

## **FATIGUE BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG**

Rissa Latifardani<sup>1</sup>, Dian Hudiawati<sup>2</sup>  
Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>1,2</sup>  
j210190069@student.ums.ac.id;

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fatigue dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif, dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada rentang usia 56-65 tahun dengan 39,6% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61,3%. Mayoritas responden berada pada kategori fatigue berat dengan 77,4% dan kualitas hidup buruk sebanyak 70,8%. Analisa data menggunakan uji Chi-Square yang menghasilkan p-value 0,001. Simpulan, terdapat hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

Kata Kunci: Gagal Jantung, Kelelahan, Kualitas Hidup

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the relationship between fatigue and quality of life in heart failure patients. This study uses a correlative descriptive method utilizing a cross-sectional approach. Based on the study's results, most respondents were in the age range of 56-65 years with 39.6% and male sex as much as 61.3%. Most respondents are in the category of severe fatigue 77.4% and poor quality of life as much as 70.8%. Data analysis used the Chi-Square test, which produced a p-value of 0.001. In conclusion, a relationship exists between fatigue and quality of life in heart failure patients.*

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

### **PENDAHULUAN**

Penyakit gagal jantung merupakan masalah serius di dunia. Gagal jantung dapat terjadi pada usia muda hingga usia lanjut, akan tetapi pada usia lanjut lebih sering terjadi penyakit tersebut (Lumi, 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebanyak 1.017.290 (1,5%). Di Jawa Tengah sendiri, diperkirakan sebanyak 132.565 (1,6%) orang yang menderita penyakit gagal jantung (Kemenkes, 2019).

Pasien gagal jantung sangat dibatasi dalam beraktivitas, membuat penderita sangat rentan terhadap depresi, stres, kecemasan, dan kesulitan mengendalikan emosinya sendiri. Pasien juga memikirkan biaya pengobatan, prognosis penyakit dan waktu yang dibutuhkan untuk sembuh,

semuanya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung (Purnamawati, 2018). Menurut *New York Heart Association* (NYHA), gagal jantung dibagi menjadi 4 derajat kemampuan fisik diantaranya pada pasien grade 1 menunjukkan bahwa mereka dapat melakukan aktivitas dengan normal, pasien grade 2 menunjukkan gejala ringan selama beraktivitas dan membuat pasien merasa nyaman saat istirahat, pasien grade 3 mulai menunjukkan keterbatasan fisik, dan pasien derajat 4 tidak dapat menahan tanpa mengeluh tentang aktivitas apa pun. Kondisi tersebut dapat mengganggu sejauh mana penderita dapat memaksimalkan kebugaran fisiknya, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung (PERKI, 2015). Masalah psikologis pada penderita gagal jantung terjadi akibat pengaruh perilaku dan interaksi respon fisiologis, jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi buruk pada gejala klinis pasien (Hudiyawati, 2020).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraha et al., (2018) *Fatigue* adalah ketidakmampuan fisik dan psikologis untuk melakukan aktivitas yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup pasien. Kelelahan terjadi akibat dari kurangnya jumlah energi strategis dalam tubuh sebagai akibat dari penurunan aliran darah ke jaringan. Dampak negatif *fatigue* pada pasien gagal jantung adalah penurunan kualitas hidup akibat penurunan produktivitas pasien. Pasien mengalami intoleransi aktivitas. Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putra et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat 55% responden mengalami *fatigue* berat. *Fatigue* merupakan sensasi yang dialami penderita gagal jantung ketika kemampuan fisik mengalami penurunan untuk melakukan aktivitas sehari-harinya sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup yang buruk. Secara umum, *fatigue* merupakan perasaan lelah yang seringkali dikeluhkan pasien kronis sehingga menjadi diagnosa medis (Nugraha, 2017).

