HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIS DISERTAI ATRIAL FIBRILASI DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS

SKRIPSI

Oleh :

RISKA RAIHAN HARAHAP

2108260025

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIS DISERTAI ATRIAL FIBRILASI DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana Kedokteran

Oleh :

RISKA RAIHAN HARAHAP

2108260025

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Riska Raihan Harahap
NPM : 2108260025
Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Februari 2025

Riska Raihan Harahap

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Riska Raihan Harahap
NPM : 2108260025
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Ahmad Handayani, M.Ked(Cardio), Sp.JP)

Penguji 1

(dr.Sheila Dhiene Putri, M.Ked(Cardio), Sp.JP)

Penguji 2

(dr. Andri Yunafri,M.Ked(An)., Sp.An-TI FCC)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL.,Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan,
Tanggal : 20 Februari 2025

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur alhamdulillah kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan saya kesehatan dan semua nikmat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas". Dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya Menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1.) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2.) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3.) dr. Ahmad Handayani, M.Ked(Cardio), Sp.JP, selaku dosen pembimbing skripsi saya. Terimakasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu sejak penulisan proposal sampai penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4.) dr. Sheila Putri Dhiene, M.Ked(Cardio), Sp.JP, selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, membantu dengan memberi kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5.) dr. Andri Yunafri, M.Ked(An), Sp.An-TI, FCC, selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, membantu dengan memberi kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6.) Dokter pembimbing akademik saya, Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K), yang sudah memberikan bimbingan dan arahan selama menjalani masa Pendidikan.

7.) Dengan penuh rasa syukur, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua saya, Ayahanda Hasan Diapari Harahap dan Ibunda Romalanna Nasution yang senantiasa mendoakan setiap saat, memberikan dukungan kepada saya selama ini. Adik saya, Dakwan Soaloon Harahap atas dukungan yang diberikan kepada saya.

8.) Terimakasih juga saya ucapkan kepada sahabat-sahabat saya Aurel Valiziah Pohan, Via Cecillia, Fildzah Nur Amalina, Alifya Nasywa Amira, Putri Agma, Desi Aprillia Hasibuan, yang telah memberi saya semangat dan dukungan selama ini.

9.) Direktur Rumah Sakit Mitra Medika Amplas dr. Sjahrial R. Anas, MHA, yang telah memberikan kesempatan bagi saya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan, beserta seluruh pihak Rumah Sakit Mitra Medika Amplas dan Tenaga Kesehatan di Poli Jantung Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan penelitian.

10.) Responden yang identitasnya tetap dirahasiakan, atas partisipan dalam menjadi bagian dari penelitian ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Sebagai penutup, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 20 Februari 2025

Riska Raihan Harahap

2108260025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Riska Raihan Harahap

NPM : 2108260025

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusi ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap tercantum nama seya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Medan

Pada tanggal : 20 Februari 2025

Yang Menyatakan

Riska Raihan Harahap

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit gagal jantung terus mengalami peningkat di dunia termasuk di indonesia. Di perkirakan 63,4 juta orang hidup dengan penyakit gagal jantung di seluruh dunia. Penyakit gagal jantung berisiko terjadi atrial fibrilasi. Kombinasi gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi meningkatkan berbagai gejala, penurunan fungsi fisik dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi. **Metode :** Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Besar sampel ditentukan dengan teknik *consecutive sampling* didapatkan 47 pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi yang berobat di poliklinik jantung di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Aktivitas fisik diukur dengan menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dan Kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner *Euro Quality of Life-5 Dimension- 5 Level* (EQ-5D-5L). Data yang diperoleh akan di analisis univariat dan bivariat. Analisis statistik menggunakan uji *Spearman's rho*. **Hasil :** Berdasarkan hasil analisis didapatkan aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 25 pasien (53,2%), sedangkan responden berada pada kategori aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 22 pasien (46,8%). Kualitas hidup pasien baik dan sangat baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Pada uji *Spearman's rho* diperoleh nilai p = <0,001. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Kata kunci : Aktivitas Fisik, Kualitas Hidup, Gagal Jantung Kronis, Atrial Fibrilasi

ABSTRACT

Background: *Heart failure diseases continue to increase in the world, including in Indonesia. An estimated 63,4 million people are living with heart failure worldwide. Heart failure is at risk of developing atrial fibrillation. The combination of chronic heart failure with atrial fibrillation increases various symptoms, decreased physical function and the ability to do daily activities as well as decreased quality of life. This study aims to determine the relationship between physical activity and quality of life in patients with chronic heart failure accompanied by atrial fibrillation.* ***Method:*** *This research is an analytical research with a cross sectional design. The sample size was determined using the consecutive sampling technique, obtaining 47 patients with chronic heart failure accompanied by atrial fibrillation who were treated at the heart polyclinic at Mitra Medika Amplas Hospital. Physical activity was measured using the Global Physical Activity questionnaire (GPAQ) and quality of life was measured using the Euro Quality of Life-5Dimension-5Level (EQ-5D-5L) questionnaire. The data of this study will be analyzed univariate and bivariate analysis. Statistical analysis using Spearman's rho.* ***Results:*** *Based on the analysis results, it was found that 25 patients (53.2%) had light physical activity, while 22 patients (46.8%) were in the moderate physical activity category. The patient's quality of life is good and very good. The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between physical activity and quality of life. In the Spearman's rho test, the p value = <0,001.* ***Conclusion****: There is a relationship between physical activity and quality of life in patients with chronic heart failure accompanied by atrial fibrillation at Mitra Medika Amplas Hospital.*

Keywords: *Physical Activity, Quality of Life, Chronic Heart Failure, Atrial Fibrillation.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL……..……i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PENGESAHAN..... Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR..... iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS..... vi
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI..... ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR..... xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN..... 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah..... 3
1.3. Tujuan Penelitian 3
1.3.1. Tujuan Umum..... 3
1.3.2. Tujuan Khusus..... 3
1.4. Manfaat Penelitian 4
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti 4
1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat..... 4
1.4.3. Manfaat Bagi Akademis 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 5
2.1. Gagal Jantung..... 5
2.1.1. Definisi Gagal Jantung 5
2.1.2. Definisi Gagal Jantung Kronis 5
2.1.3. Faktor Risiko Gagal Jantung 5
2.1.4. Klasifikasi Gagal Jantung..... 6
2.1.5. Patofisiologi Gagal Jantung..... 6
2.1.6. Diagnosis Gagal Jantung 8

2.2. Atrial Fibrilasi 9
2.2.1. Definisi Atrial Fibrilasi 9
2.2.2. Klasifikasi Atrial Fibrilasi 9
2.2.3. Patofisiologi Atrial Fibrilasi 10
2.2.4. Diagnosis Atrial Fibrilasi 11
2.2.5. Gagal Jantung dengan Atrial Fibrilasi 13
2.3. Aktivitas Fisik 13
2.3.1. Definisi aktivitas Fisik 13
2.3.2. Aktivitas Fisik Pasien Gagal Jantung 14
2.3.3. Aktivitas Fisik Pasien Atrial Fibrilasi 15
2.3.4. Definisi Kualitas Hidup 16
2.3.5. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung 17
2.3.6. Kualitas Hidup Pasien Atrial Fibrilasi 17
2.4. Pengaruh Aktivitas Fisik Pada Pasien Gagal Jantung Kronis disertai Atrial Fibrilasi 17
2.5. Kerangka Teori 20
2.6. Kerangka Konsep 21
2.7. Hipotesis 21
BAB III METODE PENELITIAN 22
3.1. Definisi Operasional 22
3.2. Jenis Penelitian 23
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian 23
3.3.1. Lokasi Penelitian 23
3.3.2. Waktu Penelitian 23
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian 23
3.4.1. Populasi Penelitian 23
3.4.2. Sampel Penelitian 24
3.4.3. Besar Sampel 25
3.5. Teknik pengumpulan Data 26
3.6. Pengolahan dan Analisis Data 26
3.6.1. Pengolahan Data 26

3.6.2. Analisis Data 27
3.7. Alur Penelitian 28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 29
4.1. Hasil Penelitian 29
4.1.1 Analisis Univariat 30
4.1.1.1 Distribusi Karakteristik berdasarkan Usia 30
4.1.1.2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin 30
4.1.1.3 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan 31
4.1.1.4 Aktivitas Fisik Berdasarkan Kuesioner GPAQ 31
4.1.1.5 Gambaran Lima Dimensi dalam EQ5D5L 32
4.1.1.6 Kualitas Hidup Indeks Utilitas EQ-5D-5L 32
4.1.1.7 Rerata Indeks Utilitas EQ-5D-5L 33
4.1.1.8 Kualitas Hidup Berdasarkan Nilai VAS (*Visual Analog Scale)* 34
4.2. Analisis Bivariat 34
4.2.1 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup EQ5D5L 34
4.2.3. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup VAS (*Visual Analog Scale*) 35
4.3. Pembahasan Hasil Analisis Data 36
4.3.1 Karakteristik Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi 36
4.3.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Di Sertai Atrial Fibrilasi 39
4.4. Keterbatasan Penelitian 40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 41
5.1. Kesimpulan 41
5.2. Saran 41
DAFTAR PUSTAKA 43
LAMPIRAN 48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut NYHA 6
Tabel 2.2 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut AHA/ACC..... 6
Tabel 2.3 Gejala dan tanda gagal Jantung..... 8
Tabel 2.4 Klasifikasi Hasil Kuesioner GPAQ..... 19
Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik berdasarkan usia 30
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin 30
Tabel 4.3 Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan 31
Tabel 4. 4 Aktivitas fisik berdasarkan kuesioner GPAQ 31
Tabel 4. 5 Gambaran dimensi EQ5D5L..... 32
Tabel 4. 6 Kualitas hidup menggunakan EQ5D5L 32
Tabel 4. 7 Rerata indeks utilitas EQ-5D-5L..... 33
Tabel 4. 8 Kualitas hidup berdasarkan VAS (*Visual Analog Scale)*..... 34
Tabel 4. 9 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas hidup EQ5D5L..... 34
Tabel 4. 10 Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup berdasarkan VAS... 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penyebab gagal jantung kiri 7
Gambar 2.2 EKG Atrial Fibrilasi 12
Gambar 2.3 Kerangka Teori 20
Gambar 2.4 Kerangka Konsep 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Subjek Penelitian 48
Lampiran 2. Informed Consent 50
Lampiran 3. Kuesioner Aktivitas Fisik *Global Physical Activity* (GPAQ) 51
Lampiran 4. Kuesioner Kualitas Hidup EQ-5D-5L 55
Lampiran 5. Ethical Clearance 57
Lampiran 6.Surat Izin Penelitian 58
Lampiran 7.Surat Balasan Izin Penelitian 59
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian 60
Lampiran 9. Analisis Data di SPSS 61
Lampiran 10. Master Data 66
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian 67

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan keadaan jantung gagal memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan jaringan dan metabolisme. Gagal jantung termasuk penyakit kardiovaskular yang memiliki prevalensi tinggi di Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter tercatat dengan persentase 0,85%.[1] Di provinsi Sumatera Utara berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit jantung mencapai 1,33%.[2] Di dunia prevalensi penyakit gagal jantung terus mengalami peningkatan. Prevalensi penyakit gagal jantung tertinggi berada di benua Eropa yaitu negara Jerman dengan persentase 4%, dibandingkan benua lainnya seperti benua Asia, Timur Tengah, Australia, Afrika, Amerika Latin dan Amerika Utara. Diperkirakan 63,4 juta orang hidup dengan penyakit gagal jantung di seluruh dunia.[3]

