



FATIGUE, KUALITAS TIDUR DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIK DI RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO

Muhamad Nurmansyah^{a*}, Dina Mariana Larira^b, Nur Aninditha Kurniawaty Wijaya^c, Syallom Mita Paparang^d

^{a,b,d}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran (Universitas Sam Ratulangi, Indonesia)

^cProgram Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran (Universitas Sam Ratulangi, Indonesia)

*Corresponding author: muhamad.nurmansyah@unsrat.co.id

Abstract

Background: Patients with heart failure commonly experience a variety of symptoms that significantly affect their quality of life. The most frequent physical symptoms include shortness of breath, fatigue, orthopnea, peripheral edema, sleep disturbances, and occasionally chest pain. Among both inpatients and outpatients, these complaints may arise during physical activity as well as at rest. The occurrence of such physical problems is influenced by several factors, including ineffective dietary patterns, insomnia, limited physical activity, non-adherence to pharmacological therapy, and the presence of comorbidities. In addition to physical symptoms, patients with heart failure may also experience emotional symptoms, such as anxiety and depression. These psychological conditions are often associated with prolonged fatigue and sleep disturbances, which further diminish the patient's overall quality of life. **Objective:** This study aimed to describe fatigue, sleep quality, and quality of life among patients with chronic heart failure at Prof. Dr. R.D. Kandou General Hospital, Manado. A descriptive research design was employed with a sample of 140 patients diagnosed with chronic heart failure. **Results:** The results showed that the majority of respondents were elderly, male, unemployed, had been living with the condition for less than 10 years, had a low ejection fraction, experienced fatigue, and reported poor sleep quality. However, most patients demonstrated a good quality of life across four domains: environmental, physical health, social, and psychological. **Conclusion:** patients with chronic heart failure commonly experience high levels of fatigue and poor sleep quality, yet are still able to maintain a relatively good quality of life.

Keywords: Chronic Heart Failure; Fatigue; Sleep Quality; Quality of life

Abstrak

Pasien dengan gagal jantung umumnya mengalami berbagai gejala yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Gejala fisik yang sering muncul antara lain sesak napas, kelelahan, ortopnea, edema perifer, kesulitan tidur, serta kadang disertai nyeri dada. Pada pasien rawat inap maupun rawat jalan, keluhan tersebut sering timbul saat beraktivitas maupun saat istirahat. Munculnya masalah fisik tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola diet yang tidak efektif, insomnia, keterbatasan aktivitas fisik, ketidakpatuhan terhadap terapi farmakologi, serta adanya penyakit penyerta. Selain gejala fisik, pasien gagal jantung juga dapat mengalami gejala emosional, antara lain kecemasan hingga depresi. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan kelelahan berkepanjangan dan gangguan tidur, yang semakin memperburuk kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan fatigue, kualitas tidur dan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Desain pada penelitian ini adalah *deskriptif* dengan jumlah sampel 140 pasien gagal jantung kronik. Analisa data menggunakan Analisa univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia lansia, berjenis kelamin laki-laki, tidak memiliki pekerjaan, lama menderita kurang dari 10 tahun, fraksi ejeksi rendah, mengalami fatigue, mempunyai kualitas tidur yang buruk dan mempunyai

Nurmansyah, et.al (2025)

kualitas hidup baik pada empat domain diantaranya lingkungan, Kesehatan, lingkungan dan psikologis. Dapat disimpulkan bahwa pasien gagal jantung kronik memiliki tingkat fatigue yang tinggi dan kualitas tidur yang buruk namun masih memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata kunci: Fatigue;gagal jantung;kualitas tidur;kualitas hidup

PENDAHULUAN

Penyakit gagal jantung kronik merupakan kondisi penurunan performa jantung yang berlangsung secara gradual dan seringkali mekanisme adaptasi sudah terjadi bahkan tanda dan gejala seperti suara paru rales, sesak napas tidak ditemukan meskipun terjadi peningkatan tekanan pengisian ventrikel meningkat. Gagal jantung memiliki serangkaian gejala diantaranya adalah sesak napas, kelelahan, ortopnoea, pembengkakan ekstremitas bawah atau edema perifer, selain itu pasien gagal gagal jantung juga ditandai dengan peningkatan tekanan vena jugularis dan kongesti paru. Tanda dan gejala tersebut disebabkan oleh kelainan struktural dan fungsional jantung yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan curah jantung. Gejala gagal jantung yang paling sering dilaporkan yaitu sesak napas, kelelahan dan edema perifer atau edema paru (Polikandrioti et al, 2019).

