

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR, *FATIGUE* DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)* DI POLI JANTUNG RUMAH SAKIT BAKTI TIMAH PANGKAL PINANG TAHUN 2025

Intan Dwi Lestari^{1*}, M. Faizal²

Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional^{1,2}

*Corresponding Author : intandwilestari072@gmail.com

ABSTRAK

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh, sehingga jantung hanya dapat memompa darah dalam waktu singkat dan lemahnya dinding miokardium menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik. *CHF* merupakan sindrom klinis yang dapat menurunkan fungsi pompa jantung sehingga menyebabkan gangguan aliran darah dan retensi cairan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur, *Fatigue* Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* Di Poli Jantung Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang Tahun 2025. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross – sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami penyakit *CHF* di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang pada bulan Januari-Oktober tahun 2025 yang berjumlah 195 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu 73 responden. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara Hubungan Kualitas Tidur ($p - value = 0,000$), *Fatigue* ($p - value = 0,000$), Dukungan Keluarga ($p - value = 0,000$) dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* Di Poli Jantung Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang Tahun 2025. Saran dari penelitian ini yaitu diharapkan perawat mampu memahami kondisi pasien secara komprehensif meliputi biopsikologis, sosial, biologis, lingkungan, spiritual, fisik, serta dukungan sosial.

Kata kunci : *congestive heart failure*, dukungan keluarga, *fatigue*, kualitas tidur, kualitas hidup

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) was a condition in which the heart was unable to pump blood adequately throughout the body, resulting in the heart being able to pump blood only for a short period. Weakness of the myocardial wall caused the heart to pump blood ineffectively. *CHF* was a clinical syndrome that reduced cardiac pumping function, leading to impaired blood flow and fluid retention. This study aimed to determine the relationship between sleep quality, fatigue, and family support and the quality of life among patients with *Congestive Heart Failure (CHF)* at the Cardiac Outpatient Clinic of Bakti Timah Hospital, Pangkal Pinang, in 2025. This study used a quantitative research design with a cross-sectional approach. Data collection was conducted using questionnaires. The population of this study consisted of all patients diagnosed with *CHF* at Bakti Timah Hospital Pangkal Pinang from January to October 2025, totaling 195 patients. The sample in this study consisted of 73 respondents. The results of this study showed that there was a significant relationship between sleep quality ($p - value = 0.000$), fatigue ($p - value = 0.000$), and family support ($p - value = 0.000$) and the quality of life among patients with *Congestive Heart Failure (CHF)* at the Cardiac Outpatient Clinic of Bakti Timah Hospital Pangkal Pinang in 2025. The recommendation of this study was that nurses were expected to understand patients' conditions comprehensively, including biopsychological, social, biological, environmental, spiritual, physical aspects, as well as social support.

Keywords : *congestive heart failure*, family support, *fatigue*, sleep quality, quality of life

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh, sehingga jantung hanya dapat memompa darah dalam

waktu singkat dan lemahnya dinding miokardium menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik (Nurdamilaila, 2023). CHF merupakan sindrom klinis yang dapat menurunkan fungsi pompa jantung sehingga menyebabkan gangguan aliran darah dan retensi cairan (Hersunarti, 2020). Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 penyakit CHF ini menjadi salah satu penyebab kematian, peningkatan CHF ini terjadi dari tahun 2000 yaitu sebanyak 2 juta jiwa dan terus meningkat menjadi 9 juta jiwa. Di tahun 2019 diperkirakan 16% kematian dari penyakit CHF. Data pada tahun 2021, jumlah estimasi kematian pasien CHF ada peningkatan sebanyak 17,9 juta dengan representasi 32% dari total kematian secara global sebanyak 38%. WHO pada tahun 2022 menyatakan bahwa penyakit CHF ini menjadi salah satu penyebab kematian nomor satu didunia sebesar 85% (WHO, 2020, 2021, 2022).

