jantung pada laki-laki (per 1000 kejadian) meningkat dari 3 saat usia 50 - 59 tahun menjadi 27 saat usia 80 - 89 tahun, dan penyakit gagal jantung pada wanita terukur sepertiga lebih rendah daripada pada laki-laki (PERKI, 2020). Sekitar 50% pasien gagal jantung memiliki angka kematian dalam waktu 5 tahun meskipun angka untuk bertahan hidup telah mengalami peningkatan (Yancy et al., 2018).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia, dengan 0,5% kasus yang didiagnosis dokter memuncak antara usia 65 dan 74 tahun, dan 0,4% kasus yang didiagnosis dokter pada usia ≥ 75 tahun. 1,1% pasien mencapai puncak, atau gejala memuncak pada usia ≥ 75 tahun. Pada tahun 2013, gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis medis sekitar 229.696 atau 0,13% dan berdasarkan diagnosis atau gejala medis sekitar 530.068 atau 0,3%. Di Sumatera Utara, jumlah kasus berdasarkan diagnosis medis gagal jantung adalah 0,13% dan jumlah kasus berdasarkan diagnosis atau gejala medis adalah 0,3%.

Permasalahan fisik pada pasien gagal jantung seringkali muncul seperti ketegangan otot, gangguan tidur, sakit kepala, mual, telapak kaki dan tangan dingin (Watchie, 2020), sedangkan pada permasalahan psikologis biasanya pasien merasakan kecemasan, ketidakberdayaan, ketakutan (Polikandrioti et al., 2019). Permasalahan yang muncul dapat menunjukkan perburukan klinis dan penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup harus dilihat dari seluruh aspek kehidupan, dan dapat diketahui dengan bertanya langsung pada pasien (Aprilia, 2020). Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup adalah fungsi yang mencakup kesehatan fisik seperti aktivitas sehari-hari, kecemasan tidur, penyakit, energi, mobilitas, kemampuan bekerja, kebutuhan istirahat, dan kesehatan mental. Emosi positif dan negatif, hubungan social seperti dukungan sosial, hubungan pribadi dan kondisi lingkungan, kebebasan, integritas Fisik, aktivitas lingkungan, keselamatan, sumber daya keuangan, kesehatan dan kesejahteraan sosial (WHO, 2020).

Berdasarkan penelitian Mahanani terhadap pasien gagal jantung kongestif di Surakarta, ditemukan 80% pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk, pada aspek kesehatan fisik responden melaporkan hilangnya kekuatan fisik, badan terasa lemas, nyeri dada dan sering kurang tidur. Secara psikologis, responden memiliki harga diri yang rendah, merasa dibatasi dalam beraktivitas, dan terkadang membutuhkan bantuan orang lain. Dimensi sosial, kurangnya dukungan keluarga dan dimensi lingkungan, kurangnya rekreasi. (Mahanani, 2017).

Hasil penelitian Fauzi, 2021 didapatkan hasil analisis dari 53 responden dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 11 responden (21%). Diperkuat oleh studi yang dilakukan oleh Aprilia, 2020 sebanyak 49 responden gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk. Gejala dan faktor utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung adalah stress, gangguan tidur dan kelelahan (Khasani et al., 2020, Hajj et al., 2020.). Pasien yang mengalami stres dapat memperberat kondisi penyakitnya serta dapat menurunkan kualitas hidupnya pada dimensi psikologis, reaksi yang diberikan biasanya berupa kecemasan dan ketidaknyamanan (Niven, 2020).

Menurut hasil penelitian Maimunah, 2019 didapatkan 13 responden (31,0%) memiliki stress sedang, 5 responden (11,9%) memiliki stress

berat, dan 3 responden (7,1%) memiliki stress sangat berat. Dari keseluruhan total responden (42 responden) memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 24 responden (57,1). Responden mengatakan sering merasa sedih dan gelisah (Maimunah, 2019). Tetapi, pada penelitian yang dilakukan oleh Ma'rif & Palupi, 2021, menyatakan terdapat 10 dari 34 pasien yang mengalami stress berat mempunyai kualitas hidup baik, lebih jauh dijelaskan bahwa hal ini dikarenakan penerimaan pasien terhadap penyakitnya yang diiringi terbiasanya dengan pola makan yang berpantang, dan pasien mampu menangani stressnya dengan baik seperti melakukan aktifitas fisik dan mematuhi penatalaksanaan pengobatan (Ma'rif & Palupi, 2021).

Permasalahan yang sering muncul pada pasien gagal jantung bukan hanya stress, gangguan tidur juga sering muncul seperti sesak saat berbaring dan sakit kepala yang akan mempengaruhi kualitas tidur pasien. Kualitas tidur mencakup sudut pandang kuantitatif dan kualitatif tidur seseorang, yaitu lama waktu tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun di malam hari, serta dari segi subjektif yaitu kedalaman dan kepuasan tidur. Kualitas tidur yang buruk akan membuat pasien merasakan kantuk yang berlebihan di siang hari yang dimana terjadi dalam situasi seseorang biasanya diharapkan untuk terjaga, serta dapat meningkatkan risiko rawat inap dan berhubungan negatif kepada kualitas hidup (Spedale et al., 2021, Hajj et al., 2020).