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan usia seseorang atau peran utama dalam masyarakat sekitar (RISKESDAS, 2015). Selain perubahan frekuensi dan keparahan penyakit, WHO menetapkan pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu parameter kesehatan dan keberhasilan pengobatan. Kualitas hidup mengacu pada aspek kehidupan yang kompleks, tidak dapat diungkapkan oleh indikator-indikator yang terukur, tetapi kualitas hidup dapat menggambarkan penilaian subyektif terhadap kehidupan secara umum (WHO, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prihati (2017) bahwa penurunan kualitas hidup pasien gagal jantung dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kecemasan, energi dan kelelahan, tidur, serta aktivitas sehari-hari. Aspek-aspek pada kualitas hidup diantaranya kesehatan jasmani, emosi psikologis, tingkat aktivitas, hubungan sosial, dan lingkungan (Prihati, 2017). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat 55% responden memiliki kualitas hidup kurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2021) dari 40 responden penderita gagal jantung bahwa sebanyak 22 responden mengalami *fatigue* berat dan kualitas hidup kurang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin berat *fatigue* yang dialami pasien maka semakin mempengaruhi kualitas hidupnya. Sehingga fokus penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif korelatif*, dan teknik pengambilan data secara *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2023 di Poli Jantung RSUD Dr. Moewardi dengan jumlah responden sebanyak 106 pada pasien gagal jantung. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *Accidental sampling*. Karakteristik responden dalam penelitian ini diantaranya penderita gagal jantung yang terdata di Poli Jantung, penderita dengan klasifikasi NYHA kelas I-IV, pasien berusia >35 tahun, dan bersedia menjadi responden.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner *Fatigue Assessment Scale* (FAS) dan kuesioner *World Health Organization Quality Of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Kuesioner FAS adalah 10 item pertanyaan yang mengukur tingkat kelelahan pada saat penderita sedang beraktivitas. Setiap pertanyaan terdiri dari skala likert dengan ketentuan: tidak pernah (nilai 1), kadang-kadang (nilai 2), dirasakan secara teratur (nilai 3), sering dialami (nilai 4), dan selalu dialami (nilai 5). FAS dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu *fatigue* ringan apabila nilai  $\leq 25$ , sedangkan dikatakan *fatigue* berat apabila nilai  $\geq 26$ . Sedangkan, kuesioner WHOQOL-BREF terdapat 26 pertanyaan yang mengukur kualitas hidup seseorang dengan pilihan jawaban sangat buruk (nilai 1), buruk (nilai 2), biasa-biasa saja (nilai 3), baik (nilai 4), dan sangat baik (nilai 5). Kualitas hidup dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kualitas hidup buruk apabila nilai skor kuesioner 26-64 dan kualitas hidup baik apabila nilai skor kuesioner 65-130. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RSUD Dr. Moewardi dengan menggunakan kuesioner FAS dan WHOQOL-BREF dengan jumlah responden sebanyak 20 responden pasien gagal jantung. Kuesioner tersebut telah dinyatakan valid karena nilai sig. pada tabel korelasi  $<0,05$ . Sedangkan, reliabilitas kuesioner FAS 0,744 dan WHOQOL-BREF 0,739.

*Ethical Clearance* yang telah diperoleh peneliti dari komite RSUD Dr. Moewardi dengan nomor: 1.478/XI/HREC/2022. Jalannya penelitian diawali dengan tahap persiapan judul, studi pendahuluan, permohonan izin penelitian. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan dengan memperoleh surat izin penelitian dari diklit RSUD Dr. Moewardi peneliti datang ke poli jantung dan menentukan sampel sesuai dengan kriteria, kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan, serta memberikan lembar *informed consent* sebagai pernyataan bahwa yang bersangkutan telah bersedia menjadi responden. Setelah itu, peneliti memberikan kuesioner FAS dan WHOQOL-BREF kepada responden untuk diambil datanya dengan didampingi oleh peneliti dalam pengisian kuesioner. Jika responden memiliki keterbatasan dalam pengisian, maka peneliti bisa membantu membacakan pertanyaan dan mengisikan sesuai jawaban responden. Analisa data menggunakan dua analisis yaitu uji univariat dan uji bivariat. Analisis bivariat diuji menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji adanya hubungan antara *fatigue* dengan kualitas hidup. Dasar pengambilan keputusan penelitian ini apabila didapatkan hasil sig  $p < 0,05$  artinya hipotesis penelitian diterima.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel. 1  
Karakteristik Responden