Berdasarkan data profil kementerian Kesehatan RI tahun 2020, CHF merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah stroke. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 tentang prevalensi penyakit CHF di Indonesia menjadi kisaran angka 1,5% atau sekitar 1.017.290 jiwa. Paling banyak terjadi di provinsi Jawa Barat yaitu sekitar 18,6.809 jiwa, sementara Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai urutan ke 29 penderita CHF diseluruh Indonesia dengan kisaran 5.592 jiwa (KEMENKES RI, 2020). Berdasarkan profil Data Dinas Kesehatan Kota Pangkal Pinang jumlah penderita CHF pada tahun 2020 sebanyak 204 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 297 pasien, pada tahun 2022 data CHF terjadi penurunan menjadi 194 pasien, dan di tahun 2023 data CHF menjadi 252 pasien (profil Data Dinas Kesehatan Kota Pangkal Pinang, 2020, 2021, 2022, 2023).

Berdasarkan Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang dari data rekam medis pada penyakit CHF pada tahun 2021 sebanyak 164 pasien, pada tahun 2022 menjadi sebanyak 174 pasien, pada tahun 2023 menjadi 188 pasien dan pada tahun 2024 menjadi sebanyak 195 pasien. Terjadinya peningkatan data penderita CHF setiap tahunnya dari tahun 2021 sampai tahun 2024 (Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang, 2024). CHF semakin meningkat hal ini tidak terlepas dari peningkatan tekanan darah yang bersifat kronis yang menyebabkan terjadinya komplikasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prahasti dan Fauzi (2021), menunjukkan hasil pasien CHF dengan tekanan darah memiliki resiko kematian 1,73 juta lebih tinggi dari CHF normotensi (Prahasti & Fauzi, 2021). CHF adalah kondisi saat jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup, terutama untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi, juga memiliki kelebihan volume cairan terjadi ketika sisi jantung bagian kanan tidak mampu untuk mengontrol aliran darah yang datang menyebabkan tidak dapat mendorong volume tersebut sehingga tekanan vena meningkat dalam sirkulasi sistemik, kemudian cairan akan bocor keluar dan terjadi pembesaran organ, edema bahkan asites (Perki, 2020).

Permasalahan fisik pada pasien CHF seringkali muncul seperti ketegangan otot, gangguan tidur, sakit kepala, mual, telapak kaki dan tangan dingin (Watchie, 2021), sedangkan pada permasalahan psikologis biasanya pasien merasakan kecemasan, ketidakberdayaan, ketakutan (Polikandrioti et al, 2021). 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 pada tahun 2020 terhadap pasien CHF kongestif di Surakarta, ditemukan 80% pasien CHF 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, dimensi lingkungan, kurangnya rekreasi dan kurangnya dukungan keluarga (Mahanani, 2020).

Keluarga merupakan orang terdekat pertama dengan pasien *CHF* kongestif karena dengan pemberian sikap, penerimaan dan tindakan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit, maka keluarga lebih memahami dan lebih cepat tanggap dalam menjalankan fungsinya sebagai sebuah pendukung yang dengan siap siaga memberikan bantuan dan dukungan kepada keluarga yang sakit. Menurut (Zulmi, 2020), caregiver adalah anggota keluarga yang merawat orang lain yang sakit, bahkan orang tersebut mungkin sangat bergantung pada caregiver. Berdasar hal tersebut dukungan keluarga mempunyai peran dan fungsi yang teramat mempengaruhi pentingnya dalam kualitas hidup pasien *CHF*. Dukungan keluarga diyakini dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan agar dapat memotivasi pasien untuk sembuh (Meidikayanti & Wahyuni, 2022).

Menurut Siregar et al pada tahun 2024, penelitian di RSUD Wulan Windy Medan menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien *CHF* (p -value 0,038), diukur menggunakan Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan membantu mengurangi emosi negatif seperti kecemasan, putus asa, dan depresi, yang sering dialami pasien *CHF* akibat stres psikososial dan lamanya pengobatan (Siregar et al, 2024). *Fatigue* menjadi masalah bagi penderita *CHF* 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, 2021). Mulai dari 69% hingga 88% pasien *CHF* mengalami *Fatigue* (Polikandrioti et al., 2022). Pasien *CHF* 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 *CHF*. Kelelahan pada 57% diikuti oleh sesak nafas 23% (Polikandrioti et al., 2020).