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

Menurut Spedale et al., 2021 diantara pasien gagal jantung, 41% mengalami kesulitan tidur, 44% gelisah ketika tidur, 39% mengalami bangun lebih awal, 32% mengalami gangguan tidur, 45%-82% mengalami gangguan pernapasan saat tidur pada pasien gagal jantung. selain stress dan gangguan tidur, dampak buruk

dari penurunan kerja jantung adalah fatigue. Fatigue pada pasien gagal jantung berdampak buruk juga kepada kualitas hidup (Lainsampetty & Chen, 2018, Utami et al., 2019).

Fatigue merupakan gejala paling umum bersamaan dengan dispneu pada penderita gagal jantung, yang disebut sebagai kelelahan yang persisten dan persepsi kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari hari dikarenakan kelelahan yang terus menerus (Evangelista et al., 2018).

Fatigue menjadi masalah bagi penderita gagal jantung dan menjadi ancaman yang serius bagi ketentraman penderita dan dapat mempengaruhi tubuh dan pikiran, selain itu juga menghalangi kemampuan untuk mempertahankan gaya hidup aktif (Falk et al., 2019).

Mulai dari 69% hingga 88% pasien gagal jantung mengalami fatigue (Polikandrioti et al., 2019). Pasien gagal jantung yang dirawat di rumah sakit melaporkan mengalami fatigue sebelum masuk rumah sakit sebanyak 80%, gejala ini seringkali tidak dikenali karena tidak teridentifikasi pada pemeriksaan fisik atau laboratorium dan tes diagnostik, tetapi tergantung pada pelaporan diri pasien. Gejala subjektif ini berdampak pada keterbatasan fisik dan psikologis yang berdampak buruk pada kualitas hidup pasien gagal jantung. Kelelahan pada 57% diikuti oleh sesak nafas 23% (Polikandrioti et al., 2019). Hasil studi Lainsampetty & Chen, 2018 menyatakan bahwa pentingnya memonitor fatigue dengan memberikan manajemen yang tepat untuk pasien gagal jantung (Lainsampetty & Chen, 2018).

Hasil studi pendahuluan peneliti di Rumah Sakit Mitra Medika Medan memiliki klinik konsultasi dan fasilitas check up jantung dengan dokter spesialis jantung berjumlah 3 orang. Didukung dengan peralatan khusus, seperti Treadmill, Elektrokardiografi, Echo Cardiografi, holter monitoring (Rekam Elektrokardiografi selama 24 jam). Dengan layanan dan teknologi khusus yang sudah canggih, RS Mitra Medika Medan mampu memberikan layanan yang mumpuni tanpa perlu merujuk pasien.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Juli 2025, didapatkan data pasien penyakit jantung rawat jalan pada tahun 2024 sampai bulan juni 2025 berjumlah 447 pasien, diantaranya pasien gagal jantung

berjumlah 110 pasien, dengan jumlah 18 pasien perbulannya. Dengan total pasien gagal jantung usia 18 sampai 60 Tahun berjumlah 34 pasien perbulan. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 pasien didapatkan 6 orang pasien mengatakan kurang puas terhadap kondisi kesehatan pasien, enam orang pasien mengatakan merasa lelah dan sesak nafas saat melakukan aktifitas seperti berjalan, hal ini mengganggu aktifitas sehari-hari pasien. Sebanyak 9 dari 10 pasien membatasi kegiatan sosial karena lelah. Dua orang pasien mengatakan gelisah dan sering gemetar di tangan akibat penyakit gagal jantung yang dialami pasien.

Berdasarkan uraian beberapa penelitian diatas menyatakan bahwa stress dapat mempengaruhi kualitas hidup, begitupun dengan kelelahan. Tetapi terdapat adanya inkonsisten hasil penelitian yaitu hasil yang berbeda. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan stress, dan kelelahan dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung.”

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Desain korelasional yaitu untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel independen dengan variabel dependen, lokasi penelitian di RS Mitra Medika Medan, penelitian dilakukan pada bulan Maret s/d April 2025. Populasi penelitian ini secara eksklusif adalah pasien rawat jalan gagal jantung di Poli Jantung RS. Mitra Medika Medan, dengan jumlah pasien gagal jantung rawat jalan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 110 Pasien (rekam medik dan data pasien gagal jantung dalam satu tahun). Jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus slovin sebanyak 52 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan pendekatan *consecutive-sampling* pada pasien gagal jantung rawat jalan di Poli Jantung RS. Mitra Medika Medan dalam selang waktu yang sudah ditentukan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif

Kriteria Inklusi

1. Pasien yang didiagnosa gagal jantung
2. Pasien yang terdaftar/dalam masa rawat jalan di Poli Jantung

3. Pasien yang telah menyetujui informed consent setelah penjelasan

Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan komplikasi penyakit non kardiak seperti stroke.
2. Pasien yang baru terdiagnosa gagal jantung.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder, data primer melalui pembagian kuesioner dan hasil observasi yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan sumber yang ada, sedangkan data sekunder berupa hasil rekam medik RS Mitra Medika Medan

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat dan bivariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan program spss dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, Apabila nilai p value $< 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent, sedangkan penerimaan terhadap hipotesa apabila nilai p value $> 0,05$ tidak ada hubungan yang signifikan.

3. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis univariat, karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pekerjaan di RS Mitra Medika Medan

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
1. 20-30 Tahun	2	3,8
2. 31-40 Tahun	3	5,8
3. 41-50 Tahun	23	44,2
4. 51-60 Tahun	22	42,3
5. 61-70 Tahun	2	3,8
Total	52	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	27	51,9
2. Perempuan	25	48,1
Total	52	100
Pekerjaan		
1. Bekerja	34	65,4
2. Tidak Bekerja	18	34,6
Total	52	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Mitra Medika Medan menunjukkan bahwa

sebagian besar responden berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 23 orang (44,72%), dan sebagian kecil responden berumur 20-30 tahun dan 61-70 tahun yaitu sebanyak 2 orang (3,8%). Berdasarkan jenis kelamin responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (51,9%), dan sebagian kecil responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 25 orang (48,1%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu 34 orang (65,4%), dan sebagian kecil responden tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (34,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stress, Fatigue, dan Kualitas Hidup di RS Mitra Medika Medan

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Stress		
1. Normal	8	15,4
2. Ringan	10	19,2
3. Sedang	16	30,8
4. Berat	15	28,8
5. Sangat Berat	3	5,8
Total	52	100
Fatigue		
1. Fatigue	28	53,8
2. Tidak Fatigue	24	46,2
Total	52	100
Kualitas Hidup		
1. Tinggi	14	26,9
2. Rendah	38	73,1
Total	52	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat stress responden sebagian besar mengalami tingkat stress sedang yaitu sebanyak 16 orang (30,8%), sedangkan responden yang mengalami tingkat stress berat sebanyak 15 orang (28,8%), dan responden yang mengalami tingkat stress ringan sebanyak 10 orang (19,2%), dan responden yang mengalami tingkat stress normal sebanyak 8 orang (15,4%), dan sebagian kecil responden mengalami tingkat stress sangat berat yaitu 3 orang (5,8%).

Berdasarkan fatigue, menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mengalami fatigue yaitu sebanyak 28 orang (53,8%), dan sebagian kecil responden mengalami fatigue yaitu sebanyak 24 orang (46,2%).

Berdasarkan kualitas hidup responden,

menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 38 orang (73,1%), dan sebagian kecil responden mengalami kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 14 orang (26,9%).

Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil Analisa bivariat dilakukan dengan tabulasi silang {crosstab} dengan uji *chi-square* untuk menemukan bentuk hubungan statistik antara variabel independen dengan variabel dependen. Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan statistik antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 3. Tabel Silang Stress Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Gagal Jantung di RS Mitra Medika Medan

Stress	Kualitas hidup				Total	P Value	
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%			
Normal	8	15,4	0	0	8	15,4	0,000
Ringan	1	1,9	9	17,3	10	19,2	
Sedang	1	1,9	15	26,8	16	30,8	
Berat	3	5,8	12	23,1	15	28,8	
Sangat Berat	1	1,9	2	3,8	3	5,8	
Total	14	44,2	38	73,1	52	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan stress normal memiliki kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 8 orang (15,4%). Responden dengan stress sedang memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 15 orang (26,8%). Responden dengan stress berat memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 12 orang (23,1%).

Berdasarkan uji statistik chi-square diperoleh nilai P Value 0,000 dimana $p < 0,05$, maka dapat diartikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara stress dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di RS Mitra Medika Medan

Tabel 4. Tabel Silang Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Gagal Jantung di RS Mitra Medika Medan

Fatigue	Kualitas hidup				Total	p Value	
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%			
Fatigue	1	1,9	27	51,9	28	53,8	0,000
Tidak Fatigue	13	25,0	11	21,2	24	46,2	
Total	14	26,9	38	73,1	52	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa

responden dengan fatigue memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 27 orang (51,9%). Responden dengan tidak fatigue memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 13 orang (25,0%). Responden dengan tidak fatigue memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 11 orang (21,2%).

Berdasarkan uji statistik chi-square diperoleh nilai P Value 0,000 dimana $p < 0,05$, maka dapat diartikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara Fatigue dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di RS Mitra Medika Medan.