Penyakit gagal jantung cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan prevalensinya semakin tinggi diseluruh dunia termasuk Indonesia. Faktor risiko gagal jantung adalah usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, kurang beraktivitas fisik, dan penyakit jantung lainnya.[4] Pasien gagal jantung sebagian besar mengalami penurunan aktivitas fisik dengan persentase sekitar 74% mengalami penurunan kapasitas fisik.[5] Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam meningkatkan kapasitas fungsional, mencegah dan mengelola gagal jantung karena dapat memperkuat fungsi jantung dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Aktivitas fisik memperkuat otot jantung, meningkatkan tonus otot dan sistem kardiovaskular sehingga kemampuan jantung untuk memompa dan sirkulasi meningkat serta peningkatan kadar energi.[6] Aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi kejadian rawat inap berulang serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Pasien gagal jantung yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan prognosis buruk dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.[7]

Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup sangat erat karena aktivitas fisik memiliki peran penting dalam berbagai aspek kehidupan seseorang. Kualitas hidup individu dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikis, sosial dan lingkungan. Kemampuan individu melakukan aktivitas fisik dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan psikososial.[8] Kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis merupakan suatu ukuran penting karena berhubungan dengan gejala sesak nafas, mudah lelah yang akan menyulitkan pasien untuk beraktivitas sehari-hari. Pasien gagal jantung kronis sering kali mengalami penurunan kualitas hidup karena intoleransi terhadap aktivitas fisik. Penurunan kualitas hidup ini juga diperburuk oleh penyakit atrial fibrilasi. Penyakit gagal jantung berisiko terjadi atrial fibrilasi dan risiko terjadi gagal jantung pada pasien atrial fibrilasi 3 kali lebih tinggi.[9]

Kombinasi gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi meningkatkan berbagai gejala seperti sesak nafas, pembengkakan pada ekstremitas yang menyebabkan penurunan fungsi fisik dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta penurunan kualitas hidup. Keadaan penyakit gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi berisiko tinggi terjadinya komplikasi seperti stroke, demensia, dan kematian mendadak sehingga penanganan dan pengobatan yang tepat penting untuk mengurangi gejala, mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas.[9]

Pasien dengan penyakit kronis seperti gagal jantung kronis sangat penting memiliki kualitas hidup yang baik. Penyakit gagal jantung kronis tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik tetapi juga aspek psikologi, aspek emosional, dan aspek sosial. Pasien penyakit kronis yang merasakan ada perbaikan kualitas hidupnya akan lebih cenderung mematuhi pengobatan dan rekomendasi medis dikarenakan pasien merasakan manfaat langsung dari pengobatan sehingga memotivasi mereka menjalani pengobatan yang direkomendasikan, dan pada pasien gagal jantung dapat mengurangi rawat inap yang berulang, serta pasien merasa bahagia dengan harapan hidup yang lebih lama.

Penelitian mengenai gambaran aktivitas fisik pada pasien gagal jantung yang dilakukan oleh Galuh Shinta Dewanti (2019) menunjukkan bahwa mayoritas

aktivitas pasien gagal jantung adalah aktivitas fisik kategori berat.[7] Namun, hasil berbeda ditemukan oleh Haryati *et al.*(2020) yang meneliti tentang hubungan derajat aktivitas fisik pasien gagal jantung dengan kualitas hidupnya yang dilakukan di Poliklinik Jantung RSUD Kota Kendari yang menunjukkan bahwa adanya hubungan derajat kemampuan fisik dengan kualitas hidup yang mayoritas pasien gagal jantung yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki kualitas hidup yang baik.[10]

Berdasarkan uraian diatas, penting untuk mengeksplorasi lebih lanjut bagaimana aktivitas fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi khususnya di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan lebih dalam peran aktivitas fisik dalam meningkat kesejahteraan pasien dan menjadi dasar bagi intervensi medis yang lebih efektif.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.
2. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.
3. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi, serta memberikan wawasan yang lebih dalam tentang topik ini.

1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, wawasan lebih dalam mengenai peran aktivitas fisik dalam meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, dapat digunakan sebagai bahan edukasi bagi masyarakat, khususnya pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi agar lebih memahami pentingnya aktivitas fisik.

1.4.3. Manfaat Bagi Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur akademik dan pengetahuan ilmiah mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi dan memberikan refrensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gagal Jantung

2.1.1. Definisi Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan sindrom klinis (kumpulan gejala dan tanda) yang timbul akibat ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi perfusi jaringan disebabkan oleh abnormalitas struktur atau fungsional dari pengisian ventrikel atau ejeksi darah.[4,11] Gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan curah jantung, *afterload* atau *preload* dan kontraktilitas. Peningkatan *afterload* atau *preload* menyebabkan kontraktilitas menurun sehingga terjadi penurunan curah jantung.[12]

2.1.2. Definisi Gagal Jantung Kronis

Gagal jantung kronis merupakan sindrom klinis yang kompleks dengan keluhan gagal jantung yaitu fatigue, dyspnea dalam keadaan istirahat atau beraktivitas, edema dan adanya disfungsi jantung ketika beristirahat.[13]

2.1.3. Faktor Risiko Gagal Jantung

Adapun beberapa faktor risiko terjadinya gagal jantung yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia ≥60 tahun, jenis kelamin dengan presentase laki-laki lebih tinggi dibandingkan wanita. Sedangkan, wanita menopause lebih berisiko dibandingkan laki-laki disebabkan hilang atau kurang kadar estrogen mengakibatkan kadar trigliserida mengalami peningkatan dan penurunan lemak total serta faktor keturunan. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu, hipertensi menyebabkan penebalan dinding jantung, jantung melemah dan membesar sehingga meningkatkan terjadinya gagal jantung dan serangan jantung, hiperkolesterolemia, obesitas, diabetes mellitus, kurang beraktivitas fisi, infark miokardium, dan kardiomiopati. [12,14]

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2.1.4. Klasifikasi Gagal Jantung

1) Klasifikasi gagal jantung berdasarkan klasifikasi fungsional menurut NYHA (*New York Heart Association)*.[4]

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut NYHA

Kelas I	Tidak terdapat batasan pada aktivitas fisik.
Kelas II	Sedikit batasan aktivitas fisik. Melakukan aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan dyspnea, fatigue, atau palpitasi. Merasa nyaman ketika beristirahat
Kelas III	Batasan aktivitas fisik yang bermakna. Aktivitas fisik ringan menimbulkan dyspnea, fatigue, atau palpitasi. Merasa nyaman ketika beristirahat
Kelas IV	Tidak mampu melakukan aktivitas fisik. Keluhan meningkat dan terdapat gejala ketika istirahat

(Sumber: PERKI.2023)

2) Klasfikasi gagal jantung berdasarkan kelainan stuktural menurut AHA/ACC (*American Heart Association / American College Of Cardiology*).[11]

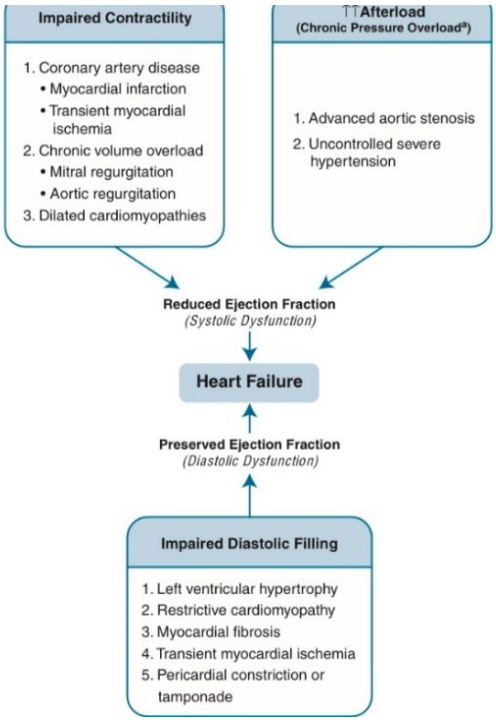
Tabel 2.2 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut AHA/ACC

Stadium A	Berisiko terkena gagal jantung tetapi tanpa gejala, penyakit jantung struktural atau biomarker jantung dari peregangan atau injury.
Stadium B	Tidak ditemukan gejala atau tanda gagal jantung. Bukti salah satu adanya perkembangan gagal jantung dari berikut ini: penyakit jantung struktural, peningkatan tekanan pengisian, pasien dengan faktor risiko, peningkatan BNP atau troponin jantung.
Stadium C	Penyakit jantung struktural dengan gejala gagal jantung
Stadium D	Gejala gagal jantung yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan rawat inap berulang meskipun ada upaya mengoptimalkan terapi medis yang diarahkan oleh pedoman.

(Sumber: PERKI.2023)

2.1.5. Patofisiologi Gagal Jantung

Gagal jantung kronis diakibatkan oleh beberapa gangguan kardiovaskular dari faktor yang menghambat kontraktilitas ventrikel, peningkatan *afterload* atau gangguan relaksasi dan pengisian ventrikel.



Gambar 2. 1 Penyebab gagal jantung kiri

(*Sumber:* Leonard S.Lilly. *Pathopysiology of Heart Diseases.*2016.)

Pada gagal jantung yang disebabkan kelainan pada pengosongan ventrikel disebut disfungsi sistolik, sedangkan gagal jantung yang disebabkan kelainan pada relaksasi diastolik atau pengisian ventrikel disebut disfungsi diastolik. Pada umumnya, pasien gagal jantung dibagi dalam 2 kategori yaitu gagal jantung dengan fraksi ejeksi menurun dan gagal jantung dengan fraksi ejeksi normal. Pada gagal jantung dengan fraksi ejeksi menurun, disfungsi sistolik ventrikel yang terkena memiliki kapasitas ejeksi darah yang berkurang akibat adanya beban tekanan yang berlebih seperti *afterload* berlebihan atau gangguan kontraktilitas miokard. Berlebihnya beban tekanan akan menganggu ventrikel karena terjadi peningkatan resistensi. Gangguan kontraktilitas miokard dapat diakibatkan oleh abnormal fungsi dan kerusakan dari miosit. Pasien gagal jantung dengan fraksi ejek normal menunjukkan adanya kelainan fungsi diastolik ventrikel, meningkatnya kekakuan dinding ventrikel ataupun keduanya.