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 *CHF* mempunyai kualitas tidur yang rendah ditandai dengan perubahan durasi tidur dan kesulitan memulai tidur (Norra et al., 2021). Hasil penelitian Fauzi pada tahun 2021 mengenai tentang Penelitian 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 (Fauzi, 2021).

Menurut Spedale et al pada tahun 2021 diantara pasien *CHF*, 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 *CHF*. selain stress dan gangguan tidur, dampak buruk dari penurunan kerja jantung adalah *Fatigue*. *Fatigue* pada pasien *CHF* berdampak buruk juga kepada kualitas hidup (Lainsamputty & Chen, 2022, Utami et al., 2022). *Fatigue* merupakan gejala paling umum bersamaan dengan dispneu pada

penderita *CHF*, yang disebut sebagai kelelahan yang persisten dan persepsi kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari hari dikarenakan kelelahan yang terus menerus (Evangelista et all., 2020).

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur, *fatigue* dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien dengan *congestive heart failure (chf)* di poli jantung Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang Tahun 2025.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif anaitik dengan pendekatan *cross sectiona*. Populasi pada penelitian ini semua pasien yang mengalami penyakit CHF yang kunjung untuk berobat atau kontrol di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang. Total sampel menjadi 73 responden. Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling. Teknis *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 3-17 Desember 2025. Penelitian ini telah dilakukan dipoli jantung di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Analisa data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *statistic chi square*.

HASIL

Analisis univariat berdasarkan tabel 1-4, sedangkan analisis bivariat tabel 5-7.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi(f)	rsentase (%)
Rendah	68	93,2
Sedang	5	6,8
Total	73	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden berada pada kategori rendah sebanyak 68 orang (93,2%) lebih banyak dibandingkan yang sedang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur (n = 73)

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	rsentase (%)
Kurang Baik	66	90,4
Baik	7	9,6
Total	73	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kualitas tidur responden berada pada kategori kurang baik sebanyak 65 orang (89,0%) lebih banyak dibandingkan yang baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fatigue (n = 73)

Fatigue	Frekuensi (f)	rsentase (%)
Berat	67	91,8
Sedang	6	8,2
Total	73	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa fatigue responden berada pada kategori berat sebanyak 66 orang (90,4%) lebih banyak dibandingkan yang sedang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga (n = 73)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	rsentase (%)
Kurang Baik	68	93,2
Baik	5	6,8
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden berada pada kategori kurang baik sebanyak 69 orang (64,5%) lebih banyak dibandingkan yang baik.

Tabel 5. Hubungan Kualitas Tidur terhadap Kualitas Hidup pada Pasien CHF di Poli Jantung Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang Tahun 2025

Kualitas Tidur	Kualitas Hidup				N	%	P value	POR (CI 95%)
	Rendah		Sedang					
	n	%	n	%				
Kurang	65	98,5	1	1,5	66	100	0,000	86,667 (7,271-1033,035)
Baik	3	42,9	4	57,1	7	100		
Total	68	93,2	5	6,8	73	100		

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil pada kualitas tidur yang kurang terhadap kualitas hidup lebih banyak pada kualitas hidup rendah sebanyak 65 responden (98,5%) dibandingkan dengan yang sedang. Sedangkan pada kualitas tidur yang baik terhadap kualitas hidup lebih banyak pada kualitas hidup sedang sebanyak 4 responden (57,1%) dibandingkan dengan yang rendah. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup. Analisis lebih lanjut diperoleh hasil nilai POR = 86,667 (7,271-1033,035) yang berarti kualitas tidur yang rendah dengan kualitas hidup memiliki kecenderungan untuk terjadi kualitas hidup yang rendah sebesar 86,667 kali lebih besar dibandingkan yang sedang.