4. PEMBAHASAN

Stress Pada Pasien Gagal Jantung

Hasil penelitian mengenai stress pada pasien gagal jantung di RS Mitra Medika Medan menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebanyak 8 orang (15,4%) memiliki stress normal, 10 orang (19,2%) memiliki stress ringan, 14 orang (30,8%) memiliki stress sedang, 15 orang (28,8%) memiliki stress berat, dan 3 orang (5,8%) memiliki stress sangat berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maimunah 2019 didapatkan mayoritas 13 responden (31,0%) memiliki stress sedang, 5 responden (11,9%) memiliki stress berat, dan 3 responden (7,1%) memiliki stress sangat berat (Maimunah, 2019). Hasil dari wawancara responden mengatakan sering bereaksi berlebihan terhadap situasi, mudah gelisah, dan merasa sensitif.

Stress sendiri merupakan reaksi tubuh terhadap keadaan yang menyebabkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Stress adalah respon psikologis dan fisiologis dari tubuh seseorang terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi oleh lingkungan dalam kehidupan seseorang (Sunaryo, 2014). Stress dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain individu itu sendiri, keluarga dan lingkungannya. Tingkat stress kategori normal biasanya dikarenakan adanya dukungan sosial yang baik dalam keluarga. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Gustina, 2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin rendah stress yang dialami oleh pasien.

Dari hasil penelitian ini, tanda dan gejala yang sering atau sangat sering yang menunjukkan adanya stress pada responden adalah gelisah sebanyak 35 orang (63,1%). Pasien gagal jantung memiliki rangsangan

sensorik yang membuat mereka khawatir tentang penyakit yang dideritanya. Rangsangan ini menyebabkan perhatian klien terfokus hanya pada penyakitnya, sehingga mempengaruhi munculnya ketegangan dan kegelisahan (Wati et al, 2020). Dengan demikian perawat dapat mewaspadai atau melakukan deteksi dini stress pada pasien gagal jantung melalui gejala gelisah.

Dari hasil penelitian ini, tanda dan gejala stress ditunjukkan yang tidak atau kadang kadang yang mempengaruhi stress responden adalah merasa sulit untuk bersantai sebanyak 36 orang (64%). Dari pernyataan beberapa responden, responden menyatakan tidak sulit untuk bersantai dikarenakan kondisi lingkungan rumah yang nyaman, terhindar dari bunyi kendaraan, lingkungan yang aman, responden tidak banyak melakukan aktifitas. Menurut (Robby, 2006) kondisi lingkungan fisik mempengaruhi psikologis pasien. Ruangan yang bising, suhu udara panas, kebersihan dan kerapian tidak terjaga, pencahayaan kurang akan meningkatkan stress pada pasien.

Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung

Hasil penelitian mengenai fatigue pada pasien gagal jantung di RS Mitra Medika Medan didapatkan dari 52 responden, sebanyak 24 orang (46,2%) tidak fatigue, dan 28 orang (53,8%) mengalami fatigue. Dari 52 responden mayoritas mengalami fatigue yang ditandai dengan jawaban pasien yang mengatakan merasa lelah, lemah, lesu, sulit memulai sesuatu karena lelah, memerlukan bantuan untuk kegiatan rutin, dan sedikit mempunyai tenaga. Hal ini sejalan dengan penelitian Polikandrioti dengan hasil penelitian mulai dari 69% hingga 88% pasien gagal jantung mengalami fatigue (Polikandrioti et al, 2019). Pasien dengan rentang umur 56-65 memiliki fatigue sebanyak 18 orang (32,7%).

Dampak fatigue pada pasien gagal jantung menyebabkan terjadinya permasalahan pada psikologis dan memicu respon saraf simpatis sehingga tidak memberikan ruang pada jantung untuk relaksasi, hal ini akan semakin memperburuk kerja jantung (Nugraha et al, 2017).

Dari hasil penelitian ini, hal yang mempengaruhi fatigue pada responden adalah lelah sebanyak 16 orang (42,7%), dan tidak atau sedikit mempunyai tenaga sebanyak 12 orang (46,3%). Sejalan dengan penelitian Nugraha et al, 2018 dengan hasil penelitian didapatkan sebanyak 23 orang (76%) pasien gagal jantung mengalami kelelahan berat. Pada pasien gagal jantung, jantung mengalami disfungsi yang mengakibatkan jantung tidak dapat

mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat untuk kebutuhan tubuh walaupun tekanan pengisian cukup, sehingga curah jantung mengalami penurunan. Penurunan curah jantung ini mengakibatkan vasokonstriksi yang akan memperburuk sirkulasi, kondisi tersebut akan menyebabkan kelelahan pada pasien gagal jantung (Tang et al, 2010).