Pada gagal jantung kanan penyebab tersering adalah adanya gagal jantung kiri. Ketika *afterload* berlebih akan memperberat ventrikel dextra karena tekanan pembuluh darah yang tinggi diparu yang akibatkan disfungsi dari ventrikel sinistra. Ketika ventrikel dextra gagal, tekanan diastolik yang tinggi akan kembali ke atrium dextra. Penurunan curah ventrikel dextra akan mengurangi volume

darah kembali ke ventrikel sinistra atau preload menurun, mengakibatkan volume sekuncup ventrikel sinistra menurun.[15]

2.1.6. Diagnosis Gagal Jantung

1. Gejala dan tanda Gagal Jantung.[4]

Tabel 2.3 Gejala dan tanda gagal Jantung

Gejala	**Tanda**
Tipikal	**Spesifik**
Dyspnea, Ortopneu, Paroxysmal Nocturnal Dsypnoe, Fatigue, Ankle Edema, Edema pada bagian tubuh lain, Bendopnea	Peningkatan JVP (tekanan vena jugularis), Refluks hepatojugular, Bunyi jantung S_3 gallop (disfungsi sistolik), S_4 gallop (disfungsi diastolic), Pernafasan Cheyne stoke, Apeks jantung bergeser kebagian lateral
Kurang Tipikal	**Kurang Spesifik**
Depresi, Mengi, Palpitasi, Pusing, Sinkop, Delirium (Terutama Pada Pasien Giatri), Anoreksia, Bloating (Kembung), Batuk Malam Hari	Edema Perifer, Murmur Jantung, Takikardi, Oliguria, Asites, Akral Dingin, Peningkatan berat badan >2 Kg/Minggu, Pembesaran Hepar, Takipnoe, Pada pasien gagal jantung lanjut ditemukan Berat Badan Mengalami Penurunan, Nadi (Irregular), Tekanan Nadi Menyempit.

(Sumber: PERKI.2023)

2. Pemeriksaan Penunjang
    a. Elektrokardiogram (EKG) menunjukkan abnormalitas dan evaluasi rutin pada pasien yang diduga gagal jantung. Elektrokardiogram memberikan informasi tentang denyut jantung, ritme, durasi QRS.[11]
    b. Rotgen Thorax menunjukkan adanya edema paru tau kongesti, bentuk dan ukuran jantung yang normal atau abnormalitas.[16]
    c. BNP (*Brain Natriuretik Peptide*) dan NT-proBNP sering digunakan untuk diagnosis dan tingkat keparahan gagal jantung.[11] Peningkatan Nauretik Peptide karena meningkat respon tekanan dinding ventrikel. Pada gagal jantung untuk nilai NT-proBNP pada akut ≥300 pg/ml, kronis ≥125 pg/ml dan nilai BNP pada akut ≥100 pg/ml, kronis ≥35 pg/ml.[4]

d. Ekokardiografi dapat mengevaluasi hemodinamik, fungsi jantung, gangguan sistolik atau diastolik, kelainan miokardium, katup, pericardium, dan kelainan bawaan.[16]
e. Laboratorium dengan pemeriksaan darah lengkap, urinalisa, BUN (Blood Urea Nitrogen) , elektrolit serum, faal hepar, faal ginjal, zat besi, glukosa dan profil lipid puasa.[11] Pada gagal jantung akut stadium lanjut dapat ditemukan peningkatan kreatinin serum, nitrogen urea darah.[16]

2.2. Atrial Fibrilasi

2.2.1. Definisi Atrial Fibrilasi

Atrial Fibrilasi merupakan takiatritmia supraventrikular yang tidak terkoordinasi aktivitas listrik atrium menyebabkan kontraksi atrium tidak efektif. [17] Atrial fibrilasi paling umum terjadi sekitar 1-2% dari populasi umum terutama di Amerika Serikat yang mengalami atrial fibrilasi sekitar 2,5 juta orang dengan peningkatan jumlah pada usia lanjut dengan adanya penyakit jantung struktural.[18] Gangguan irama jantung pada atrial fibrilasi dengan karakteristik ketidakteraturan interval RR di EKG, tidak terlihat jelas gambaran gelombang P, aktivitasi atrial irregular.[19]

2.2.2. Klasifikasi Atrial Fibrilasi

Klasifikasi atrial fibrilasi berdasarkan waktu dan durasi, sebagai berikut:

1. Pertama kali terdiagnosa Atrial Fibrilasi: Baru pertama kali terdiagnosis atrial fibrilasi terlepas dari durasi atau adanya gejala terkait atrial fibrilasi.
2. Paroxysmal Atrial Fibrilasi: Atrial fibrilasi yang mengalami secara spontan kurang dari 48 jam atau intervensi waktu dalam 7 hari sejak awal timbulnya penyakit.
3. Persistent Atrial Fibrilasi: Atrial fibrilasi yang berlangsung lebih dari 7 hari atau perlu kardioversi listrik atau farmakologis.
4. Long Standing Persistent Atrial Fibrilasi: Atrial fibrilasi yang berkelanjutan lebih dari 12 bulan.

5. Permanent Atrial Fibrilasi: Atrial fibrilasi yang permanen setelah keputusan pasien dan dokter. Strategi penanganan aritmia sudah tidak digunakan. Jika strategi penangan aritmia dilakukan, aritmia akan diklasifikasikan ke kategori atrial fibrilasi persisten lama.[20]

2.2.3. Patofisiologi Atrial Fibrilasi

Berbagai penyakit jantung seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, kardiomiopati dan gagal jantung dapat mengakibatkan terjadinya *remodeling* di atrium dan ventrikel. Proses *remodeling* pada atrium menyebabkan terjadinya gangguan elektrik pada otot dan serabut konduksi sehingga memicu terjadinya atrial fibrilasi. Setelah terjadinya atrial fibrilasi terjadi perubahan dari sifat elektrofisiologis, fungsi mekanis dan struktur atrium.[20]

Berdasarkan mekanisme elektrofisiologis atrial fibrilasi dibedakan menjadi mekanisme fokal dan mekanisme reentri mikro (*multiple wavelet hypothesis*).[20]

1. Mekanisme Fokal

   Mekanisme pemicu aktivitas listrik yang berfokus pada daerah tertentu, yaitu vena pulmonalis, vena cava superior, krista terminalis, ligamentum marshall, dinding posterior atrium sinistra dan septum interatrium. Mekanisme fokal sering terjadi di vena pulmonalis. Peregang vena pulmonalis menginduksi terbuka aliran masuk natrium dan keluar kalium yang menyebabkan terjadi proses depolarisasi sel menghasilkan perubahan detak jantung yang normal dan pemendekan durasi potensial aksi sehingga memicu terjadinya reentri. Selain itu, vena pulmonalis berpotensi mencetuskan terjadinya atrial takiaritmia yang disebabkan pemendekan periode refrakter dan perubahan serat miosit.[16,20]

2. Mekanisme Reentri Mikro (*Multiple wavelet hypothesis*)

   Atrial fibrilasi persisten ditandai dalam mekanisme reentri mikro dari gelombang eksitasi yang tersebar di sekitar miokardium atrial. Miokardium atrial pada reentri difasilitasi konduksi yang dapat mempersingkat dan memperlambatkan periode refrakter. Pada Mekanisme reentri mikro menyebar secara tidak teratur melalui otot-otot atrium. Pada hipotesis yang

dikemukakan oleh Moe dkk. menyatakan sirkuit reentri tidak stabil, menghilang disebabkan *wavelet* tersebar tidak teratur, saling menabrak dan meniadakan satu sama lain. Jumlah *wavelet* yang banyak dapat menimbulkan atrial fibrilasi. [16,20]

2.2.4. Diagnosis Atrial Fibrilasi

Diagnosis atril fibrilasi berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesis

   Pasien atrial fibrilasi >50% mengalami *Silenct atrial fibrillation* (AFib), merupakan atrial fibrilasi yang tidak menunjukkan gejala. Gejala klinis atrial fibrilasi bervariasi yaitu asimtomatik atau silent dan simtomatik. Gejala asimtomatik dan silent dengan hemodinamik stabil, sedangkan simtomatik dapat hemodinamik stabil atau tidak stabil. Gejala simtomatik pada atrial fibrilasi adalah palpitasi, fatigue, dyspnea, sinkop, nyeri dada,dizziness, tidur yang tidak teratur, dan mudah lelah pada saat aktivitas.[20, 17]

2. Pemeriksaan Fisik

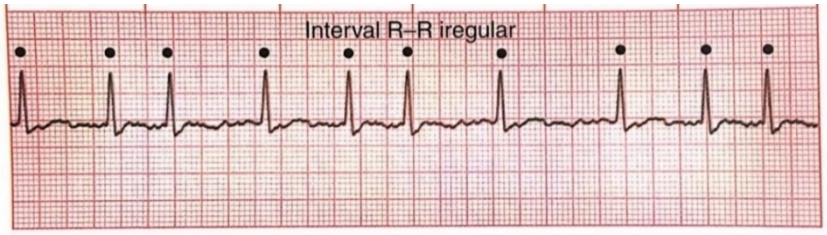
   Pemeriksaan fisik pada atrial fibrilasi terdapat vital sign dan Head to toe. Vital sign mengukur denyut nadi, tekanan darah, pernafasan dan saturasi oksigen merupakan hal penting untuk evaluasi stabilisasi hemodinamik pada atrial fibrilasi. Pada umumnya, pada pemeriksaan denyut nadi ditemukannya nadi cepat atau irreguler.[20]

   Pemeriksaan head to toe, terdiri pemeriksaan kepala, leher, thorax terdiri paru dan jantung, abdomen, dan eksteremitas. Pada pemeriksaan kepala dan leher dapat ditemukannya peningkatan tekanan vena jugularis. Pemeriksaan thorax bagian paru dapat ditemukan tanda-tanda gagal jantung atau penyakit paru kronik yang mendasari terjadinya atrial fibrilasi. Pemeriksaan bagian jantung merupakan suatu yang penting pada pemeriksaan fisik pasien atrial fibrilasi, dapat ditemukan pulsus defisit yaitu perbedaan jumlah denyut nadi dengan auskultasi laju jantung. Pada auskultasi jantung terdapat irama gallop S3 menujukkan kemungkinan adanya gagal jantung. Pada pemeriksaan abdomen

dapat ditemukan indikasi penyakit gagal jantung kanan seperti hepatomegali. Pada ekstremitas didapati sianosis, edema atau nail clubbing (jari tabuh).[20]

3. Pemeriksaan Penunjang
   a. Elektrokardiogram (EKG), dilakukan pada atrial fibrilasi dengan gejala simtomatik atau asimtomatik. Diagnosis atrial fibrilasi dapat dikonfirmasi dengan gejala dan hasil EKG.[16]

      Hasil EKG atrial fibrilasi dapat ditemukan beberapa hal berikut:
      1. Laju jantung didapatkan 110-140x/menit dan jarang >160x/menit.
      2. Gambaran interval RR irreguler
      3. Gelombang QRS lebar setelah fenomena Ashman (interval R-R panjang- pendek)
      4. Hipertrofi ventrikel kiri
      5. Blok berkas cabang
      6. Tanda infark akut atau kronis



Gambar 2.2 EKG Atrial Fibrilasi
(Sumber: Shirley A.Jones. *Seri Panduan Klinis BLS, ACLS dan PALS.*2016.)

   b. Xray Thorax, pada atrial fibrilasi ditemukan normal kecuali ada ditemukan tanda gagal jantung atau penyakit paru kronis.
   c. Ekokardiografi, dapat digunakan sebagai diagnosis atrial fibrilasi yang diakibatkan abnormalitas struktural atau fungsional penyakit jantung, manajemen pengobatan atrial fibrilasi.
   d. Monitor Holter, atrial fibrilasi paroxysmal yang tidak terekam EKG dapat dilakukan pemeriksaan monitor holter untuk menegakkan diagnosis. [20]