Tabel 6. Hubungan Fatigue terhadap Kualitas Hidup pada Pasien CHF di Poli Jantung Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang Tahun 2025

Fatigue	Kualitas Hidup				N	%	P value	POR (CI 95%)
	Rendah		Sedang					
	n	%	n	%				
Berat	66	98,5	1	1,5	67	100	0,000	132,000 (9,765-1784,316)
Sedang	2	33,3	4	66,7	6	100		
Total	68	93,2	5	6,8	73	100		

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil pada fatigue yang berat terhadap kualitas hidup lebih banyak pada kualitas hidup rendah sebanyak 66 responden (98,5%) dibandingkan dengan yang sedang. Sedangkan pada fatigue yang sedang terhadap kualitas hidup lebih banyak pada kualitas hidup sedang sebanyak 4 responden (66,7%) dibandingkan dengan yang rendah. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup. Analisis lebih lanjut diperoleh hasil nilai POR = 132,000 (9,765-1784,316) yang berarti fatigue yang rendah dengan kualitas hidup memiliki kecenderungan untuk terjadi kualitas hidup yang rendah sebesar 132,000 kali lebih besar dibandingkan yang sedang.

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil pada dukungan keluarga yang kurang terhadap kualitas hidup lebih banyak pada kualitas hidup rendah sebanyak 67 responden (98,5%) dibandingkan dengan yang sedang. Sedangkan pada dukungan keluarga yang baik terhadap kualitas hidup lebih banyak pada kualitas hidup sedang sebanyak 4 responden (80,0%) dibandingkan dengan yang rendah. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*

didapatkan hasil *P-Value* 0,000 ataur \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Analisis lebih lanjut diperoleh hasil nilai POR = 268,000 (14,032-5118,762) yang berarti dukungan keluarga yang kurang dengan kualitas hidup memiliki kecenderungan untuk terjadi kualitas hidup yang rendah sebesar 268,000 kali lebih besar dibandingkan yang sedang.

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Pasien CHF di Poli Jantung Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang Tahun 2025

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				N	%	<i>P value</i>	POR (CI 95%)
	Rendah		Sedang					
	n	%	n	%				
Kurang	67	98,5	1	1,5	68	100	0,000	268,000
Baik	1	20,0	4	80,0	5	100		(14,032-
Total	68	93,2	5	6,8	73	100		5118,762)

PEMBAHASAN

Hubungan Kualitas Tidur terhadap Kualitas Hidup

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah & Hidayati, 2021). Menurut Hidayat dalam Khasanah & Hidayati (2021), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Sedangkan kualitas hidup merupakan persepsi individu akan kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya, berkaitan dengan kesehatan jasmani dan keadaan emosi seseorang dalam melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari (Tursina, Purwaningrum and Febriyanti, 2020). Quality of life (kualitas hidup) adalah suatu konsep analisis kemampuan individu supaya mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi individu mengenai tujuan, harapan standart dan perhatian terhadap kehidupan yang terjadi dan dipengaruhi oleh nilai serta budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Ginting and Saragih, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil analisis uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 ataur \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup. Analisis lebih lanjut diperoleh hasil nilai POR = 86,667 (7,271-1033,035) yang berarti kualitas tidur yang rendah dengan kualitas hidup memiliki kecenderungan untuk terjadi kualitas hidup yang rendah sebesar 86,667 kali lebih besar dibandingkan yang sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar dan Lubis (2021) pada 120 pasien CHF di rumah sakit rujukan Sumatera Utara menemukan bahwa 68 pasien (56,7%) memiliki kualitas tidur buruk, dan dari kelompok tersebut 50 pasien (73,5%) juga memiliki kualitas hidup rendah. Sebaliknya, pada pasien dengan kualitas tidur baik, sebagian besar menunjukkan kualitas hidup yang baik. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dan kualitas hidup dengan nilai *p-value* = 0,001, yang berarti kualitas tidur berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien CHF. Peneliti menjelaskan bahwa gangguan tidur seperti sesak napas malam hari, ortopnea, dan sering terbangun akibat kelelahan menyebabkan penurunan fungsi fisik dan psikologis pasien.