Karakteristik	Deskripsi	Jumlah	Persentase (%)
Usia	36-45 tahun	16	15,1
	46-55 tahun	31	29,2
	56-65 tahun	42	39,6
	66-75 tahun	11	10,4
	76-85 tahun	6	5,7
<i>Gender</i>	Laki-laki	65	61,3
	Perempuan	41	38,7
Pekerjaan	Tidak Bekerja	23	21,7
	Buruh	38	35,8
	Wiraswasta	10	9,4
	Pedagang	26	24,5
	PNS	9	8,5
Status Perkawinan	Menikah	80	75,5
	Janda	13	12,3
	Duda	13	12,3
Pendidikan	SD	42	39,6
	SMP	33	31,1
	SMA	21	19,8
	Perguruan Tinggi	10	9,4
Penyakit Penyerta	Tidak ada	41	38,7
	Hipertensi	40	37,7
	Diabetes Melitus	13	12,3
	Lainnya	12	11,3
Terakhir Rawat Inap	Tidak pernah	79	74,5
	1-5 tahun	20	18,9
	> 5 tahun	7	6,6
Lama Menderita	≤ 1 tahun	18	17,0
	1-5 tahun	62	58,5
	6-10 tahun	24	22,6
	11-15 tahun	2	1,9
Status NYHA	I	55	51,9
	II	45	42,5
	III	6	5,7
Fraksi Ejeksi	< 40%	17	16,0
	40-59%	42	39,6
	> 60%	47	44,3
Total		106	100

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berada pada usia 56-65 tahun sebanyak 42 responden. Responden berdasarkan *gender* memiliki 65 responden pada laki-laki, sedangkan 41 responden pada perempuan. Terdapat 23 responden tidak bekerja, responden sebagai buruh berjumlah 38, untuk wiraswasta sebanyak 10 responden, responden sebagai pedagang sebanyak 26 responden, dan 9 responden dengan pekerjaan sebagai PNS. Tingkat pendidikan terbanyak

yaitu SD sebanyak 42 responden. Mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 80 responden. Terdapat 41 responden tidak memiliki penyakit penyerta dan 40 responden mengalami hipertensi. Lama menderita penyakit gagal jantung terbanyak dengan 1-5 tahun terakhir sebanyak 62 responden. Berdasarkan status NYHA, mayoritas berada pada NYHA I sebanyak 55 responden. Sedangkan, untuk fraksi ejski > 60% sebanyak 47 responden.

### Analisis Univariat Tingkat Fatigue

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Tingkat *Fatigue*

	Jumlah	Persentase (%)
Berat	82	77,4
Ringan	24	22,6
Total	106	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil data distribusi tingkat fatigue menunjukkan responden dengan fatigue ringan sebanyak 24 responden, sedangkan tingkat fatigue berat sebanyak 82 responden. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami fatigue berat dengan 82 responden (77,4%).

### Kualitas Hidup

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	75	70,8
Baik	31	29,2
Total	106	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa hasil data distribusi kualitas hidup menunjukkan responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 31 responden, sedangkan responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 75 responden. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kualitas hidup buruk dengan 75 responden (70,8%).

### Analisis Bivariat

Tabel 4.  
Tabulasi Silang Tingkat Fatigue dengan Kualitas Hidup

		WHOQOL		Total		<i>P-Value</i>		
		Buruk		Baik				
		F	%	f	%		F	%
FAS	Berat	67	81,8	15	18,2	82	100	0,001
	Ringan	8	33,3	16	66,7	24	100	
Total		75	70,8	31	29,2	106	100	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan kualitas hidup baik pada fatigue berat sebanyak 15 responden, sedangkan responden dengan fatigue ringan sebanyak 16 responden. Dan untuk kualitas hidup buruk pada fatigue berat sebanyak 67 responden, sedangkan responden dengan fatigue ringan sebanyak 8 responden. Hasil analisa menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value*  $0,001 < 0,05$ . Artinya terdapat hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa responden penderita gagal jantung mayoritas pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 42 responden (39,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfian et al., (2017) didapatkan hasil bahwa pasien gagal jantung secara umum rata-rata usia responden adalah 56 tahun dimana peningkatan usia dan hipertensi menentukan perkembangan gagal jantung. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2022); Donsu (2020) dalam penelitiannya diperoleh bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, dapat dipastikan semakin tinggi pula risiko terkena penyakit jantung dikarenakan penurunan fungsi jantung. Bertambahnya usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses pengendapan lemak pada dinding pembuluh nadi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al., (2019) yang menyatakan pasien gagal jantung dipengaruhi oleh faktor umur sesuai dengan prediktor kelelahan.