Prevalensi dan insiden gagal jantung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Di dunia prevalensi dan insiden gagal jantung diperkirakan 37,7 juta orang (Sohn et al, 2019). Data *World Heart Federation* menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskuler sebagai penyebab kematian pertama yakni lebih dari 17 juta jiwa setiap tahunnya dan diperkirakan akan meningkat menjadi 23,3 juta jiwa di tahun 2030 Kejadian lima tahun terakhir gagal jantung di Eropa dilaporkan sekitar 3/1000 orang pertahun untuk semua kelompok umur atau sekitar 5/1000 orang pertahun pada orang dewasa (Hoch et al., 2024). Prevalensi pasien kardiovaskuler termasuk gagal jantung di Tiongkok menurut laporan China cardiovascular disease report pada tahun 2018 berjumlah sekitar 290 juta orang. Prevalensi gagal jantung yang terdapat di Asia Tenggara tahun 2014 mencapai hingga 3 kali lipat jika dibandingkan dengan negara-negara di Eropa dan Amerika yaitu sebesar 4.5% sampai 6,7% (Ponikowski et al, 2014). Di Indonesia, berdasarkan data Risesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi orang dengan gagal jantung yakni sebesar 0,3% atau jika diperkirakan sekitar 530.068 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1,5% atau sekitar 1.017.290 orang (Risesdas, 2018) sedangkan pada tahun 2023 terjadi penurunan prevalensi sebesar 0,85% atau 877.531 orang mengalami gagal jantung (SKI, 2023). Sulawesi utara berdasarkan survei kesehatan Indonesia tahun 2023 berada di urutan ke-11 prevalensi gagal jantung yaitu sebanyak 0,82% atau 8.439 orang menderita gagal jantung

Penurunan fungsi pompa jantung oleh ventrikel yang terjadi secara kronis progresif pada penderita gagal jantung memiliki dampak negatif dibeberapa aspek, salah satunya yang

Nurmansyah, et.al (2025)

terjadi pada individu. Pasien rawat jalan dengan gagal jantung sangat mungkin mengalami beberapa gejala fisik saat dirumah seperti keluhan napas pendek, sesak napas terkait dengan aktivitas, mudah lelah, kaki membengkak, kesulitan tidur dan terkadang disertai nyeri dada. Fatigue atau kelelahan merupakan gejala yang paling menyulitkan bagi pasien dengan gagal jantung yang berdampak memperburuk kondisi pasien gagal jantung. Pasien gagal jantung yang mengalami fatigue secara signifikan juga akan mengalami dispnea, nyeri dada, edema, sinkop dan palpitasi (Schaumberg et al, 2017). Fatigue dapat mengindikasikan gangguan homeostatis cairan, cachexia, dan kelemahan seperti penurunan indeks massa tubuh yang lebih rendah dan penurunan berat badan yang tidak normal. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa persentase yang tinggi pada pasien gagal jantung yang mengalami kelelahan menunjukkan gejala yang parah dan dapat membahayakan kondisi pasien (Mahtab, 2021). Fatigue adalah perasaan yang berlebihan dan berkelanjutan yang melemahkan dan tidak menyenangkan yang dapat mengganggu kemampuan individu dalam melakukan aktivitas (Polikandrioti et al., 2019). Fatigue pada pasien gagal jantung berhubungan dengan faktor fisik seperti peningkatan keparahan penyakit, penyakit penyerta, insomnia dan penggunaan terapi farmakologi. Fatigue pada pasien gagal jantung dikaitkan secara signifikan dengan jumlah rawat inap yang lebih tinggi dan risiko kematian yang lebih tinggi diantaranya 50-75% pasien meninggal dalam waktu 5 tahun setelah teridentifikasi fatigue serta didapatkan rata-rata sebanyak 50% pasien gagal jantung kembali dirawat di rumah sakit setelah 6 bulan sebelumnya dirawat (Schaumberg, 2017; Polikandrioti et al., 2019).