2.2.5. Gagal Jantung dengan Atrial Fibrilasi

Gagal jantung dan atrial fibrilasi dengan penurunan fraksi ejeksi prevalensinya meningkat di dunia. Atrial fibrilasi dengan gagal jantung memiliki faktor risiko dan patofisiologi yang mirip sehingga sering dijumpai atrial fibrilasi pada pasien gagal jantung. Faktor risiko yang mirip antara atrial fibrilasi dan gagal jantung adalah usia, penyakit komorbid seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung structural dan perubahan hemodinamik. Pada gagal jantung dapat menjadi tidak stabil karena peningkatan laju ventrikel atrial fibrilasi. Peningkatan laju ventrikel berkaitan dengan mekanisme remodeling kardiak, perburukan fungsi ventrikel kiri dan aktivasi neurohormonal. Pada gagal jantung dengan atrial fibrilasi memiliki prognosis yang buruk.[20, 21]

2.3. Aktivitas Fisik

2.3.1. Definisi aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan sebagai pergerakan tubuh yang dihasilkan dari otot skeletal yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik dilakukan dalam kehidupan sehari-hari secara tanpa direncanakan untuk tujuan kebugaran jasmani. Aktivitas fisik yang dilakukan secara terencana, terstruktur yang dilakukan pada saat waktu senggang yang memiliki tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kebugaran fisik atau kesehatan disebut dengan latihan fisik.[22] Aktivitas fisik diklasifikasi menjadi tiga berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan yaitu aktivitas berat, aktivitas sedang dan aktivitas ringan.[23]

1. Aktivitas fisik berat: Aktivitas yang menghasilkan banyak keringat, peningkatan denyut jantung dan frekuensi pernafasan. Intensitas aktivitas fisik berat > 6 METs. Energi yang dikeluarkan diatas 7 kcal/menit. Contoh aktivitas fisik berat adalah, menangkat beban berat, berjalan dan berlari sangat cepat di jalan menanjak.
2. Aktivitas fisik sedang: Aktivitas yang menghasilkan sedikit keringat, denyut nadi dan frekuensi pernafasan menjadi cepat. Intensitas aktivitas fisik sedang diantara 3-5,9 METs. Energi yang dikeluarkan diantara 3,5 - 7 kcal/menit.

Contoh aktivitas sedang adalah melakukan perkejaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memindahkan perabot rumah tangga yang ringan, bersepeda.

3. Aktivitas fisik ringan: aktivitas yang tidak menyebabkan perubahan pada denyut nadi dan frekuensi pernafasan karena memerluka tenaga yang sedikit. Intensitas aktivitas fisik ringan kurang dari 3 METs. Energi yang dikeluarkan kurang dari 3,5 kcal/menit. Contoh aktivitas ringan adalah berjalan santai, melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menyetrika baju, membuat prakarya dan bermain musik.[24, 23]

Subkategori aktivitas fisik yang dilakukan secara terencana, berulang dan terstruktur pada saat waktu senggang merupakan latihan fisik yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kebugaran fisik serta kesehatan.[22] Aktivitas fisik yang berbentuk suatu gerakan seperti berjalan, bersepeda, dan latihan yang dapat menyebabkan otot-otot tubuh bekerja bermanfaat untuk ketahanan kardio-respitatori, meningkatkan kebugaran jasmani. Aktivitas fisik dilakukan 30 menit sampai 60 menit setiap hari. Kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur terdapat perubahan-perubahan terutama pada jantung dan pembuluh darah. Pada jantung, otot polos jantung akan bertambah kuat sehingga denyut jantung kuat dan teratur, pembuluh darah vasodilatasi menyebabkan selasisitas vaskular bertambah sehingga berkurangnya penumpukan lemak dan peningkatan kontraksi otot dinding pembuluh darah.[25]

2.3.2. Aktivitas Fisik Pasien Gagal Jantung

Aktivitas fisik memiliki efek positif pada individu yang sehat dan pasien gagal jantung untuk memperbaiki faktor risiko yang mendasari gagal jantung seperti hipertensi, obesitas dan diabetes mellitus.[26] Aktivitas fisik memperkuat otot jantung, meningkatkan tonus otot dan sistem kardiovaskular sehingga kemampuan jantung untuk memompa dan sirkulasi meningkat serta peningkatan kadar energi.[6] Pasien gagal jantung yang mengalami ketidakmampuan melakukan aktivitas fisik, kelelahan kronis dapat berdampak buruk dan berhubungan dengan kualitas hidup yang buruk.[27] Aktivitas fisik pada pasien gagal jantung dapat yang

terstruktur dan terencana seperti aktivitas aerobik yaitu berjalan kaki, bersepeda, dan aktivitas lainnya yang dikerjakan setiap hari. Aktivitas dapat dilakukan 3 hingga 5 kali dalam seminggu dengan durasi yang terus menerus ditingkatkan yang diawali 10-20 menit kemudian secara bertahap hingga 30-40 menit dalam sehari. Aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas yang ringan hingga sedang.[28]

Kombinasi aktivitas fisik dengan pengobatan medis dapat membantu mencegah perkembangan gagal jantung, meminimalisasikan rawat inap berulang dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung.[26]

2.3.3. Aktivitas Fisik Pasien Atrial Fibrilasi

Aktivitas fisik dapat mengurangi beban dan meningkatkan kualitas hidup pasien atrial fibrilasi. Aktivitas fisik teratur dengan intensitas ringan dapat mencegah perkembangan atrial fibrilasi. Aktivitas dapat dilakukan 3 hingga 5 kali per minggu yang diawali dengan waktu yang singkat dan bertahap. Aktivitas yang dimulai dengan intensitas ringan hingga sedang seperti aktivitas berjalan kaki, menyapu, membersihkan rumah, berkebun, dan bentuk aktivitas lainnya yang dapat diterima. Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik dipengaruhi oleh kesehatan fisik.[29]

Pada umumnya, aktivitas fisik pada pasien atrial fibrilasi memberikan efek positif apabila sesuai dengan arahan atau bimbingan medis. Pada pasien atrial fibrilasi nonpermanen, aktivitas seperti aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda berkontribusi dalam meningkatkan kebugaran kardiovaskular, mengurangi beban aritmia, mengurangi gejala, meningkatkan pemeliharaan ritme sinus, kapasitas fungsional dan kualitas hidup. Aktivitas yang direkomendasikan untuk pasien atrial fibrilasi berupa aktivitas dengan intensitas sedang hingga berat dengan target durasi 210 menit per minggu bermanfaat untuk mengurangi episode dan frekuensi atrial fibrilasi serta meningkatkan kebugaran kardiorespirasi. Studi *An Exercise and Physical Activity Program in Patient With Atrial Fibrillation* (ACTIVE-AF), intervensi yang menggabungkan aktivitas aerobik yang dilakukan

dirumah dan diawasi selama 6 bulan menunjukkan berkurangnya kekambuhan aritmia, mengurangi beban dan gejala dan meningkatkan kualitas hidup.[30]

2.3.4. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi perseorangan dalam konteks budaya, sistem nilai ditempat mereka tinggal, hubungan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka di dalam kehidupan. Kualitas hidup tergantung pada populasi yang diteliti disebabkan perbedaan aspek kualitas hidup antara perseorang dengan yang lain. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, hubungan sosial, kesehatan psikis, dan lingkungan.[8]

1. Kesehatan Fisik

   Kesehatan fisik membantu individu menjalankan aktivitas sehari-hari dan mampu beraktivitas dengan interaksi pada masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup individu tersebut.

2. Kesehatan Psikis

   Kesehatan psikis merupakan faktor internal individu yang menekankan keyakinan psikologi, perasaan, pemikiran, kemampuan kognitif dan afektif. Individu yang memiliki pemikiran positif akan berdampak pada kualitas hidup yang baik. Kesehatan psikis berkaitan dengan aspek fisik. Individu yang melakukan aktivitas dengan baik sehat secara psikis.

3. Hubungan Sosial

   Hubungan sosial merupakan faktor eksternal yang berasal dari interaksi individu dengan individu disekitarnya. Interaksi baik dimiliki individu dengan orang disekitar akan berdampak pada kepuasan dalam kehidupannya. Kualitas interaksi, hubungan dapat meningkatkan kualitas hidup.

4. Lingkungan

   Lingkungan merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Lingkungan memiliki peran penting karena lingkungan sebagai tempat untuk beraktivitas dan berinteraksi dengan lainnya. Hidup di lingkungan yang baik dapat membantu persepsi atas kehidupan yang baik dan berdampak pada meningkatnya kualitas hidup. [8]

2.3.5. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit komorbid dan klasifikasi NHYA. Gagal jantung berdampak pada kualitas hidup seseorang. Gagal jantung dapat menurunkan kualitas hidup dan mempengaruhi aspek kesehatan dan ekonomi. Individu dengan penyakit gagal jantung menunjukkan kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan yang tidak mengalami gagal jantung. Kualitas hidup rendah pasien gagal jantung disebabkan gejala gagal jantung yang progresif, pengobatan yang lama, dan menjalani perawatan yang berulang di rumah sakit. Memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien gagal jantung dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan memperbaiki keterbatasan beraktivitas fisik.[10]

2.3.6. Kualitas Hidup Pasien Atrial Fibrilasi

Konsep kualitas hidup sangat penting untuk mengevaluasi pengobatan dan komponen relevan dari rencana perawatan komprehensif. Pada pasien atrial fibrilasi terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup pasien atrial fibrilasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit komorbid, dan perilaku yang berisiko. kualitas hidup Atrial fibrilasi dengan gagal jantung menunjukkan kualitas hidup yang buruk. Berdasarkan penelitian Sensuwaty *et.al* (2023), pasien atrial fibrilasi dapat mempertahankan kualitas hidup dengan cara menerapkan pola hidup sehat dan aspek kualitas hidup dipertahankan. Aspek kualitas hidup yaitu, kesehatan fisik, sosial, lingkungan, spiritual dan psikologis.[31]

2.4. Pengaruh Aktivitas Fisik Pada Pasien Gagal Jantung Kronis disertai Atrial Fibrilasi

Intoleransi aktivitas pada pasien gagal jantung kronis sering dikaitkan dengan sesak nafas dan mudah lelah pada aktivitas fisik minimal, penurunan kapasitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan penurunan kualitas hidup. Pada pasien gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi juga dapat melakukan

aktivitas fisik yang tersusun, terstruktur dan terencana seperti aerobik. Pasien gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi cenderung kinerja latihan lebih terganggu dibandingkan pasien dengan ritme sinus. Aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap pasien gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi, dapat meningkatkan fungsi otot jantung dan rangka, memperbaiki kemampuan jantung dalam memompa darah, menurunkan gejala kecemasan yang dirasakan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien. [32] Aktivitas fisik penting dalam penanganan gagal jantung kronis dan dapat menangkal konsekuensi negatif atrial fibrilasi sehingga penting memberikan saran tatalaksana nonfarmakologi nya yaitu aktivitas yang berfokus pada kapasitas fungsional, kualitas hidup. Terdapat literature yang menunjukkan bahwa pada pasien gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi, aktivitas fisik aerobik intensitas ringan dan sedang dapat meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup. Intensitas tinggi pada saat ini tidak direkomendasikan dilakukan pada pasien gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi. Pentingnya memilih aktivitas fisik yang diminati pasien karena akan mengarah pada kedisiplinan untuk melakukan aktivitas fisik.[32]