Dalam penelitian ini jenis kelamin laki - laki memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 65 responden dengan persentase sebesar 61,3%. Hasil penelitian terdahulu oleh Putra et al., (2021) juga mendapatkan responden laki-laki dengan persentase yang lebih tinggi dibandingkan responden perempuan. Laki-laki memiliki resiko gagal jantung yang lebih tinggi dibandingkan perempuan dikarenakan sebagian besar mereka memiliki pola hidup tidak sehat contohnya kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol. Laki-laki memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami gagal jantung pada usia yang lebih muda, resiko pada wanita meningkat signifikan pada masa menopause (Putri, 2022). Sebelum menopause, perempuan lebih kecil beresiko gagal jantung karena pembuluh darah dilindungi oleh hormon estrogen yang meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL) yang melindungi terjadinya proses aterosklerosis (Saida, 2020).

Karakteristik pada penelitian ini sebagian responden bekerja sebagai buruh dengan persentase sebanyak 35,8% dengan 38 responden. Hasil penelitian sebelumnya oleh Putra et al., (2021) mendapati bahwa kebanyakan responden penderita gagal jantung adalah bekerja. Dalam penelitian ini mayoritas responden yang tidak bekerja terdiri dari ibu rumah tangga dan pensiunan. Status pekerjaan seseorang juga dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Aktivitas kerja dapat menyebabkan stres kerja yang berdampak pada berbagai masalah kesehatan yang dapat dijelaskan oleh faktor-faktor seperti tempat tinggal, pekerjaan atau status sosial ekonomi yang dapat menjadi bagian dari stres (Putri, 2022). Menurut Izzuddin (2020) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung adalah pekerjaan. Pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup karena melibatkan stres, kecemasan, depresi, aktivitas fisik, dan interaksi sosial pasien.

Pada status perkawinan mendapati bahwa responden yang menderita gagal jantung mayoritas berstatus sudah menikah dengan 80 responden dengan persentase sebanyak 75,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih et al., (2018) didapati bahwa mayoritas responden penderita gagal jantung sudah menikah dengan persentase 86,5%. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kikira (2018) membuktikan bahwa responden yang belum menikah memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang sudah menikah.

Distribusi frekuensi pendidikan sebagian besar pada responden memiliki tingkat pendidikan SD dengan 42 responden dengan persentase sebesar 39,6%. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih et al., (2018) yang menyebutkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden berada pada level pendidikan dasar dengan persentase sebanyak 62,2%. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dengan proses penangkapan informasi, dalam hal ini informasi mengenai gagal jantung. Responden yang berpendidikan tinggi dapat dengan mudah mendapatkan informasi. Tingkat pengetahuan yang tinggi juga mempengaruhi upaya yang dilakukan untuk mencari pelayanan kesehatan, pengobatan, dan keputusan yang diambil untuk mengatasi masalah kesehatannya (Purnamawati, 2018).

Karakteristik responden pada penelitian ini kebanyakan tidak memiliki penyakit penyerta dengan jumlah responden sebanyak 41 (38,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih et al., (2018) yang juga mendapati sebanyak 58 responden dengan persentase sebanyak 78,4% tidak memiliki penyakit penyerta. Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman dirawat dirumah sakit. Akan tetapi mayoritas responden melakukan kontrol rutin 1x dalam sebulan.

Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita penyakit gagal jantung, sebagian besar responden menderitagagal jantung dalam kurun waktu 1 sampai 5 tahun dengan 62 responden (58,5%). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Saida et al., (2020) diperoleh bahwa sebanyak 86 responden dengan persentase 82,7% memiliki diagnosa gagal jantung kurang dari 5 tahun terakhir. Semakin lama jangka waktu pasien menderita gagal jantung dapat menyebabkan timbulnya perubahan yang bisa memperburuk kualitas hidup pasien, seperti ketidakmampuan untuk memenuhi peran sebelumnya. Semakin lama seseorang menderita penyakit, maka akan bertambah pengalaman dengan penyakit yang diderita pasien tersebut.