Pasien dengan gagal jantung kronik dapat mengalami banyak gejala yang dapat mengindikasikan perburukan kondisi pasien, akan tetapi tidak semua keluhan ini dinilai dengan baik saat proses rawatan maupun kunjungan di fasilitas kesehatan. Gejala yang sering ditemui namun tidak selalu ditangani dengan baik adalah kualitas tidur, fatigue maupun berbagai dimensi kualitas hidup pasien gagal jantung. Tidur memiliki banyak manfaat bagi tubuh diantaranya mengembalikan energi tubuh, penyimpanan energi, pembaharuan sel, pemulihan kognitif, peningkatan aktivitas kortikal dan peningkatan konsumsi oksigen (Simanoah et al., 2022). Penurunan kualitas tidur pada pasien gagal jantung dipengaruhi beberapa faktor yaitu nyeri, kecemasan, depresi, lingkungan, kelebihan cairan, pengobatan, nokturia dan paroximal noturnal. Siklus tidur yang berkurang atau tidak teratur akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk sehingga dapat memicu terjadi penurunan kualitas hidup pasien gagal jantung seperti penurunan aktivitas sehari-hari, lemah, sistem imun menurun, tanda-tanda vital yang tidak stabil, gangguan fungsi jantung, fatigue serta rehospitalisasi yang meningkat (Nadya & Wati, 2023; Lubis et al., 2020).

Kualitas hidup pasien gagal jantung sangat dipengaruhi oleh gejala dan progresi penyakit seperti keterbatasan melakukan aktivitas fisik, fatigue, dan kondisi psikologis yang buruk seperti depresi dan kecemasan. Kualitas hidup merupakan indikator utama morbiditas serta menjadi petunjuk awal yang dapat mempengaruhi kelangsungan hidup pada pasien gagal jantung. Seluruh aspek kualitas hidup pasien gagal jantung terjadi penurunan akibat kondisi klinis pasien. Kondisi ini akan semakin memperburuk perkembangan penyakit ke tahap lebih lanjut. Pasien gagal jantung dengan kualitas hidup rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami rehospitalisasi dan mortalitas.

METODE

Tahapan Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah metode analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat dan menganalisa gambaran fatigue, kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Sebanyak 140 responden yang terlibat dalam penelitian ini yakni pasien yang menjalani rawat jalan pada poli jantung RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, dimana semua calon responden yang memenuhi kriteria inklusi akan dimasukkan sebagai sampel penelitian sampai jumlah sampel yang dikehendaki terpenuhi.

Sampel diseleksi dengan kriteria inklusi sebagai berikut (1) Pasien gagal jantung kronik yang dirawat jalan, (2) pasien dengan usia > 18 tahun, (3) pasien dengan kesadaran composmentis, (4) Pasien mampu membaca dan menulis, (5) Bersedia menjadi responden penelitian dan kriteria eksklusi yakni pasien dengan komplikasi yang dapat mengancam nyawa. Data dikumpulkan pada bulan Juni sampai Agustus 2024. Pengumpulan data dilakukan secara langsung di ruangan Poliklinik Jantung dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari Karakteristik responden, fatigue, kualitas tidur dan kualitas hidup. Total waktu yang dibutuhkan dalam pengambilan data setiap responden selama 10 sampai 15 menit.

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian yang sudah baku dan teruji validitasnya dan reliabilitasnya. Pengukuran fatigue pada penyakit gagal ginjal kronik menggunakan kuesioner *fatigue severity scale* yang dibuat oleh Krupps pada tahun 1989 dan dikembangkan oleh Artom et al, kemudian di adaptasi dalam bahasa indonesia serta divalidasi oleh Butar et al (2014) dan Astuti(2015). Pengukuran kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (Buysse et al., 1989) kemudian di adaptasi dalam Bahasa Indonesia dan divalidasi oleh Alim (2015). Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrument *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* yang dikembangkan pada tahun 1996

(WHO, 2018) kemudian di adaptasi ke Bahasa Indonesia serta dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Nurchayati (2011).