Penilaian Aktivitas fisik dapat menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questioner* (GPAQ) versi 2 yang merupakan kuesioner aktivitas fisik global yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kuesioner GPAQ mengumpulkan informasi mengenai aktivitas fisik dalam 3 domain yaitu aktivitas saat kerja, aktivitas perjalanan ke dan dari suatu tempat, dan aktivitas rekreasi didalam 16 pertanyaan. Kuesioner GPAQ menggunakan *Metabolic Equivalents of Task* (METs) untuk mengukur aktivitas fisik. Kuesioner GPAQ durasi aktivitas (menit dan hari) dikalikan berdasarkan kategori aktivitas fisik yang dilakukan. Kategori aktivitas fisik berat dikalikan dengan METs *Value* = 4.0. Kategori aktivitas ringan dikalikan dengan METs *Value* = 8.0. Kategori untuk transportasi seperti berjalan dan bersepeda dikalikan dengan METs *Value* = 4.0. Hasil perhitungan nilai dalam satuan METs menit per minggu yang didapatkan diklasifikasi menurut tingkat aktivitas fisik yaitu aktivitas fisik tinggi, sedang dan rendah. [33]

Tabel 2.4 Klasifikasi Hasil Kuesioner GPAQ

Tingkatan Aktivitas Fisik	METs
Aktivitas Fisik Tinggi	>3000 METs menit per minggu
Aktivitas Fisik Sedang	≥600 hingga <3000 METs menit per minggu
Aktivitas Fisik Rendah	<600 METs menit per minggu

(Sumber: World Health Organization.2012)

Penilaian kualitas hidup dapat menggunakan dapat menggunakan kuesioner EQ-5D (*EuroQol Five Dimensions Questionnaire*) yang dikembangkan EuroQol Group. Rangkaian instrument dari kuesioner EQ-5D dikembangkan untuk menilai dan mendeskripsikan tentang kesehatan diberbagai penyakit. Instrument kuesioner EQ-5D terdapat 3 versi yaitu EQ-5D-3L, EQ-5D-5L dan EQ-5D-Y. Instrumen kuesioner EQ-5D terdiri kuesioner sistem deskriptif, konversi *health utility* dengan *value set* dan skala analog visual (EQ VAS). Pengisian dari kuesioner ini hanya membutuhkan beberapa menit untuk menyelesaikannya. Sistem deskriptif dari EQ-5D-3L dan EQ-5D-5L terdiri dari 5 dimensi yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri/tidak nyaman, dan cemas/depresi. Terdapat 5 tingkatan dimasing-masing lima dimensi dari kuesioner sistem deskriptif EQ-5D-5L, sebagai berikut:

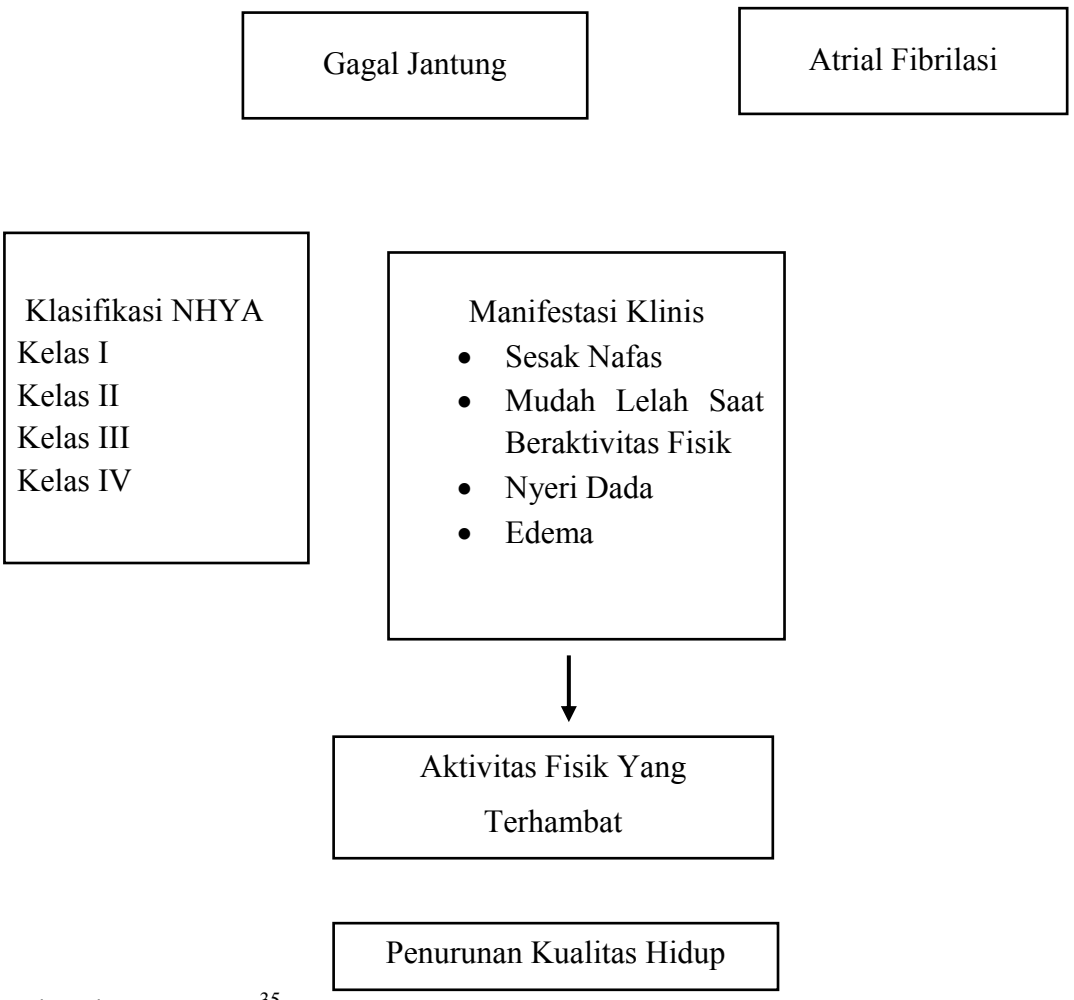
- Tingkat 1 : Menunjukkan tidak ada masalah
- Tingkat 2 : Menunjukkan sedikit ada masalah
- Tingkat 3 : Menjukkan ada masalah sedang
- Tingkat 4 : Menjukkan ada masalah berat
- Tingkat 5 : Menunjukkan masalah ekstrim atau sangat berat.[34]

Misalnya didapat 12345 menujukkan tidak ada masalah dengan mobilitas, sedikit ada masalah pada perawatan diri, melakukan aktivitas biasa terdapat masalah sedang, merasa nyeri atau ketidaknyamanan parah, dan kecemasan atau depresi yang sangat berat. Ketika didapatkan 11111 menunjukkan tidak ada masalah pada salah satu dari lima dimensi, sedangkan 55555 menunjukkan terdapat masalah yang sangat berat pada semua lima dimensi.[34] Terdapat kumpulan nilai EQ-5D yang disebut *Value set.* Indonesia memiliki *Value set*

kuesioner EQ-5D dengan nilai maksimum 1.000 untuk kesehatan penuh dengan status kesehatan 11111, maksimum value <1 yaitu 0,921 dengan status kesehatan 11112 dan nilai minimum -0,865 untuk kesehatan terburuk dengan status kesehatan 55555.[35]

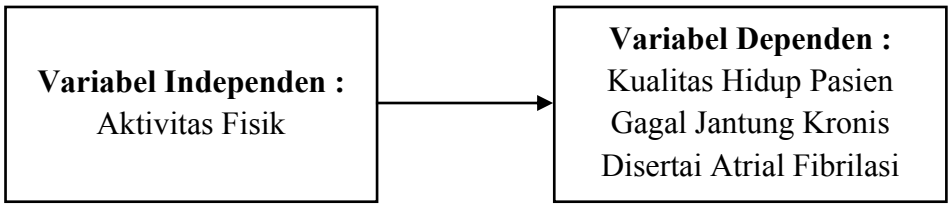
Pengisian skala analog visual (EQ VAS) responden menandai pada skala 0-100 untuk menunjukkan bagaimana kesehatan responden pada saat hari pengisian. Skala 0 menunjukkan kesehatan terburuk yang dapat dibayangkan dan skala 100 menunjukkan kesehatan terbaik yang dapat dibayangkan.[34]

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi.

Ha : Terdapat hubungan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen Aktivitas fisik	Aktivitas fisik merupakan suatu gerakan tubuh yang memerlukan pengeluaran energi yang dilakukan seminggu terakhir. Aktivitas fisik dihitung menggunakan *Global Physical Activity* (GPAQ) dan diklasifikasikan berdasarkan MET menit per minggu dan dibagi dalam kategori aktivitas fisik ringan, sedang dan berat.	Kuesioner *Global Physical Activity* (GPAQ)	Ordinal	Ringan <600 METs menit per minggu Sedang ≥600-3000 METs menit per minggu Berat >3000 METs menit per minggu
Dependen Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan persepsi perseorangan dalam konteks budaya, sistem nilai ditempat mereka tinggal, dan kaitannya dengan dengan tujuan, harapan, standar dan keinginan mereka di dalam kehidupan.	Kuesioner EQ-5D-5L	Ordinal	1= tidak ada masalah 2 = masalah ringan 3= masalah sedang 4= masalah berat 5= masalah sangat berat
		Indeks Utilitas EQ-5D-5L	Numerik	Rentang -0,865 = Kualitas Hidup Terburuk 1,000 = Kualitas Hidup Terbaik

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

	Skala Visual Analog (EQ-VAS)	Ordinal	0-30 = Buruk 31-50 = Normal 51-80 = Baik 81-100 = Sangat Baik

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas dengan desain penelitian *Cross sectional.*

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas, Jl. Sisingamangaraja, Amplas, Kota Medan.

3.3.2. Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

KEGIATAN	BULAN						
	Juli	Agustus	September	Oktober	November-Desember	Januari	Februari
Persiapan Proposal	■	■	■				
Sidang Proposal				■			
Revisi					■		
Penelitian						■	
Analisis dan Evaluasi Data							■
Seminar Hasil							■

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosa penyakit gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi oleh dokter spesialis jantung berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
2. Pasien penyakit gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi yang berumur ≥20 tahun.
3. Pasien penyakit gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani formulir persetujuan sebagai responden dan informed consent.
4. Pasien penyakit gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi yang dapat mengisi kuesioner dengan baik.

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan penyakit gagal jantung berdasarkan klasifikasi NYHA kelas III dan IV.
2. Pasien yang memiliki gangguan demensia
3. Pasien yang memiliki sakit kronis dengan disabilitas.
4. Pasien yang memiliki penyakit stroke iskemik.