Pada derajat NYHA (*New York Heart Association*) sebagian responden memiliki NYHA I dengan 55 responden dengan persentase sebanyak 51,9%. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad (2016) didapati bahwa derajat NYHA I dengan persentase sebanyak (45,2%) dengan 28 responden. Menurut Saida et al., (2020) gagal jantung dibagi berdasarkan empat derajat kemampuan fisik yang menunjukkan sejauh mana pasien dapat memaksimalkan fisiknya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien. Pada pasien gagal jantung, fungsi fisik sangat berperan 51% terhadap derajat NYHA, apabila fungsi fisik tidak dapat digunakan secara optimal, otomatis aktivitas fisik akan berkurang dan dapat menyebabkan turunnya kualitas hidup pasien.

Berdasarkan karakteristik responden sebagian besar responden mempunyai fraksi ejeksi dengan lebih dari 60% sebanyak 47 responden dengan persentase 44,3%. Hasil penelitian menurut Sidarta et al., (2018) juga didapati bahwa 17 responden (51,5%) memiliki fraksi ejeksi lebih dari 60%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marques et al., (2017) yang mendapati responden dengan fraksi ejeksi >40% dengan persentase 70,5%.

Penurunan fraksi ejeksi terjadi akibat cedera iskemik, ketidakmampuan dalam beradaptasi terhadap tekanan volume yang berlebih (Grafinkel, 2019).

### **Tingkat Fatigue dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung**

Dalam penelitian ini distribusi tingkat fatigue menunjukkan bahwa responden dengan fatigue ringan sebanyak 22,6%. Sedangkan responden dengan fatigue berat sebanyak 77,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2019) didapat bahwa fatigue yang dimiliki oleh penderita gagal jantung dengan kategori fatigue berat sebanyak 60% dengan 18 responden dan kategori fatigue ringan sebanyak 40% dengan 12 responden. Hasil penelitian lain yang sama menurut Nugraha (2016) juga didapatkan sebagian besar penderita gagal jantung memiliki kategori fatigue berat sebanyak 76%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi fatigue pada penderita gagal jantung yaitu umur. Masalah psikologis pada penderita gagal jantung jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi buruk gejala klinis pada pasien (Hudiyawati, 2020). Fatigue merupakan permasalahan fisik maupun psikologis yang ditemukan pada penderita gagal jantung yang terjadi akibat penurunan jumlah energi tubuh sebagai konsekuensi dari penurunan sirkulasi jaringan (Nugraha, 2018). Penyebab kelelahan biasanya disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal biasanya berasal dari dalam tubuh berupa faktor somatis seperti umur, jenis kelamin, kondisi kesehatan, status gizi dan faktor psikis seperti motivasi, kepuasan kerja, keinginan. Sedangkan faktor eksternal biasanya berupa waktu dalam beraktivitas, istirahat, pekerjaan, dan lingkungan. Dampak negatif fatigue pada penderita gagal jantung adalah penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh penurunan produktifitas penderita gagal jantung (Nugraha et al., 2017).

Hasil distribusi frekuensi pada kualitas hidup menunjukkan bahwa responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 29,2%. Sedangkan responden dengan kualitas buruk sebanyak 70,8%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2021) bahwa didapatkan pasien dengan gagal jantung memiliki kualitas hidup buruk dengan persentase sebanyak 55% dengan 22 responden sedangkan responden dengan kualitas hidup baik memiliki persentase sebanyak 45% dengan 18 responden. Kualitas hidup merupakan suatu kondisi kesehatan individu yang didalamnya terdapat beberapa aspek seperti fungsi fisik, fungsi psikologis, serta fungsi sosial, kepuasan hidup secara keseluruhan (Putra, 2021). Kualitas hidup juga merupakan suatu persepsi subjektif dari setiap orang terhadap individu meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup pasien dengan penderita gagal jantung dipengaruhi beberapa faktor diantaranya umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat NYHA (*New York Heart Assosiation*). Umur dan jenis kelamin merupakan faktor sangat penting pada penderita gagal jantung (Akhmad, 2016). Umur menjadi faktor yang sangat penting bagi penderita gagal jantung karena semakin bertambahnya usia maka kualitas hidupnya dapat berpengaruh.