Data kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase sedangkan hubungan fatigue dan kualitas tidur dengan kualitas hidup disajikan dalam bentuk tabel analisis Chi-square. Analisis data yang digunakan pada hubungan fatigue dan depresi dengan kualitas tidur menggunakan uji Chi-square. Analisis dikatakan bermakna jika $p \text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fatigue dan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik, uji ini dilakukan dengan bantuan software uji data di komputer. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik dari komite etik penelitian kesehatan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan Nomor : 106/EC/KEPK-KANDOU/VI/2024.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 101 orang (72,1%). Sebagian besar responden berada pada kelompok usia lansia, yaitu 97 orang (69,3%), dan didominasi oleh status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 106 orang (75,7%). Sebagian besar responden telah menderita gagal jantung kronik selama ≤ 10 tahun sebanyak 121 orang (86,2%), dengan mayoritas memiliki fraksi ejeksi rendah sebanyak 82 orang (58,3%). Selain itu, mayoritas responden mengalami fatigue sebanyak 80 orang (57,1%) dan memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 76 orang (54,3%). Berdasarkan domain kualitas hidup, mayoritas responden berada pada kategori baik, yaitu domain kesehatan sebanyak 81 orang (57,9%), domain psikologis 84 orang (60%), domain sosial 87 orang (62,1%), dan domain lingkungan 87 orang (62,1%).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=140)

No	Variabel	f	%
1.	Jenis kelamin		
	- Perempuan	39	27,9
	- Laki-laki	101	72,1
2.	Usia		
	- Dewasa (20-59 Tahun)	43	30,7
	- Lansia (≥ 60 Tahun)	97	69,3
3.	Status Pekerjaan		
	- Bekerja	34	24,3
	- Tidak bekerja	106	75,7
4.	Nilai Fraksi Ejeksi		
	- Normal	58	41,7
	- Tidak Normal	82	58,3
5.	Lama Menderita Penyakit		
	- ≤ 10 Tahun	121	86,2
	- 11-20 Tahun	15	11
	- > 20 Tahun	4	2,8
6.	Fatigue		
	- Tidak Fatigue	60	42,9

-	Fatigue	80	57,1
7.	Kualitas Tidur		
-	Baik	64	45,7
-	Buruk	76	54,3
8.	Kualitas Hidup Domain Kesehatan		
-	Baik	81	57,9
-	Buruk	59	42,1
9.	Kualitas Hidup Domain psikologis		
-	Baik	84	60
-	Buruk	56	40
10.	Kualitas Hidup Domain Sosial		
-	Baik	87	62,1
-	Buruk	53	37,9
11.	Kualitas Hidup Domain Lingkungan		
-	Baik	87	62,1
-	Buruk	53	37,9

Sumber : Data Primer, 2025

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden berusia lansia. Hal ini sejalan dengan Kurmani & Squire (2017) bahwa sebagian besar penderita gagal jantung adalah lanjut usia dimana prevalensi kejadian gagal jantung meningkat menjadi > 10% diantara orang berusia diatas 70 tahun. Data yang diperoleh dari RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung berbanding lurus dengan pertambahan usia. Seiring pertambahan usia, keluhan fatigue yang dirasakan juga meningkat. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ sejalan dengan pertambahan usia. Perubahan struktur dan fisiologis tubuh akibat proses penuaan akan mempengaruhi kemampuan atau fungsi tubuh tersebut dan semakin diperparah oleh individu yang menderita penyakit degenerative seperti penyakit gagal jantung kronik.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui lebih dari 50% responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Penelitian yang dilakukan Schafer-Keller et al.,(2021) menunjukkan temuan populasi yang sama, dari 310 pasien penyakit gagal jantung, sebanyak 62,58% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan *American Heart Association* (AHA) menjelaskan laki-laki lebih beresiko 2-3 kali menderita penyakit gangguan kardiovaskuler dibandingkan perempuan. Hal lain yang meningkatkan insiden penyakit gangguan kardiovaskuler pada laki-laki yaitu terkait penurunan testosterone yang dapat mempengaruhi tonus vascular, vasoreaktivitas pembuluh darah serta dinding vascular dan aliran darah. Sehingga hal tersebut meningkatkan perkembangan hipertensi, aterosklerosis dan penyakit jantung koroner dimana penyakit-penyakit ini berlanjut ke penyakit gagal jantung (Huether, Sue E & McCance, 2019).