Gagal jantung memiliki gejala utama salah satunya yaitu fatigue. Fatigue sendiri merupakan rasa lelah yang berkelanjutan. Fatigue menyebabkan pasien kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kegiatan (Finsterer & Mahjoub 2014). Dari penjelasan beberapa peneliti diatas, Peneliti dapat mengartikan bahwa pasien gagal jantung sedikit memiliki tenaga akibat dari kelelahan yang berkelanjutan sehingga menyulitkan pasien untuk beraktivitas atau mempertahankan kegiatan.

Secara farmakologis, tidak ada pengobatan khusus untuk mengatasi fatigue pada pasien gagal jantung. Farmakoterapi yang umum diberikan adalah beta- blocker yang menekan sistem saraf simpatik, yang diharapkan dapat mengatasi fatigue. Terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi fatigue pada pasien jantung adalah latihan fisik ringan berupa latihan relaksasi pernapasan. Melalui latihan pernapasan, pengambilan oksigen dan respons relaksasi menyebabkan sistem saraf parasimpatis menjadi lebih dominan, sehingga memungkinkannya untuk mengontrol pernapasan dan detak jantung, memungkinkan tubuh menghasilkan energi dan mengurangi fatigue (Nugraha, 2020; Wahyudi, 2019). Menurut hasil penelitian Putri et al, 2022, tingkat kelelahan pada pasien penyakit jantung koroner setelah dilakukan latihan pernapasan berada pada kategori kelelahan ringan dengan skor rata-rata 2,7. Analisis mengungkapkan bahwa teknik pernapasan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan kelelahan pada pasien jantung koroner.

Dari hasil penelitian ini, hal yang tidak mempengaruhi fatigue pada responden pasien gagal jantung adalah pasien sedikit atau tidak sama sekali merasakan frustrasi karena terlalu lelah untuk melakukan kegiatan. Dan sedikit atau tidak sama sekali pasien tidak sanggup makan karena terlalu lelah. Artinya makan tidak dipengaruhi oleh fatigue. Kebutuhan nutrisi bisa dipenuhi untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah masalah kesehatan lainnya.

Dalam penelitian ini, pasien yang bekerja dari 34 orang tidak memiliki fatigue sebanyak 12 orang (58,2%) dan memiliki fatigue sebanyak 22

orang (72,9%). Pasien yang tidak bekerja dari 18 orang tidak memiliki fatigue sebanyak 12 orang (41,8%) dan memiliki fatigue sebanyak 6 (27,1%). Hal ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat kecenderungan hubungan antara fatigue dengan pasien yang bekerja maupun yang tidak bekerja dengan p value 0,118. Sejalan dengan penelitian Sulistini et al, 2012 bahwa tidak ada hubungan antara fatigue dengan status pekerjaan ($p=0,732$).

Pada penelitian ini, usia 31-40 tahun tidak memiliki fatigue sebanyak 14 orang (29,2%), usia 41-50 tahun tidak memiliki fatigue sebanyak 18 orang (32,7%). Usia 51-60 tahun memiliki fatigue sebanyak 18 orang (32,7%), dan usia 61-70 tahun memiliki fatigue sebanyak 7 orang (12,7%). Dengan demikian, terdapat kecenderungan bahwa fatigue meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sejalan dengan penelitian Fauji et al, 2022 bahwa hubungan antara usia dengan fatigue menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif ($r=0,51$).

Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung

Hasil penelitian mengenai kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di RS Mitra Medika Medan menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebanyak 14 orang (26,9%) memiliki kualitas hidup yang tinggi, dan 38 orang (73,1%) memiliki kualitas hidup yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahanani pada pasien gagal jantung di Surakarta, dari 20 responden terdapat 4 orang (20%) memiliki kualitas hidup yang baik dan 16 orang (80%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Pada aspek kesehatan fisik responden melaporkan badan terasa lemas, sering tidak nyenyak saat tidur, terbangun pada malam hari, hilangnya kekuatan fisik. Pada aspek emosional responden merasa kurang percaya diri, aktifitas dibatasi, dan membutuhkan bantuan dari orang lain, aspek sosial kurangnya dukungan dari keluarga, dan aspek lingkungan jaranganya rekreasi (Mahanani, 2017).

Pasien dengan gagal jantung biasanya memiliki kualitas hidup yang jauh lebih buruk daripada mereka dengan penyakit kronis lainnya. Kualitas hidup merupakan indikator untuk menentukan hasil klinis yang merugikan seperti kejadian kematian jangka pendek, risiko masuk rumah sakit kembali, dan waktu yang dibutuhkan untuk rawat inap (Adebayo, 2017). Penilaian kualitas hidup adalah suatu persepsi subjektif pada pasien mengenai dampak dari kondisi klinis dalam kehidupan sehari-hari yang berdampak pada status fisik, fungsional, dan emosi pasien (Lewis, 2017; Heo, 2012).