### **Hubungan Fatigue dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung**

Berdasarkan hasil analisis tentang hubungan fatigue dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung didapatkan bahwa mayoritas responden pada penderita gagal jantung yang memiliki fatigue berat dengan kualitas hidup buruk dengan persentase sebanyak 81,8%. Berdasarkan penelitian yang didapat bahwa terdapat hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa

semakin berat fatigue yang dialami pasien maka semakin mempengaruhi kualitas hidupnya (Heo, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti (2021) dengan hasil yang menyatakan bahwa dampak dari fatigue yaitu bisa menyebabkan penurunan kualitas hidup karena penderita tidak dapat melakukan aktivitas penunjang hidupnya. Sedangkan hasil penelitian lain menurut Nugraha et al., (2018) mengatakan bahwa efek negatif fatigue pada penderita gagal jantung adalah penurunan kualitas hidup disebabkan oleh penurunan produktivitas pasien. Aktivitas fisik pada penderita gagal jantung sering menyebabkan gejala seperti cepat lelah dan sesak nafas sehingga dapat mempengaruhi pada kualitas hidup. Ukuran kualitas hidup penderita gagal jantung dapat dipengaruhi oleh disfungsi ventrikel kiri serta derajat NYHA. Klasifikasi NYHA sangat subyektif berdasarkan daya tahan penderita dan berhubungan dengan kualitas fisik sebagai indikator penyakit (Saida, 2020). Menurut Tatukude (2016) bahwa penderita gagal jantung akan mengalami penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh perasaan rasa lelah yang berkepanjangan dan kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-harinya dikarenakan kondisi jantung yang tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan bagi penderita.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 15 responden memiliki fatigue berat dengan kualitas hidup yang baik dan sebanyak 8 responden memiliki fatigue ringan dengan kualitas hidup buruk. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya usia dan pekerjaan. Menurut penelitian yang dilakukan Akhmad (2016) mengatakan bahwa usia memiliki hubungan negatif dengan kualitas hidup karena seiring bertambahnya usia maka akan mengalami penurunan pada kualitas hidupnya. Pekerjaan dapat mempengaruhi karena memiliki kecemasan, tingkat stres, hubungan sosial. Semakin penderita memiliki rasa cemas yang berlebihan dan tingkat stres yang tinggi, maka kualitas hidup pada penderita gagal jantung semakin buruk (Izzuddin, 2020). Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status ekonomi (Utomo, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daya (2016) bahwa wanita dengan gagal jantung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada pria dikarenakan pria lebih puas dengan pengobatan daripada wanita, berkurangnya hari kerja, dan bertambahnya aktivitas yang santai. Pendidikan berhubungan positif dengan kualitas hidup, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka akan mengarah ke kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien. Pendidikan mempengaruhi pemahaman dan kemampuan seseorang untuk memahami pengetahuan yang didapat dari menerima informasi dalam hal tentang gagal jantung (Purnamawati, 2018). Serta status ekonomi menurut penelitian yang dilakukan Stojanović (2018) merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, jika status ekonomi yang buruk akan mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal jantung.

Hasil penelitian ini belum sempurna, hal ini di sebabkan oleh keterbatasan dalam penelitian yaitu kebenaran dalam melakukan pengisian kuesioner ini sangat dipengaruhi oleh kejujuran dari responden.

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas tingkat fatigue pada kategori fatigue berat. Sedangkan kualitas hidup terbanyak pada kategori buruk. Pasien dengan tingkat fatigue yang berat cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk.