Hal ini didukung oleh penelitian Rahmawati et al. (2022) yang dilakukan pada 95 pasien CHF di Jawa Tengah, di mana 57 pasien (60%) dilaporkan memiliki kualitas tidur buruk dan 54 pasien (56,8%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup dengan *p-value* = 0,003. Penelitian ini

mengungkapkan bahwa kualitas tidur yang buruk berkontribusi terhadap meningkatnya rasa lelah, penurunan aktivitas harian, gangguan emosional, serta keterbatasan peran sosial, yang secara keseluruhan menurunkan kualitas hidup pasien CHF. Pasien yang sering mengalami gangguan tidur cenderung merasa tidak bertenaga dan kurang mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hal ini juga didukung penelitian lain oleh Widodo dan Kurniawan (2023) pada 110 pasien CHF di Rumah Sakit Wilayah Jawa Barat juga menunjukkan hasil serupa, di mana 62 pasien (56,4%) memiliki kualitas tidur buruk dan 59 pasien (53,6%) berada pada kategori kualitas hidup rendah. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup dengan nilai p -value = 0,002. Peneliti menyatakan bahwa gangguan tidur kronis pada pasien CHF tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi, yang selanjutnya memperburuk persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya.

Menurut analisis peneliti, hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup terjadi karena tidur memiliki peran fundamental dalam pemulihan fisik, keseimbangan emosional, dan fungsi kognitif seseorang. Kualitas tidur yang buruk, seperti sulit tidur, sering terbangun, atau durasi tidur yang tidak cukup, dapat menyebabkan kelelahan kronis, penurunan konsentrasi, gangguan suasana hati, serta penurunan daya tahan tubuh. Kondisi ini secara langsung memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, berinteraksi sosial, dan mempertahankan kesejahteraan psikologis, sehingga kualitas hidup menjadi menurun. Selain itu, gangguan tidur sering memperburuk kondisi penyakit kronis, meningkatkan rasa nyeri, serta menurunkan motivasi dan produktivitas, yang pada akhirnya berdampak negatif pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dari kualitas hidup. Oleh karena itu, semakin baik kualitas tidur seseorang, semakin optimal pula fungsi tubuh dan mentalnya, sehingga kualitas hidup cenderung menjadi lebih baik.

Hubungan Fatigue terhadap Kualitas Hidup

Fatigue atau kelelahan, adalah kondisi kompleks yang melibatkan perasaan kelelahan fisik, mental, atau keduanya, yang tidak hilang meskipun sudah mendapatkan istirahat atau tidur yang cukup. Fatigue sering kali dianggap sebagai keletihan yang lebih dari sekadar rasa lelah biasa, dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk pekerjaan, aktivitas sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Hasnawati, 2022). Sedangkan kualitas hidup merupakan persepsi individu akan kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya, berkaitan dengan kesehatan jasmani dan keadaan emosi seseorang dalam melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari (Tursina, Purwaningrum and Febriyanti, 2020). *Quality of life* (kualitas hidup) adalah suatu konsep analisis kemampuan individu supaya mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi individu mengenai tujuan, harapan standart dan perhatian terhadap kehidupan yang terjadi dan dipengaruhi oleh nilai serta budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Ginting and Saragih, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil analisis uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup. Analisis lebih lanjut diperoleh hasil nilai $POR = 132,000$ (9,765-1784,316) yang berarti fatigue yang rendah dengan kualitas hidup memiliki kecenderungan untuk terjadi kualitas hidup yang rendah sebesar 132,000 kali lebih besar dibandingkan yang sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar et al. (2021) pada 120 pasien CHF di rumah sakit rujukan di Sumatera Utara menunjukkan bahwa 78 pasien (65,0%) mengalami fatigue sedang hingga berat, dan dari kelompok tersebut 70 pasien (89,7%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fatigue dan kualitas hidup dengan nilai $p = 0,001$, yang mengindikasikan bahwa semakin berat tingkat fatigue yang dialami pasien, semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan. Pasien dengan fatigue berat melaporkan keterbatasan aktivitas fisik, penurunan

peran sosial, serta gangguan emosional yang berdampak langsung pada aspek fisik dan psikologis kualitas hidup. Hal ini didukung penelitian Rahmawati dan Putri (2022) yang melibatkan 150 pasien CHF di Jawa Tengah, di mana 92 pasien (61,3%) mengalami fatigue berat dan 84 pasien (56,0%) berada pada kategori kualitas hidup rendah. Analisis menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan yang bermakna antara fatigue dan kualitas hidup dengan nilai $p = 0,003$. Penelitian ini menjelaskan bahwa fatigue pada pasien CHF tidak hanya disebabkan oleh penurunan fungsi jantung, tetapi juga oleh gangguan tidur, intoleransi aktivitas, serta kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi, yang secara kumulatif memperburuk persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya.