Berdasarkan data tersebut dapat diartikan oleh peneliti bahwa pasien dengan gagal jantung akan mengalami penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup ini dikarenakan kondisi gagal jantung yang berdampak pada kondisi fisik dan emosional yang menyebabkan banyak gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan dapat berupa muncul perasaan lelah terus menerus, kesulitan melakukan latihan sehari-hari, gangguan emosional, sesak saat berbaring, sering terbangun di malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data bahwa dari ketiga dimensi yang paling mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien yaitu pada dimensi fisik dengan rata-rata (2,3) dan emosional (2,3). Pada dimensi fisik yang paling banyak mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien gagal jantung berada pada pernyataan "membuat anda sesak nafas?" dengan rata-rata (3,04), dan pernyataan "membuat anda lelah, letih, lesu?" dengan rata-rata (2,81). Penyakit gagal jantung sendiri merupakan penyakit klinis yang digambarkan oleh sesak nafas dan kelelahan yang terjadi terus menerus saat istirahat atau saat aktivitas yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsijantung (Sudoyo et al., 2006).

Hasil penelitian Zambroski et al, 2005, menyatakan bahwa 85,2% gejala yang paling umum pada pasien gagal jantung adalah sesak napas. Keluhan sesak napas pasien gagal jantung selama aktivitas memburuk seiring perkembangan penyakit (Dube, B., Agostoni, P., Laveneziana, P., 2016). Pada kondisi fisik dan emosional pasien gagal jantung menyebabkan banyak gangguan kesehatan seperti muncul perasaan lelah sepanjang waktu, kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari (Adebayo, 2017). Hasil penelitian (Nugraha et al, 2018) sebagian besar responden berada dalam kategori kelelahan berat sebanyak 23 orang (76%). Kelelahan membuat pasien sulit untuk melakukan aktifitas yang pada akhirnya mengurangi efisiensi produktifitas dan kualitas hidup pasien. Kelelahan terjadi karena berkurangnya energi esensial tubuh sebagai konsekuensi dari penurunan sirkulasi di jaringan (Nugraha et al, 2018).

Hubungan Stress dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung

Hasil uji statistika menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil p value = 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di RS Mitra Medika

Medan. Berdasarkan data hasil Analisa bivariat didapatkan bahwa sebanyak 8 orang (100%) dengan stress normal memiliki kualitas hidup yang tinggi, 10 orang dengan stress ringan memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 9 orang (90%), 16 orang dengan stress sedang memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 15 orang (93,8%), 15 orang dengan stress berat memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 12 orang (80%), dan 3 orang dengan stress sangat berat memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 2 orang (66,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maimunah 2019, menyatakan bahwa ada hubungan antara stress dengan kualitas hidup. Studi oleh profesional kesehatan klinis menunjukkan bahwa stress dapat menyebabkan lonjakan adrenalin dan kadar katekolamin yang tinggi, menyebabkan pembuluh darah dan jantung menyempit, meningkatkan denyut jantung dan mematkan suplai darah ke jantung (Sumiati et al., 2010).

Penelitian Azizah dan Hartanti menunjukkan bahwa stress merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Ketika responden menghadapi tekanan atau situasi yang buruk dalam hidup mereka, ketika responden mampu menghadapi dan mengendalikan situasi yang dialami, maka responden lebih cenderung dapat mempertahankan kualitas hidup ke arah yang lebih positif (Azizah & Hartanti, 2016).

Gejala stress dapat dilihat dari beberapa gejala. Gejala fisik seperti sakit kepala, sakit pinggang, sakit perut, hilang selera makan, susah tidur, gejala emosi dapat berupa cemas, mudah marah, gelisah, gugup, takut, dan sedih. Gejala kognitif seperti keputusasaan, mudah lupa, pikiran kacau, susah dalam berkonsentrasi, gejala interpersonal seperti tidak percaya diri, mudah menyalahkan orang lain, gejala organisasional seperti menurunnya tingkat produktifitas (Safaria et al, 2009).

Strategi untuk mengatasi stress adalah menyelesaikan masalah dengan tenang dengan menilai kekecewaan atau stress secara cermat dan menentukan langkah yang tepat untuk diambil adalah olahraga ringan dan relaksasi otot, relaksasi mental seperti kunjungan rekreasi, menciptakan suasana atau berbicara dengan orang lain, membatasi kesedihan pada waktunya, memperdalam ibadah dan agama, menghindari pelarian negatif (Ardani, 2013).

Hubungan Fatigue dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi

Square diperoleh hasil p value = 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara fatigue dengan kualitas hidup pada pasien dengan Gagal Jantung di RS Mitra Medika Medan. Sebanyak 13 dari 24 orang yang tidak mempunyai fatigue memiliki kualitas hidup tinggi (54,2%), dan 27 dan 28 orang yang mempunyai fatigue memiliki kualitas hidup yang rendah (96,4%).

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

Menurut Austin, 2012, fatigue merupakan salah satu gejala utama pada penderita gagal jantung karena pasien kehilangan energi yang berdampak pada aktifitas sehari hari, dan ini disebut sebagai kelelahan fisik.