Pada penelitian ini, proporsi responden yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan responden yang bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ohlson et

al., (2021), penelitian dilakukan pada 3874 pasien gagal jantung menemukan bahwa pasien yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 68%. Pasien yang tidak bekerja memiliki banyak komorbiditas, resiko untuk akses kesehatan yang lebih rendah pada pengobatan sehingga menyebabkan akses untuk mengurangi komplikasi gagal jantung lebih kecil dibandingkan dengan pasien yang bekerja.

Lama menderita penyakit gagal jantung kronik didapatkan bahwa mayoritas responden yakni < 10 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sohn et al., (2019) di Korea Selatan yang menunjukkan durasi lama menderita yakni selama 1 – 4 tahun dengan jumlah 206 orang (73,3%). Durasi gagal jantung dapat memprediksi resiko seperti usia yang lebih tua, tingkat keparahan yang lebih besar, dan lebih banyak komorbiditas. Maka dari itu durasi dan lama menderita gagal jantung cukup penting untuk mengetahui mortalitas dan morbiditas pasien dengan gagal jantung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki fraksi ejeksi yang rendah atau < 50 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Zou et al (2017) yang melaporkan bahwa pasien dengan fraksi ejeksi yang lebih rendah akan menurun secara signifikan dari waktu ke waktu. Pasien gagal jantung biasanya mengalami gangguan struktural dan fungsional ventrikel yang mengakibatkan disfungsi ventrikel kiri yang mengakibatkan gangguan curah jantung sehingga berdampak pada kegagalan dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Pasien yang memiliki fraksi ejeksi yang rendah memiliki prognosis yang lebih buruk dari pada yang mempunyai fraksi ejeksi yang tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan terapi farmakologi agar tidak terjadi penurunan fraksi ejeksi dengan didampingi terapi non farmakologi seperti pembatasan natrium 2 hingga 3 gram per hari, pembatasan cairan hingga 2 liter per hari dan pelatihan aerobik (Baymot et al, 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden mengalami fatigue atau kelelahan. Pada peneliti lainnya didapatkan bahwa prevalensi kelelahan kronis sekitar 10% pada populasi umum dengan perempuan melaporkan kelelahan lebih banyak daripada laki-laki. Studi yang telah ada menjelaskan bahwa wanita lebih sensitive dibandingkan laki-laki terhadap faktor risiko psikososial seperti stress kerja, emosional distress, penurunan mood serta stress yang berkaitan dengan masalah keluarga (Alghwiri et al., 2020). Pada kondisi gagal jantung, perubahan volume cairan dihubungkan dengan adanya disregulasi neurohormonal melalui aktivasi sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), dan sistem natriuretik. Peningkatan respons neurohormonal terjadi pada saat penyakit mengalami dekompensasi dan berkontribusi terhadap retensi cairan, yang selanjutnya dapat menurunkan osmolalitas serum serta memicu timbulnya kelelahan. Intervensi terapi seperti penggunaan

diuretik, pembatasan natrium dan cairan, serta terapi medis lain yang sesuai dengan pedoman klinis bertujuan untuk mengendalikan respons neurohormonal tersebut guna mengurangi volume cairan dan mencapai keseimbangan cairan. Namun, dehidrasi juga dapat terjadi akibat penggunaan diuretik berlebihan, penurunan asupan oral, dan kehilangan cairan yang pada akhirnya dapat memperburuk gejala kelelahan (Hoch et al., 2024)