3.4.3. Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang memenuhi kriteria inklusi. Rumus besar sampel yang digunakan adalah rumus penelitian analitis korelatif.

$$n = \left\{ \frac{Z_\alpha + Z_\beta}{0{,}5 \ln\left[\frac{(1+r)}{(1-r)}\right]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel keseluruhan

$Z\alpha$ = deviat baku alfa (5% = 1,64)

$Z\beta$ = deviat baku beta (10% = 1,28)

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,4)

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh hasil berikut :

$$n = \left\{ \frac{Z_\alpha + Z_\beta}{0{,}5 \ln\left[\frac{(1+r)}{(1-r)}\right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1{,}64 + 1{,}28}{0{,}5 \ln\left[\frac{(1+0{,}4)}{(1-0{,}4)}\right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2{,}92}{0{,}5 \ln\left[\frac{(1{,}4)}{(0{,}6)}\right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2{,}92}{0{,}5 \ln[2{,}33]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2{,}92}{0{,}422} \right\}^2 + 3$$

$$n = 43{,}63 + 3$$

$$n = 46{,}6$$

Dengan menggunakan rumus diatas, maka besar sampel yang didapat adalah 47 orang.

3.5. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu adalah *consecutive sampling*. Pengumpulan data primer pada penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan pasien menggunakan kuesioner *Global Physical Activity* (GPAQ) yang terdiri dari 16 pertanyaan dan kuesioner kualitas hidup EQ-5D-5L yang terdiri 5 pertanyaan perdimensi dan 1 pertanyaan VAS (*Visual Analog Scale*) yang dibagikan kepada subjek untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik disertai kualitas hidup pada pasien gagal jantung disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara *Offline* di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

3.6. Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1. Pengolahan Data

1. *Editing*

   Mengumpulkan seluruh data sampel yang mengisi kuesioner kemudian melakukan pemeriksaan kembali terhadap semua data yang terkumpul dan mentotalkan skor.

2. *Coding*

   Data diberikan kode pada setiap data untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

3. *Entry data*

   Data dimasukkan ke *Software komputer* untuk dianalisis dengan program statistik.

4. *Recheck*

   Data diperiksa kembali untuk menghindari kesalahan data.

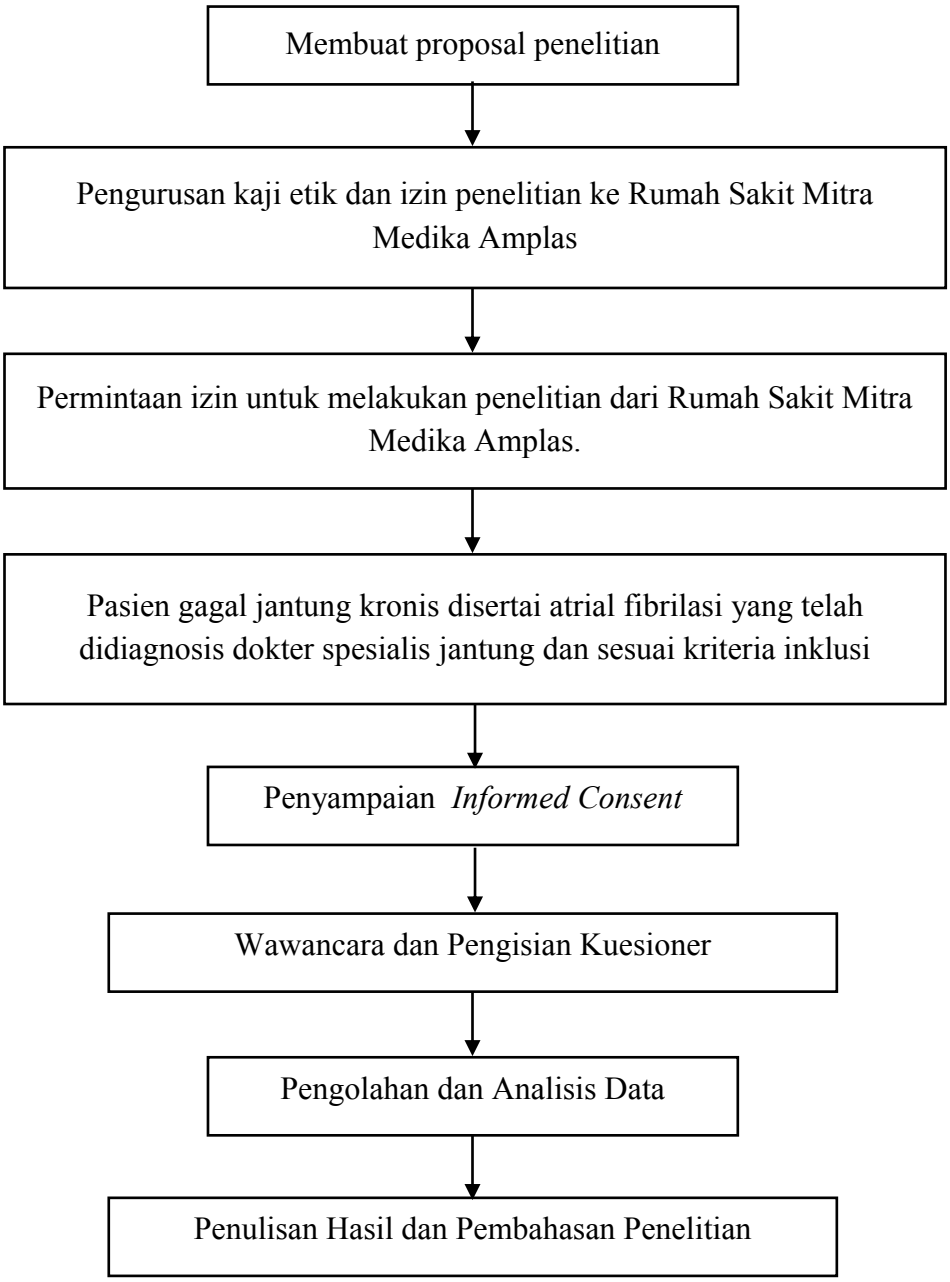
5. *Saving*

   Data sampel yang diperoleh dari kuesioner dimasukkan kedalam satu file penyimpanan yang dapat diakses oleh peneliti.

3.6.2. Analisis Data

Analisis data yang telah dikumpul menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Analisis data hasil penelitian dilakukan menggunakan teknik analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian yaitu variabel independent (Aktivitas fisik) dan variabel dependent (Kualitas hidup). Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent (Aktivitas Fisik) dan variabel dependen (Kualitas Hidup). Uji hipotesis yang digunakan adalah *Spearman's rho*. Menunjukkan terdapat hubungan antara dua variabel jika nilai *p-value* <0,05, hipotesis H_0 ditolak dan Ha diterima, sedangkan yang menujukkan tidak terdapat hubungan antara dua variabel jika nilai *p-value* >0,05 hipotesis H_0 diterima dan Ha ditolak.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Januari 2025. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 1438/KEPK/FKUMSU/2025. Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability samping* dengan menggunakan *consecutive samping*. Responden penelitian ini adalah pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang bersedia menjadi responden penelitian melalui pernyataan tertulis pada lembar persetujuan subjek penelitian dan *informed consent* yang telah disediakan peneliti. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai penelitian kepada calon responden. Sampel penelitian berjumlah 47 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer menggunakan instrument kuesioner yaitu kuesioner aktivitas fisik (GPAQ) yang terdiri dari 16 pertanyaan dan kuesioner kualitas hidup (EQ-5D-5L) yang terdiri dari 6 pertanyaan yang diisi responden.

Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat akan dilakukan pada variabel aktivitas fisik dan kualitas hidup. Selanjutnya akan dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Spearman's rho*. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

4.1.1 Analisis Univariat

Berikut merupakan distribusi frekuensi dari responden penelitian yaitu pasien dengan penyakit gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi yang sedang mennjalani rawat jalan di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Mitra Medika Amplas di bulan Januari tahun 2025.

4.1.1.1 Distribusi Karakteristik berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
40-50 Tahun	6	12,8%
51-60 Tahun	10	21,3%
61-70 Tahun	21	44,7%
71-85 Tahun	9	19,1%
>85 Tahun	1	2,1%
Total	**47**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan usia didapatkan responden lebih banyak dengan karakteristik usia 61-70 tahun yaitu berjumlah 21 orang (44,7%) diikuti dengan responden dengan usia 51-60 tahun berjumlah 10 orang (21,3%), responden dengan usia 71-85 tahun berjumlah 9 orang (19,1%), responden dengan usia 40-50 tahun berjumlah 6 orang (12,8%) dan yang paling sedikit yaitu responden usia >85 tahun berjumlah 1 orang (2,1%).

4.1.1.2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	19	40,4%
Perempuan	28	59,6%
Total	**47**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan perempuan sebanyak 28 orang (59,6%) dan responden laki-laki sebanyak 19 orang (59,6%).

4.1.1.3 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	20	42,6%
Wiraswasta	6	12,8%
Pedagang	2	4,3%
Pensiunan	19	40,4%
Total	**47**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 orang (42,6%), diikuti responden pensiunan yaitu sebanyak 19 orang (40,4%), responden dengan perkerjaan wiraswasta sebanyak 6 orang (12,8%) dan paling sedikit responden dengan perkejaan pedagang yaitu sebanyak 2 orang (4,3%).

4.1.1.4 Aktivitas Fisik Berdasarkan Kuesioner GPAQ

Tabel 4. 4 Aktivitas fisik berdasarkan kuesioner GPAQ

Kuesioner GPAQ	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	25	53,2%
Sedang	22	46,8%
Berat	0	0%
Total	**47**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik pasien terdiagnosa gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi mayoritas melakukan aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 25 orang (53,2%), sedangkan responden berada pada kategori aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 22 orang (46,8%).

4.1.1.5 Gambaran Lima Dimensi dalam EQ5D5L

Tabel 4. 5 Gambaran dimensi EQ5D5L

Domain EQ5D5L	Frekuensi (%)				
	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level5
Bergerak/berjalan	32(68,1%)	12(25,5%)	3(6,4%)	-	-
Perawatan diri	43(91,5%)	2(4,3%)	2(4,3%)	-	-
Aktivitas yang biasa dilakukan	47(100%)	-	-	-	-
Rasa nyeri/tidak nyaman	32(68,1%)	12(25,5%)	3(6,4%)	-	-
Rasa cemas / depresi (sedih)	34(72,3%)	12(25,5%)	1(2,1%)	-	-

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan dari keseluruhan responden paling banyak tidak terdapat masalah pada setiap dimensi. Pada dimensi bergerak/berjalan tidak bermasalah 32 orang (68,1%), bermasalah 15 orang (31,9%). Pada dimensi perawatan diri pasien tidak bermasalah 43 orang (91,5%), bermasalah 4 orang (8,6%). Pada dimensi aktivitas yang biasa dilakukan tidak bermasalah 47 orang (100%). Pada dimensi nyeri/tidak nyaman pasien tidak bermasalah 32 orang (68,1%), bermasalah 15 orang (31,9%). Pada dimensi rasa cemas/depresi(sedih) pasien tidak bermasalah 34 orang (72,3%) dan bermasalah 13 orang (27,6%).