Mulai dari 69% hingga 88% pasien gagal jantung mengalami fatigue. Fatigue pada 57% diikuti oleh sesak nafas 23% (Polikandrioti et al, 2018). Dampak fatigue pada pasien gagal jantung akan menyebabkan terjadinya permasalahan pada psikologis dan memicu saraf simpatis sehingga tidak memberikan ruang pada jantung untuk relaksasi, hal ini akan semakin memperburuk kerja jantung (Nugraha et al, 2017).

Menurut penelitian Sulisty, 2018 keluarga adalah sistem pendukung pasien yang paling penting. Dukungan yang diberikan dapat berupa informasi, sarana, penilaian, dan dukungan emosional. Hal ini memungkinkan pasien untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Polikandrioti pada tahun 2019 menemukan bahwa penderita gagal jantung merasa bahagia ketika pasien didukung oleh anggota keluarga mereka, sehingga dukungan yang pasien terima mengurangi kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Berdasarkan Tingkat Stress menunjukkan bahwa Tingkat stress responden sebagian besar mengalami tingkat stress sedang yaitu sebanyak 16 orang (30,8%), dan sebagian kecil responden mengalami

tingkat stress sangat berat yaitu 3 orang (5,8%).

2. Berdasarkan fatigue, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami fatigue yaitu sebanyak 28 orang (53,8%), dan sebagian kecil responden mengalami fatigue yaitu sebanyak 24 orang (46,2%).
3. Berdasarkan kualitas hidup responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 38 orang (73,1%), dan sebagian kecil responden mengalami kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 14 orang (26,9%).
4. Berdasarkan uji statistik chi-square diperoleh nilai P Value 0,000 dimana $p < 0,05$, maka dapat diartikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara stress dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di RS Mitra Medika Medan.
5. Berdasarkan uji statistik chi-square diperoleh nilai P Value 0,000 dimana $p < 0,05$, maka dapat diartikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara fatigue dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di RS Mitra Medika Medan.

Bagi pelayan kesehatan baik dokter maupun perawat agar dapat memperhatikan atau memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan diri dalam pencegahan terjadinya gejala gagal jantung yang meningkat agar kualitas hidup pasien baik.

REFERENSI

- Adebayo, S. O., Olunuga, T. O., Durodola, A., & Ogah, O. S. (2018). Quality Of Life In Heart Failure: A Review. *Nigerian Journal Of Cardiology*, Vol. 14, No. 1 , 1-8 Doi: 10.4103/0189-7969.201914.
- Akhmad, A. N., Primanda, Y., & Permatasari, Y. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 27-34.
- Aprilia, H. (2020). Analisis Karakteristik Pasien Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Journal Of Nursing Invention* Vol.1 No.1, 45-55.

- Ellison, D., & Felker, G. (2017). Diuretic Treatment In Heart Failure. *N Engl J Med*, 1964-1975 Doi: 10.1056/Nejmra1703100.
- Esnaasharieh, F., Dehghan, M., & Shahrabaki, P. M. (2020). The Relationship Between Sleep Quality And Physical Activity Among Patients With Heart Failure: A Cross-Sectional Study. *BMC Sports Science, Medicine And Rehabilitation*, 1-8
- Evangelista, L. S. (2018). Correlates Of Fatigue In Patients With Heart Failure. *National Institute Of Health* 23(1), 12-17.
- Falk, K., Patel, H., Swedberg, K., & Ekman, I. (2019). Fatigue In Patients With Chronic Heart Failure -- A Burden Associated With Emotional And Symptom Distress. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 91-97.
- Fauzi, A. H. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hajj, J. D.-B., Hansie Mathelier, M., & Brian Drachman, M. (2020). Sleep Quality, Fatigue, And Quality Of Life In Individuals With Heart Failure. *The Journal For Nurse Practitioners*, 1-5.
- Hamzah, R. (2016). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi.
- Henry JD, C. J. (2019). The Short-Form Version Of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct Validity And Normative Data In A Large Non- Clinical Sample. *Br J Clin Psychol*; 44(Pt 2), 227-39.
- Heo, S., Moser, D. K., Chung, M. L., & Lennie, T. A. (2021). Social Status, Health-Related Quality Of Life, And Event-Free Survival In Patient With Heart Failure". *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, Vol. 11, No. 2, Pp. 141-149.
- Kashani, A. K., Kooshki, S., Kazemi, A. S., & Khoshli, A. K. (2020). Perceived Stress, Self Efficacy And Quality Of Life In Patients With Heart Failure: A Structural Equation Model. *International Journal Of Health Studies.*, 23-28 Doi:10.22100/Ijhs.V6i4.786.
- Kyrsti., D. T. (2019). Factors Associated With Depression And Anxiety Of Hospitalized Patients With Heart Failure. *Hellenic J Cardiol* ; 56, 26-35.
- Lainsampatty, F., & Chen, H.-M. (2018). The Correlation Between Fatigue And Sleep Quality Among Patients With Heart Failure. *Nurseline Journal* Vol. 3 No. 2 Nopember 2018 P-ISSN 2540-7937 E-ISSN 2541-464X, 100-114.
- Lewis, E. F., Clagget, B. L., McMurray, J. J., Packer, M., Lefkowitz, M. P., & Rouleau, J. L. (2017). Health-Related Quality Of Life Outcomes In Paradigm- Hf". *Circulation: Heart Failure*, Vol. 10, No. 8, Pp: 1-10.
- Mahanani, A. R. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Kota Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Metin, & Helvaci. (2020). The Correlation Between Quality Of Life, Depression, Anxiety, Stress, And Spiritual Well-Being In Patients With Heart Failure And Family Caregivers. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2020;11(25), 60-70 DOI: 10.5543/Khd.2020.93898.
- Mills, P. J., Dimsdale, J. E., Natarajan, L., Ziegler, M. G., Maisel, A., & Greenberg, B. H. (2019). Sleep And Health-Related Quality Of Life In Heart Failure. 228- 233.
- Norra, C., Kummer, J., Boecker, M., Skobel, E., Schauerte, P., Wirtz, M., . . . Forkmann, T. (2021). Poor Sleep Quality Is Associated With Depressive Symptoms In Patients With Heart Disease. *Int.J. Behav. Med.* (2012) 19:526– 534 , 526-534 DOI 10.1007/S12529-011-9205-2.
- Nugraha, B. A., Pebrianti, S., & Platini, H. (2018). *Gambaran Kelelahan Pada Pasien Gagal Jantung*. 16-21.
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis Dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika E-*