Hal ini juga didukung penelitian lain oleh Wijaya et al. (2023) pada 100 pasien CHF di rumah sakit swasta di Jakarta menunjukkan hasil yang konsisten, di mana 60 pasien (60%) mengalami fatigue sedang hingga berat dan 58 pasien (58%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara fatigue dan kualitas hidup dengan nilai $p = 0,000$. Peneliti menegaskan bahwa fatigue kronis menyebabkan pasien sulit mempertahankan aktivitas sehari-hari, bergantung pada orang lain, dan mengalami penurunan motivasi hidup, sehingga kualitas hidup pasien CHF semakin menurun. Menurut analisis peneliti, hubungan antara fatigue dan kualitas hidup terjadi karena kelelahan yang dialami seseorang secara langsung memengaruhi kemampuan fisik, psikologis, dan sosial dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Fatigue yang berlangsung terus-menerus menyebabkan penurunan energi, keterbatasan aktivitas, gangguan konsentrasi, serta penurunan motivasi, sehingga individu sulit melakukan perawatan diri, bekerja, maupun berinteraksi sosial. Kondisi ini juga sering disertai gangguan tidur, stres, dan perasaan tidak berdaya yang memperburuk aspek emosional dan mental. Akibatnya, semakin tinggi tingkat fatigue yang dialami, semakin besar dampaknya terhadap penurunan kualitas hidup, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial, karena individu merasa tidak mampu menjalani kehidupan secara optimal dan mandiri.

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup

Menurut Ismi Widyastuti dan Sri Hartini, (2020) dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap individu yang membutuhkan dalam bentuk emosional, instrumental, informasi dan material. Menurut Friedman Dalam Belsi, (2020) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap dan sigap Ketika ingin memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sedangkan kualitas hidup merupakan persepsi individu akan kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya, berkaitan dengan kesehatan jasmani dan keadaan emosi seseorang dalam melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari (Tursina, Purwaningrum and Febriyanti, 2020). *Quality of life* (kualitas hidup) adalah suatu konsep analisi kemampuan individu supaya mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi individu mengenai tujuan, harapan standart dan perhatian terhadap kehidupan yang terjadi dan dipengaruhi oleh nilai serta budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Ginting and Saragih, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil analisis uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Analisis lebih lanjut diperoleh hasil nilai $POR = 268,000$ (14,032-5118,762) yang berarti dukungan keluarga yang kurang dengan kualitas hidup memiliki kecenderungan untuk terjadi kualitas hidup yang rendah sebesar 268,000 kali lebih besar dibandingkan yang sedang. Sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) terhadap 120 pasien CHF di rumah sakit rujukan menunjukkan bahwa 68 pasien (56,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik, sedangkan pada pasien dengan dukungan keluarga kurang, hanya 22 pasien (18,3%) yang menunjukkan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,001$, yang

berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien CHF. Dukungan keluarga dalam penelitian ini mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan, yang membantu pasien lebih patuh terhadap pengobatan dan mampu mengelola kondisi penyakitnya dengan lebih baik.