## SARAN

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai gagal jantung dan dapat menjadi acuan bagi penelitian berikutnya. Dan diharapkan bagi penelitian berikutnya dapat meneliti lebih lanjut mengenai penyebab lain yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad, N. A., Primanda, Y., Istanti, Y. P. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. *The Soedirman Journal of Nursing*, 11(1), 27-34. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.629>
- Alfian, R., Susanto, A., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Penyakit Penyerta di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience* 4(2). <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/ /article/view/5774>
- Donsu, Rudolof A., Rampengan, S. H., & Polii, N. (2020). Karakteristik Pasien Gagal Jantung Akut Di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Periode Januari-Desember 2018. *Medical Scope Journal*, 1(2), 30–37. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/msj/article/view/27463>
- Grafinkel, A., Seidman, J., & Sridman, C. (2019). Genetic Pathogenesis of Hypertrophic and Dilated Cardiomyopathy. *Heart Failure Clinics*, 2(14), 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2017.12.004>
- Hudiyawati, D., & Prakoso, A. M. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy to Reduce Depression, Anxiety and Stress among Hospitalized Patients with Congestive Heart Failure in Central Java. *Jurnal Ners*, 14(3), 367–73. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/17215>
- Izzuddin, A., Dinianty, S. F., Nazaahah, Z. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Jantung di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. Vol.7. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29453/17597>
- Kikira, A. (2018). Quality of Life of Hospitalized Patients with Heart failure NYHA VI. *Archives of Hellenic Medicine*, 4(35), 490-496. <https://www.mednet.gr/archives/2018-4/pdf/490.pdf>
- Kemendes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*
- Lumi, Axel P., Victor F. F. Joseph, J., & Natalia C. I. P. (2021). Rehabilitasi Jantung pada Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Biomedik:JBM* 13(3), 309. <https://doi.org/10.35790/jbm.v13i3.33448>
- Marques, I., & Abreu, S. (2017). Characteristics and Outcomes of Hearth Failure Hospitalization Before Implementation of a Heart Failure. *Portuguese Journal of Cardiology*, 6(36), 432-438. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.10.011>
- Nugraha, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2016). Fatigue pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Medika Cendikia*, 3(01), 58-67. <https://www.jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/download/49/47>
- Nugraha, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2017). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 65–72. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/351>
- Nugraha, B. A., Pebrianti, S., & Platini, H. (2018). Gambaran Kelelahan pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Media Cendikia*, 5(01), 16-21. <https://www.jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/75>

- Pangastuti, T. E., Sudrajat, S., Febriana, F., & Mangngi, Y. K. (2021). Relaksasi Benson dengan Masalah Kelelahan pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Jakarta Pusat Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(2), 146-155. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/1836>
- PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*: 848–53
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2). <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/13443>
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Pengaruh Supportive-Educative System terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 18(2). <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/4743>
- Putra, M., & Darliana, D. (2021). Hubungan Fatigue dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *JIM FKep*, 5(2), 74–80. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/18473>
- Putri, D. N., Kesumadewi, T., & Inayati, A. (2022). Penerapan Breathing Exercise untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (Level Fatigue) Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Cendikia Muda. Metro, Akademi Keperawatan Dharma Wacana universitas* 2(score 3). <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/289/175>
- Riset Kesehatan Dasar. (2015). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI
- Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletahan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/download/134/51/>
- Sidarta, E. P., & Sargowo, D. (2018). Karakteristik Pasien Gagal Jantung di RS BUMN di Kota Malang. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(9), 657-660. <https://www.neliti.com/id/publications/400277/karakteristik-pasien-gagal-jantung-di-rs-bumn-di-kota-malang>
- Stojanović, M., Cvetanović, G., Anđelković-Apostolović, M., Stojanović, D., & Rančić, N. (2018). Impact of Socio-Demographic Characteristics and Long-Term Complications on Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus. *Central European Journal of Public Health*, 26(2), 104–110. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5022>
- Tatukude, C., Rampengan, S. H., & Panda, A. L. (2016). Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 4(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10943>
- Utami, N., Haryanto, E., & Fitri, A. (2019). Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Inap Rsau Dr. M. Salamun. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 63–71. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2174686>
- Utomo, D. E., Ratnasari, F., & Andrian, A. (2019). Hubungan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 1-10. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1326>
- WHO. (2015). WHOQOL: Measuring Quality of Life. In Programme on Mental Health (Vol. 28, Issue 3)