ISSN: 2615-3874 | P-ISSN: 2615- 3882,
36-46.

- Nursita, H., & Pratiwi, A. (2020). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: A Narrative Review Article. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* Vol. 13 (1), 2020, 10-21 P-ISSN: 1979-2697 E-ISSN: 2721-1797, 10-21.
- Jun Edy Samosir, and Lilis Pujiati. "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di RSUP H. Adam Malik Medan." *Jurnal Keperawatan Flora* 17.2 (2024): 14-23.
- Putri, D. N., Kesumadewi, T., & Inayati, A. (2022). Penerapan Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (Level Fatigue) Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Cendikia Muda*, 32-39.
- Rahnavard, Z., Nodeh, Z. H., & Hatamipour, K. (2019). Congestive Heart Failure: Predictors Of Health-Related Quality Of Life In Iranian Women. *Contemporary Nurse*, 47(1-2), 159-167.
- Ransun, D., Pijoh, J., & Kanine, E. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Irina F Blu Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Juiperdo*, Vol 2 No. 1 Maret 2023, 10-17.
- Spedale, V., Luciani, M., Attanasio, A., Mauro, S. D., Alvaro, R., Vellone, E., & Ausili, D. (2021). Association Between Sleep Quality And Self-Care In Adults With Heart Failure: A Systematic Review. *European Journal Of Cardiovascular Nursing* (2021) 20, 192-201 Doi:10.1177/1474515120941368, 192-201.
- Slistyo, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Poli Jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo. *E- Journal Ums*.
- Sumiati, & Dkk. (2020). Penanganan Stres Pada Penyakit Jantung Koroner. Jakarta.
- Sunaryo. (2014). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Tang, W. R., Yu, Y., & Yeh, S. J. (2020). Fatigue And Its Related Factors In Patients With Chronic Heart Failure. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(1-2), 69-78.
- Thomas S. Rector, P. (2017). Fda Medical Device Development Tool (Mddt) Qualification Package For The Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (Mlhfq). 1-40.
- Utami, N., Haryanto, E., & Fitri, A. (2019). Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M. Salamun. *Jurnal Kesehatan Aeromedika – Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung*, 63-71.
- Wahyudi, R., Noviana, U., & Amir, F. (2019). Efektivitas Breathing Exercise Terhadap Penilaian Tingkat Kelelahan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN : 2085- 5931
- Watchie, J. (2020). Cardiovascular And Pulmonary Physycal Therapy. America: Sauders Elsevier.
- Woung-Ru, T., Chiung-Yao, Y., & San-Jou, Y. (2020). Fatigue And Its Relatedfactors In Patients With Chronic Heart Failure . *Journal Of Clinical Nursing*, 19(1/2) , 69-78. Doi:10.1111/J.1365-270.
- Yancy, C. W. (2023). A Report Of The American College Of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force On Practice Guidelines. 2013 ACCF/AHA Guideline For The Management Of Heart Failure, E240- E327.
- Yasin, N. M., Widyastuti, H., & Dewi, E. (2022). Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Zambroski, C., D.K, M., Bhatg, & Ziegler, C. (2022). Impact Of Symptom Prevalence And Symptom Burden Onquality Sleep Patients With Heart Failure. *European Journal Of Cardiovascular Nursing* 4