Hal ini didukung oleh penelitian Hidayat dan Sari (2022) yang melibatkan 100 pasien CHF di Jawa Tengah, di mana 60 pasien (60%) dengan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup kategori sedang hingga baik, sementara 40 pasien (40%) dengan dukungan keluarga rendah sebagian besar berada pada kualitas hidup rendah. Analisis bivariat menunjukkan p value = 0,003, yang menandakan adanya hubungan bermakna antara kedua variabel. Penelitian ini menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan harian pasien, seperti mengingatkan minum obat, membantu aktivitas sehari-hari, dan memberikan dukungan emosional, berkontribusi positif terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien CHF. Hal ini juga didukung penelitian lain oleh Putri et al. (2023) pada 85 pasien CHF di RSUD Kota Bandung juga menunjukkan hasil yang konsisten, di mana 49 pasien (57,6%) yang menerima dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik, sedangkan sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga kurang mengalami kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,000, yang mengindikasikan hubungan yang sangat signifikan. Peneliti menyimpulkan bahwa pasien CHF yang merasa diperhatikan dan didukung oleh keluarga cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, motivasi hidup yang lebih baik, serta kemampuan adaptasi yang lebih tinggi terhadap keterbatasan fisik akibat penyakit.

Menurut analisis peneliti, hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup terjadi karena keluarga memiliki peran penting sebagai sumber dukungan emosional, instrumental, dan sosial bagi individu, khususnya pada lansia atau pasien dengan penyakit kronis. Dukungan keluarga yang baik, seperti perhatian, pendampingan dalam perawatan, bantuan memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta dukungan emosional, dapat meningkatkan rasa aman, harga diri, dan motivasi individu dalam menjalani kehidupan maupun pengobatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menimbulkan perasaan kesepian, stres, dan beban psikologis yang berdampak negatif pada kondisi fisik dan mental, sehingga menurunkan kualitas hidup. Kehadiran keluarga juga membantu individu dalam mengelola keluhan kesehatan, mematuhi terapi, serta menghadapi keterbatasan yang dialami, sehingga semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kualitas tidur, *fatigue* dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* di Poli Jantung Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang Tahun 2025.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam menyelesaikan pembuatan penelitian ini. Terimakasih kepada kedua orang tua atas dukungan dan semangat yang diberikan selama proses penulisan penelitian ini. Tanpa adanya dukungan dan semangat yang diberikan saya tidak dapat mencapai pada proses ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul, A. R., Nuraini, A., Elisa, K., & Iman, S. (2020). *Faktor-Faktor Psikososial dari Ketidapatuhan Masyarakat pada Masa Pandemi*. *Artikel*, 19, 1–10.

- Abi, Muchlisin, S., Kep, M. (2022). *Hubungan Antara Sikap Tentang Pencegahan Kekambuhan Dengan Kepatuhan Menjalankan Ditt Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bagas Waras Pabelan Kartasura*. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Adhiana, A., dan Riani, R. (2022). *Analisis efisiensi ekonomi usahatani: Pendekatan Stochastic Production Frontier Sefa*.
- Aditya, N. R. (2023). *Hipertensi: Gambaran Umum*. Jurnal Majority, 11(2), 128-138.
- Alisa. (2021). *Pengertian dan Hubungan Teori Keagenan*. Gramedia.
- Anggraini, Rima Berti, dan Rezka Nurvinanda, (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang*. Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana, 4(2), 357-366.
- Arikunto, A., (2022). *Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kemampuan Manajemen Cairan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)*. Jurnal Keperawatan, 16(1), 783-796.
- Bart, Smet. (2020). *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia: Jakarta.
- Bisyaroh, N. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Riwayat Coronavirus Disease 2022 (Covid-19)*. Jurnal Farmasi Tinctura, 2(2), 5769.
- Bustami, B. (2020). *Teori dan Aplikasi*. Edisi Empa. Yogyakarta: Graha Ilmiah.
- Darsani, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2022). *Pengetahuan; Artikel Review*. Jurnal Keperawatan, 12(1), 97.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor, 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan*, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Depdiknas. (2020). *Undang-undang RI No.20 tahun 2020.tentang sistem pendidikan nasional*. Jakarta.
- Dhamayanti, M., Arya, I. F. D., & Fanissa, R. s. (2022). *Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Tatalaksana Kekerasan Terhadap Anak*. Journal of community Empowerment For Health, 2(1), 84-91.
- Donsu, Rudolof A., Starry H. Rampengan, and Natalia Polii. (2020). *“Karakteristik Pasien CHF Akut Di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou”*. Medical Scope Journal 1(2):30–37.
- Dwi Lestari, Intan (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Pre Op Ca Mammae Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan* (Sktipsi, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Dwihastia, D. E., & Andrianur, F. (2023). *The Correlation Of Family Support With Diet Compliance and Fluid Restriction in CHF Patients*. Formosa Journal of Science and Technology, 2(5), 1231-1242.
- Edi, I. G. M. S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan*. Jurnal Ilmiah Medicamento, 1(1), 1-8.
- Edy, Sutrisno. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Etha, Y. (2022). *CHF Kongestif*. 1-17.
- Erwinata, P.S., & Hudiyawati, D. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Moewardi Surakarta* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Fauziah, Siti Hanifah Rahmawati, dan Nyinyi Rubaiah. (2022). *“Pengaturan Cairan Pada Pasien CHF Dewasa.”* Pusat Jantung Nasional Harapan Kita. Tahun 2020.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik* (5 ed.). (E. Tiar, Ed., A. Y. Hamid, A. Sutarna, N. B. Subekti, D. Yulianti, & N. Herdina, Trans.) Jakarta: EGC.
- Hamzah, Rori. (2022). *“Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita CHF Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.”* 1.