4.1.1.6 Kualitas Hidup Indeks Utilitas EQ-5D-5L

Tabel 4. 6 Kualitas hidup menggunakan EQ5D5L

EQ5D5L Indeks	Dimensi Yang Bermasalah	Frekuensi (n)	%
0.662	Berjalan/bergerak, Perawatan diri, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	2	4,3%
0.716	Berjalan/bergerak, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	2	4,3%
0.722	Berjalan/bergerak, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	1	2,1%
0.795	Berjalan/bergerak, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	4	8,5%

0.802	Berjalan/bergerak, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	1	2,1%
0.804	Perawatan diri, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	1	2,1%
0.808	Berjalan/bergerak, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	1	2,1%
0.835	Rasa Nyeri/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	4	8,5
0.866	Rasa Cemas/Depresi(sedih)	1	2,1%
0.881	Berjalan/bergerak	3	6,4%
0.899	Perawatan diri	1	2,1%
0.905	Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	2	4,3%
0.921	Rasa Cemas/Depresi(sedih)	3	6,4%
1	Tidak terdapat masalah	21	44,7%
	Total	**47**	

Berdasarkan tabel 4.6 yang didapatkan dari hasil skoring kuesioner EQ-5D- 5L yang di konversi menggunakan EQ-5D-5L indeks kalkulator menunjukkan bahwa indeks tertinggi yaitu 1 sebanyak 21 orang (44,7%) dengan tidak memiliki masalah kemampuan berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi(sedih). Sedangkan, nilai indeks terendah yaitu 0.662 yaitu berjumlah 2 orang (4,3%) dengan sedikit bermasalah pada dimensi berjalan/bergerak, cukup bermasalah pada dimensi perawatan diri, tidak ada bermasalah pada dimensi kegiatan yang biasa dilakukan, tidak ada bermasalah pada rasa nyeri/tidak nyaman dan sedikit bermasalah pada dimensi rasa cemas/depresi(sedih).

4.1.1.7 Rerata Indeks Utilitas EQ-5D-5L

Tabel 4. 7 Rerata indeks utilitas EQ-5D-5L

Variabel	Mean	SD
EQ5D5L	0.901	0.105

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa rata-rata indeks utilitas responden yaitu 0.901 dengan standar deviasi 0.105. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien baik.

4.1.1.8 Kualitas Hidup Berdasarkan Nilai VAS (*Visual Analog Scale)*

Tabel 4. 8 Kualitas hidup berdasarkan VAS (*Visual Analog Scale)*

Kategori VAS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	18	38,3%
Baik	28	59,6%
Normal	1	2,1%
Total	**47**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.8 menujukkan bahwa kondisi kesehatan responden berdasarkan VAS mayoritas responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 28 orang (59,6%), responden berada pada kategori sangat baik yaitu sebanyak 18 orang (38,3%), responden berada pada kategori normal yaitu sebanyak 1 orang (2,1%).

4.2. Analisis Bivariat

Analisi bivariat merupakan analisis statistic yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Dalam penelitian ini dilakukan analisis uji statistic dengan menggunakan *Spearman's rho*.

4.2.1 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup EQ5D5L

Tabel 4. 9 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas hidup EQ5D5L

EQ5D5L	Aktivitas Fisik		Nilai p
	Ringan	Sedang	
0.662 (23112)	2 (8,0%)	0 (0%)	
0.716 (21122)	2 (8,0%)	0 (0%)	
0.722 (31121)	1 (4,0%)	0 (0%)	
0.795 (21121)	4 (16,0%)	0 (0%)	
0.802 (21112)	1 (4,0%)	0 (0%)	
0.804 (12131)	1 (4,0%)	0 (0%)	
0.808 (31111)	1 (4,0%)	0 (0%)	

0.835 (11122)	2 (8,0%)	2	**<0,001**
0.866 (11113)	1 (4,0%)	0 (0%)	
0.881 (21111)	2 8,0%)	1	
0.899 (12111)	0 (0%)	1	
0.905 (11131)	2 (8,0%)	0 (0%)	
0.921 (11112)	2 (8,0%)	1	
1 (11111)	4 (16,0%)	17(44,7%)	
Total	**47 Pasien**		

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang nilai indeks utilitas tertinggi 1 lebih banyak melakukan aktivitas fisik sedang yaitu 17 orang (44,7%) dan aktivitas fisik ringan yaitu 4 orang (16,0%). Dimana nilai atau mendekati 1 menandakan kualitas hidup pasien baik. Sedangkan, nilai indeks utilitas terendah 0.662 melakukan aktivitas fisik ringan yaitu 2 orang (8,0%).

Korelasi	**Nilai p**	**Koefisien korelasi**
Kualitas Hidup EQ5D5L	<0,001	0,643
Aktivitas Fisik GPAQ		

Kemudian hasil uji korelasi antara aktivitas fisik dengan indeks utilitas kualitas hidup menggunakan *Spearman's rho* diperoleh nilai *p-value* sebesar <0,001 dan nilai r = 0,643. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi.

4.2.3. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup VAS (*Visual Analog Scale*)

Tabel 4. 10 Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup berdasarkan VAS

Aktivitas Fisik	**Kualitas Hidup (VAS)**			**Total**	**Nilai p**
	Normal	**Baik**	**Sangat Baik**		
Ringan	1(2,1%)	23(48,9%)	1(2,1%)	25 (53,2%)	
Sedang	0 (0%)	5(10,6%)	17(36,2%)	22(46,8%)	

Total	**1(2,1%)**	**28(59,6%)**	**18(38,3%)**	**47 (100%)**	**<0,001**

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang beraktivitas fisik ringan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 23 orang (48,9%), kualitas hidup normal dan sangat baik sebanyak 1 orang (2,1%), Sedangkan, mayoritas responden yang beraktivitas sedang memiliki kualitas sangat baik yaitu sebanyak 17 orang (36,2%), kualitas hidup baik sebanyak 5 orang (10,6%). Kemudian hasil uji korelasi menggunakan *Spearman's rho* diperoleh nilai *p-value* sebesar <,001 dan nilai r = 0,840 sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi.

4.3. Pembahasan Hasil Analisis Data

4.3.1 Karakteristik Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi

Berdasarkan karakteristik usia pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas banyak ditemukan pada pasien dengan rentang usia 61-70 tahun sebanyak 21 orang (44,7%), dan rentang usia 51-60 tahun sebanyak 10 orang (21,3%). Data berdistribusi normal, sehingga mean digunakan sebagai ukuran pemusatan yang lebih representatif. Didapatkan nilai mean adalah 64,28 . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jovin Rafid *et al* (2024), menunjukkan bahwa usia yang paling banyak pada pasien gagal jantung pada pasien atrial fibrilasi di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika Cirebon yaitu 65 tahun dan paling sedikit berusia 37 tahun. Hal ini disebabkan semakin bertambah usia seseorang semakin tinggi risiko penyakit kardiovaskular disebabkan jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik dari struktural dan fungsional. Perubahan ini terjadi akibat penurunan elastis pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan salah satu penyebab gagal jantung karena dapat menghambat aliran darah ke jantung, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan saat suplai oksigen. Selain itu, lansia berisiko mengalami atrofi otot atrium yang menganggu proses konduksi dan kontraksi. kondisi ini memicu terjadinya remodelling dan perburukan dari kondisi atrium.[36]

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin paling banyak ditemukan pada pasien perempuan sebanyak 28 orang (59,6%) dengan usia lanjut yang memasuki fase menopause. Sedangkan, laki-laki sebanyak 19 orang (40,4%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudolof A, *et al* (2024), menunjukkan karakteristik jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan pola hidup laki-laki cenderung tidak sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berlebih sehingga terjadi peningkatan risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular dibandingkan perempuan. Perempuan berisiko tinggi terjadi gagal jantung ketika sudah menopause dikarenakan berkurangnya produksi hormon estrogen. Hormon estrogen meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*) sebagai proteksi untuk mencegah terjadinya proses ateroklerosis.[37] Perempuan dengan atrial fibrilasi memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular termasuk risiko gagal jantung dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormonal pascamenopause yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, disfungsi endotel dan mempercepat terjadinya ateroklerosis.[38] Pada umumnya, perempuan lebih proaktif memantau kondisi kesehatan dibandingkan laki-laki yang cenderung mengabaikan gejala awal penyakit dan menunda hingga gejala memburuk, sehingga perempuan lebih banyak terdiagnosa dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian berdasarkan status pekerjaan, pada penelitian ini menunjukkan status perkerjaan pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi paling banyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (42,6%) dan pesiunan sebanyak 19 orang (40,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati *et al* (2020), status pekerjaan dari responden yang diteliti didapatkan dominan yang tidak bekerja seperti ibu rumah tangga dan pensiunan. Status ekonomi yang cukup dan masih memiliki sumber pendapatan cenderung akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, pasien yang mengalami kesulitan ekonomi karena biaya pengobatan cenderung mengalami penurunan kualitas hidup.[10] Status pekerjaan berpengaruh dalam kesehatan individu dan kualitas hidup karena berkaitan dengan kecemasan, stres, aktivitas fisik, depresi dan interaksi sosial.[39]

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa dimensi yang paling banyak mengalami bermasalah yaitu pada dimensi mobilitas dan rasa nyeri atau tidak nyaman. Mayoritas pasien berada pada level 1 di semua dimensi. Data tidak berdistribusi normal, sehingga median dan modus digunakan sebagai ukuran pemusatan yang lebih representatif. Didapatkan nilai median dan modus memiliki nilai yang sama yaitu 1. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami kendala dalam aspek tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rochfika, *et al* (2015), menjelaskan bahwa kemampuan mobilitas berkurang dipengaruhi dengan usia. Seiring bertambahnya usia mulai terjadi penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan penurunan kemampuan melakukan aktivitas ditambah jika merasakan nyeri dan sesak.[40]

Hasil penelitian ini didapatkan banyak pasien melakukan aktivitas fisik ringan dan aktivitas fisik sedang. Tidak terdapat pasien melakukan aktivitas fisik berat. Hasil GPAQ menunjukkan bahwa aktivitas fisik pasien dominan dalam dimensi konteks fungsional yaitu bekerja dan berpergian dibandingkan dengan aktivitas rekreasional. Data kuesioner GPAQ tidak berdistribusi normal, sehingga median dan modus digunakan sebagai ukuran pemusatan yang lebih representatif. Didapatkan nilai median GPAQ yaitu 560 dan nilai modus 120. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki aktivitas fisik yang relatif ringan. Sebagian pasien memilih melakukan aktivitas ringan disebabkan khawatiran terhadap kondisi kesehatan dan adanya larangan dari pihak keluarga. Namun, terdapat juga beberapa pasien yang tidak dapat melakukan aktivitas fisik yang sedang dan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi *et al* (2024), menunjukkan bahwa pasien gagal jantung lebih banyak aktivitas fisik ringan dan sedang. Aktivitas fisik merupakan prediktor kuat terhadap kesehatan dan penurunan angka mortalitas.[41]

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner aktivitas fisik GPAQ yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik. GPAQ hanya mengukur frekuensi,durasi dan intensitas. GPAQ tidak dapat secara langsung mengukur kemampuan fisik sehingga kurang akurat untuk menilai kemampuan fisik pasien. Ideal untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat, kuesioner GPAQ dapat

dikombinasikan dengan pengukuran objektif seperti *Six minute walking test* (6MWT).