Responden penyakit gagal jantung pada penelitian ini Sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk. Dalam studi lain juga ditemukan oleh Jorge Samitier et al (2020) terhadap 203 pasien diagnosis gagal jantung yang di rawat menunjukkan 75% menunjukkan gangguan tidur. Gangguan tidur mempengaruhi lebih dari 75% pasien dengan gagal jantung dan mengakibatkan kesulitan dalam menginduksi atau mempertahankan tidur, bangun terlalu dini dan tak bisa tidur lagi serta kantuk yang berlebihan (Redeker et al., 2015). Gangguan tidur dapat disebabkan oleh ortopnea, nocturia, dan sindrom kaki restels yang berhubungan dengan usia yang lebih tua dan tingkat kelangsungan hidup yang lebih buruk. Kualitas tidur yang memburuk mempengaruhi Kesehatan fisik, kinerja kognitif, aktivitas sehari-hari, Kesehatan mental, dan memiliki konsekuensi jantung pada pasien dengan gagal jantung (Zuurbier et al., 2015). Hal ini relevan dengan penelitian Nagy et al (2015) yang menyatakan bahwa kualitas tidur, kebiasaan tidur dan adanya insomnia diakui sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi fatigue. Insomnia tetapi bukan gangguan pernapasan saat tidur dikaitkan dengan gejala seperti fatigue, depresi, dan kantuk berlebihan di siang hari diantara pasien dengan gagal jantung stabil yang menerima perawatan dalam program manajemen penyakit gagal jantung. Gangguan tidur berkontribusi pada perkembangan penyakit kardiovaskuler, kualitas hidup yang buruk, fatigue, dan gejala depresi yang lebih tinggi. Insomnia pada pasien gagal jantung yang terjadi secara terus menerus dapat mengakibatkan pasien gagal jantung mengalami gelisah, fatigue dan kelemahan (Lodi Rizzini et al., 2022).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup merupakan prediktor signifikan terhadap morbiditas serta prediktor independen terhadap kelangsungan hidup pada pasien dengan gagal jantung kronik. Seluruh aspek kualitas hidup dipengaruhi secara negatif oleh gejala gagal jantung kronik dan akan semakin menurun seiring dengan progresivitas penyakit menuju tahap lanjut. Pasien gagal jantung kronik dengan skor kualitas hidup yang rendah memiliki prevalensi rehospitalisasi dan angka mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup lebih baik (Hajj et al., 2020)

SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyakit gagal jantung kronik di RSUP Prof Dr. R. D Kandou manado mayoritas responden mengalami fatigue, kualitas tidur yang buruk namun memiliki kualitas hidup yang baik pada semua domain yang terdiri dari kesehatan, sosial, psikologis dan lingkungan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan para tenaga kesehatan untuk mengembangkan pendekatan inovatif dalam menilai fatigue dan kualitas tidur melalui lintas disiplin ilmu kesehatan serta meningkatkan keterampilan dalam menangani faktor-faktor penentu kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