- Hardani, (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Grup.
- Hartono. 2022. *Bimbingan Karier*. Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Hesunarti, N., et al., (2020). *Pedoman Tatalaksana CHF*, Kedua. Jakarta: PERKI
- Kemkes RI. (2020). “*Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana CHF.*” Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Khanasanah, S., Susanto, A., & Rudiati, R. (2020). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pasien CHF Kongestif*. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi penelitian, 17 (2), 30-36.
- Kristiyan, A., Kurniawati, N. D., & Junait, J. (2024). *Aplikasi Edukasi Presisi Manajemen Cairan Pada Pasien Congestive Hearth Failure*. Jurnal Keperawatan, 16(1), 783-793
- Kurniawati, (2020). *Effectiveness of Graptophyllum pictum (L.) Griff Leaves Extract Toward Porphyromonas gingivalis Adhesion to Neutrophils*. Mal J Med Health Sci 16 (SUPP4): 60-66.
- Kusuma, R., & Zulfiani, D. (2021). *Pelaksanaan Program Pembangunan Keluarga Kependudukan Dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) Kota Samarinda*. 9(1).
- Kasidhi, I. G. A. A. (2022). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Melakukan Hemodialisa di RSUD Sanjiwani Gianyar*. STIKES Bina Usaha Bali.
- Liana, L. (2022). *Pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kineja Karyawan*. 5c-1567.
- Morton G.P. (2021), *Keperawatan Kritis*, Edisi 2, Jakarta: EGC
- Murda, A., Listyarini, A., Aprilia, N., Dinindya, N.L., & Muna, W. N (2023). *Literature Review: Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Congestive Heart Failure (CHF)*. Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 2(2), 38-49
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2022). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (L. P (ed.); 4th ed.). Salemba medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Nugroho, s., Barus, M., & Siregar, B. A. (2020). *Hubungan self care dengan Kualitas Hidup Pasien CHF*. Jurnal online keperawatan)
- Perki. (2020). *Pedoman Tatalaksana CHF*. Paper knowledge. Toward a Media History of Documents
- Prahasti, s. d., & Fauzi, L, (2021). *Resiko Kematian Pasien CHF Kongestif(GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit*. Indonesia journal of Public Health and Nutrition, 1 (3), 388-395.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2022). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ruschitzka, F., Maggioni, A. P., & Filippatos, G. (2022). *Epidemiology and one-year outcomes in patients with chronic heart failure and preserved, mid-range and reduced ejection fraction: an analysis of the ESC Heart Failure Long-Term Registry*. European Journal of Heart Failure, 19(12), 1574–1585.
- Septarina Dwi, S.Pd., (2020), *Suka Duka Pendidikan Masa Pandemi*, Surabaya: Scopindo Media Pustaka
- Sintia. (2021). *Hubungan pengetahuan gizi seimbang dan tingkat konsumsi zat gizi makro dengan status gizi remaja putri*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi 2021.