Sumber dana pada penelitian ini didapatkan dari hibah PNPB Universitas Sam Ratulangi Tahun 2024 yang dibiayai oleh DIPA Unsrat dengan nomor kontrak 118/UN12.13/LT/2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, I. Z. (2015). *Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pittsburgh Sleep Quality indeks Versi Bahasa Indonesia*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Alghwiri, A. A., Almhdawi, K. A., & Marchetti, G. (2020). Are fatigue scales the same? A content comparison using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 46(June), 102596. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102596>
- Astuti, H. W. (2015) Hubungan depresi dan kecemasan terhadap tingkat fatigue pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- Baymot, A., Gela, D., & Bedada, T. (2022). Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients in public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2021: cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders* 2022 22:1, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12872-022-02717-3>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Indeks: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/165-1781(89)90047-4)
- Butarbutar, D. T., Sudira, P. G., Astutu., & Setyaningsih, I. (2014). *Uji Reliabilitas dan Validitas Kuesioner Fatigue severity Scale versi bahasa Indonesia*. Pada Dokter Residen Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Pertemuan Ilmiah Regional XXVI. Dokter Spesialis Saraf JOGLOSEMARMAS
- Hajj, J., Mathelier, H., Drachman, B., & Laudanski, K. (2020). Sleep Quality, Fatigue, and Quality of Life in Individuals With Heart Failure. *Journal for Nurse Practitioners*, 16(6), 461–465. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.03.002>
- Hoch, C. R., Klinedinst, N. J., Larimer, K., & Gottlieb, S. S. (2024). Heart failure related fatigue: An exploratory analysis of serum osmolality from the national health and nutrition examination survey. *Heart and Lung*, 68, 284–290. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.08.012>
- Huether, Sue E & McCance, K. L. (2019). *Buku Ajar Patofisiologi Volume 2* (H. Soeatmadji, Djoko Wahono., Ratnawati, Retty., Sujuti (ed.); 6th ed.). Elsevier.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020) ;1- 100. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2020.pdf>
- Kurmani, S., & Squire, I. (2017). Acute Heart Failure: Definition, Classification and Epidemiology. *Current Heart Failure Reports*, 14(5), 385–392. <https://doi.org/10.1007/s11897-017-0351-y>

- Lodi Rizzini, F., Gómez-González, A. M., Conejero-Cisneros, R., Romero-Blanco, M. J., Maldonado-Barrionuevo, A., Salinas-Sánchez, P., & Jiménez-Navarro, M. (2022). Effects of Cardiac Rehabilitation on Sleep Quality in Heart Disease Patients with and without Heart Failure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416675>
- Nagy, A., Szabados, E., Simon, A., Mezey, B., Sándor, B., Tiringier, I., Tóth, K., Bencsik, K., & Csathó, Á. (2018). Association of Exercise Capacity with Physical Functionality and Various Aspects of Fatigue in Patients with Coronary Artery Disease. *Behavioral Medicine*, 44(1), 28–35. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1189395>
- Polikandrioti, M., Kalafatakis, F., Koutelekos, I., & Kokoularis, D. (2019). Fatigue in heart failure outpatients: levels, associated factors, and the impact on quality of life. *Archives of Medical Science – Atherosclerotic Diseases*, 4(1), 103–112. <https://doi.org/10.5114/amsad.2019.85406>
- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V., González-Juanatey, J. R., Harjola, V. P., Jankowska, E. A., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J. T., Pieske, B., Riley, J. P., Rosano, G. M. C., Ruilope, L. M., Ruschitzka, F., ... Davies, C. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200m. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Badan Litbangkes, 8(44), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Schafer-Keller, P., Santos, G. Cc. D. sign@cil., Denhaerynck, K., Graf, D., Vasserot, K., Richards, D. A., & Strömberg, A. (2021). Self-care, symptom experience, needs, and past health-care utilization in individuals with heart failure: results of a cross- sectional study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(5), 464–474. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa026>
- Schaumberg, K., Weich, E., Breithaupt, L., Hubel, C., Baker, J., & Munn-Chernoff, M. (2017). The Associations of Diagnoses of Fatigue and Depression with Use of Medical Services in Patients with Heart Failure. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000574>
- Sohn, A., Speier, W., Lan, E., Aoki, K., Fonarow, G., Ong, M., & Arnold, C. (2019). Assessment of Heart Failure Patients's Interest in Mobile Health Apps for Self- Care: Survey Study. *JMIR Cardio*, 3(2), 1–12. <https://doi.org/10.2196/14332>
- WHO. (1998). WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.5.12>
- Zou, H., Chen, Y., Fang, W., Zhang, Y., & Fan, X. (2017). Identification of factors associated with self-care behaviors using the COM-B model in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(6), 530–538. <https://doi.org/10.1177/1474515117695722>
- Zuurbier, L. A., Luik, A. I., Leening, M. J. G., Hofman, A., Freak-Poli, R., Franco, O. H., Stricker, B. H., & Tiemeier, H. (2015). Associations of heart failure with sleep quality: The rotterdam study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(2), 117–121. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4454>