4.3.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Di Sertai Atrial Fibrilasi

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 47 sampel didapatkan yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki kualitas hidup yang baik. Sedangkan, pasien yang melakukan aktivitas fisik sedang memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Di dukung dengan nilai signifikan *outcome* yaitu <0,001 (p<0,05) yang berarti terdapat terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Dalam penelitian ini nilai korelasi aktivitas fisik dengan EQ5D5L yaitu 0.643 yang artinya kekuatan hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup EQ5D5L berada dalam kategori korelasi kuat. Pada nilai korelasi aktivitas fisik dengan VAS EQ5D5L yaitu 0,840 yang artinya kekuatan hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup berada dalam kategori korelasi sangat kuat. Nilai koefisien korelasi bernilai positif yang artinya terdapat hubungan searah, yaitu semakin tinggi tingkat aktivitas fisik pada pasien gagal jantung disertai atrial fibrilasi maka kualitas hidup juga akan semakin meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati *et al* (2020), menyatakan terdapat hubungan derajat kemampuan fisik dengan kualitas hidup. Hasil penelitiannya didapatkan dari 104 responden terdapat 35 orang yang derajat kemampuan fisik kategori berat yang memiliki kualitas hidup baik 24 responden. Sedangkan, derajat kemampuan fisik kategori ringan sebanyak 69 orang memiliki kualitas hidup baik dengan nilai signifikan sebesar 0.000 (<0.05). Kualitas hidup bersifat subjektifitas dan multidimensi yang dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri dan seluruh aspek kehidupan seperti, aspek fisik, psikilogi, spiritual dan sosiokultural.[10]

4.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penelitian. Pertama, penelitin ini bersifat *cross sectional* yang hanya menggambarkan hubungan antara variabel pada satu titik waktu dan tidak menunjukkan hubungan sebab akibat yang terjadi dalam jangka panjang. Kedua, kuesioner aktivitas fisik bersifat subjektif yang hanya bergantung pada ingatan pasien bukan objektif dengan menggunakan alat sehingga memungkinkan adanya bias. Ketiga, pada penelitian ini tidak menganalisis faktor lain yang dapat berpengaruh dalam kualitas hidup seperti, faktor dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat keparahan penyakit, kondisi ekonomi dan kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Keempat, pada penelitian ini tidak menetapkan rentang usia tertentu sebagai kriteria inklusi dan eksklusi sehingga dapat menyebabkan variasi karakteristik usia yang berpotensi mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memperkuat penelitian.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi, dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan karakteristik usia, yang paling banyak terdiagnosa gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi adalah usia 61-70 tahun yaitu 21 pasien (44,7%) dan yang paling sedikit pada usia >85 tahun yaitu 1 pasien (2,1%)
2. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang paling banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.
3. Aktivitas fisik pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi dominan melakukan aktivitas fisik kategori ringan 25 pasien (53,2%) dibandingkan melakukan aktivitas fisik sedang 22 pasien (46,8%). Tidak terdapat pasien yang melakukan aktivitas fisik kategori berat.
4. Kualitas hidup pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi dominan kualitas hidup baik dengan kategori aktivitas fisik ringan. Sedangkan, kualitas hidup sangat baik dengan kategori aktivitas fisik sedang. Semakin tinggi aktivitas fisik maka kualitas hidup juga semakin meningkat.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi. Pada uji *Spearman's rho* diperoleh nilai p= <0,001 (p<0,05)

5.2. Saran

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode yang lebih objektif dalam mengukur aktivitas fisik dan mempertimbangkan faktor lain yang berpengaruh dalam kualitas hidup.
2. Diharapkan bagi pasien dan keluarga untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang pentingnya aktivitas

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

fisik terhadap kualitas hidup. Serta, rajin melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi Kristanti ME, Cicih Opitasari M, Nova Sri Hartati MG. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. *Kemenkes BKPK*. Published online 2023:255-256.
2. Riskesdas Sumut. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*.; 2019.
3. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, Hoes AW. Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2020;22(8):1342-1356. doi:10.1002/ejhf.1858
4. Perhimpunan Dokter Spealis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Jakarta: PERKI. 2023.
5. Wida SK, Tuti H. Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Pasien Gagal Jantung. *J Telenursing*. 2023;5:2650-2657.
6. Esnaasharieh F, Dehghan M, Mangolian Shahrbabaki P. The relationship between sleep quality and physical activity among patients with heart failure: a cross-sectional study. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2022;14(1):1-8. doi:10.1186/s13102-022-00415-3
7. Shinta G, Hudiyawati. Gambaran aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. *Skripsi thesis*. Published online 2019:13. http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/74293
8. Kiling IY, Kiling-Bunga BN. Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *J Heal Behav Sci*. 2019;1(3):149-165. doi:10.35508/jhbs.v1i3.2095
9. Mulder BA, Rienstra M, Van Gelder IC, Blaauw Y. Update on management of atrial fibrillation in heart failure: A focus on ablation. *Heart*. 2022;108(6):422-428. doi:10.1136/heartjnl-2020-318081
10. Saida S, Haryati H, Rangki L. Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletehan Heal J*. 2020;7(02):70-76. doi:10.33746/fhj.v7i02.134
11. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. *2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American*

College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Vol 145.; 2022. doi:10.1161/CIR.0000000000001063

12. Handayani A. Perbedaan Karakteristik Pasien CHF (Chronic Heart Failure) Pada Usia Dewasa Dan Usia Lanjut Serta Hubungannya Dengan Kematian Selama Perawatan. *J Ilm Simantek*. 2022;6(3):53-57.
13. Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setiyohadi B, Fahrialsyam A. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 6*.; 2014.
14. Arrafii sabrina putri. Faktor Resiko Penderita Congestive Heart Failure Di RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar Periode Januari-Desember 2018. *Univ Hasanuddin*. Published online 2020:5-6.
15. Lilly LS. Pathophysiology Of Heart Disease : A Collaborative Project Of Medical Students And Faculty. In: *Wolters Kluwer*. 6th ed. ; 2016:228-230.
16. Yogiarto M. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Kardiovaskular Berbasis Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter*. Airlangga University Press; 2020.
17. Hindricks G, Potpara T, Kirchhof P, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2021;42(5):373-498. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612
18. Putri SD, Safri Z. Statins' Protective Effect for The Prevention of Atrial Fibrillation Incidence After Coronary Artery Bypass Surgery. *J Univ Muhammadiyah Sumatera Utara*. 2022;7(2):42-45.
19. Andika GA, Sukohar A, Yonata A. Tatalaksana Aritmia : Fibrilasi Atrial Management of Arrhythmia : Atrial Fibrilation. *J Medula*. 2021;11(3):247-252.
20. Perhimpunan Dokter Spealis Kardiovaskular Indonesia.. Pedoman Tatalaksana Fibrilasi Atrium Non-valvular.Jakarta:PERKI. 2019.
21. Gopinathannair R, Chen LY, Chung MK, et al. Managing Atrial Fibrillation in Patients With Heart Failure and Reduced Ejection Fraction: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circ*

Arrhythmia Electrophysiol. 2021;14(7):688-700. doi:10.1161/HAE.0000000000000078

22. World Health organization. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In: *World Health Organization*. ; 2020.
23. Kusumo MP. *Buku Pemantauan Aktivitas Fisik Mahendro Prasetyo Kusumo*.2020. http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/35896/Buku pemantauan aktivitas fisik.pdf?sequence=1
24. Wicaksono A. *Buku Aktivitas Fisik Dan Kesehatan*.; 2021. https://www.researchgate.net/publication/353605384
25. Garbie SA, Ahmad H. Pengaruh Aktivitas Fisik Rumahan Terhadap Tekanan DarahPada Ibu Rumah Tangga Yang Memiliki RiwayatHipertensi Di Kelurahan Titi Kuning. *J Ilm Kohesi*. 2021;5(3):29-33.
26. Lindgren M, Börjesson M. The importance of physical activity and cardiorespiratory fitness for patients with heart failure. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021;176. doi:10.1016/j.diabres.2021.108833
27. Bozkurt B, Fonarow GC, Goldberg LR, et al. Cardiac Rehabilitation for Patients With Heart Failure: JACC Expert Panel. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(11):1454-1469. doi:10.1016/j.jacc.2021.01.030
28. Radi B. Program Latihan Fisik untuk Penderita Gagal Jantung pada Masa Pandemi COVID-19. *Natl Cardiovasc Cent Harapan Kita Dept Cardiol Vaskular Med Fac Med Univ Indones*. Published online 2021:192-197.
29. Sorace P, Ronai P, Berry R. Atrial fibrillation and exercise: Exercise recommendations. *Strength Cond J*. 2019;41(3):118-123. doi:10.1519/SSC.0000000000000446
30. Joglar JA, Chung MK, Armbruster AL, et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2024;83(1):109-279. doi:10.1016/j.jacc.2023.08.017
31. Sensuwaty S, Widiastuti HP, Firdaus R. Kualitas Hidup Pasien Atrial

Fibrilasi Post Rawat Inap Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. *Aspiration Heal J*. 2023;1(2):230-239. doi:10.55681/aohj.v1i2.103

32. Cornelis J, Myers J. Exercise Training in Heart Failure Patients With Persistent Atrial Fibrillation: a Practical Approach. *Card Fail Rev*. 2018;4(2):107-111. doi:10.15420/cfr.2018.19.2
33. WHO. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide. *World Heal Organ*. Published online 2012:1-22. http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Global+Physical+Activity+Questionnaire+(GPAQ)+Analysis+Guide#1
34. Reenen M van, Janssen B, Stolk E, et al. EQ-5D : EQ-5D-5L User Guide. *EueoQol Res Found*. Published online 2021:36. https://euroqol.org/publications/user-guides.%0Ahttps://euroqol.org/publications/user-guides/
35. Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, et al. The Indonesian EQ-5D-5L Value Set. *Pharmacoeconomics*. 2017;35(11):1153-1165. doi:10.1007/s40273-017-0538-9
36. Ramadhan Jovin R, Yogi Puji R AY. Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Gagal Jantung Pada Pasien Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika Cirebon. *Tunas Med J Kedokt Kesehat*. Published online 2024. https://www.ejournalugj.com/index.php/tumed/article/view/9330/4257
37. Donsu RA, Rampengan SH, Polii N. Karakteristik Pasien Gagal Jantung Akut di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Periode Januari-Desember 2018. *Med Scope J*. 2020;1(2):30-37. doi:10.35790/msj.1.2.2020.27463
38. O'Neal WT, Sandesara P, Hammadah M, et al. Gender Differences in the Risk of Adverse Outcomes in Patients With Atrial Fibrillation and Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *Am J Cardiol*. 2017;119(11):1785-1790. doi:10.1016/j.amjcard.2017.02.045
39. Latifardani R, Hudiyawati D. Fatigue Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *J Keperawatan Silampari*. 2023;6(2):1756-1766. doi:10.31539/jks.v6i2.5697

40. Rochifa, Basri, Sutriani. Analisis Mobilisasi Fisik Dini Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015. *Sch Heal Sci Makassar*. Published online 2015.
41. Iswahyudi AAA, Darma S. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Gagal Jantung Kongestif Di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *Innov J Soc Sci Res*. 2024;4:11010-11021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Subjek Penelitian

Assalamualaikum wr.wb

Nama Peneliti : Riska Raihan Harahap

NPM : 2108260025

Alamat : Jl. Sei Blutu Gg. Bersama No.87 Medan

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas

Peneliti adalah mahasiswi program studi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Peneliti bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas". Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi 2 kuesioner yaitu kuesioner aktivitas fisik *Global Physical Activity* (GPAQ) terdiri dari 16 pertanyaan dan kuesioner kualitas hidup EQ-5D-5L terdiri dari 6 pertanyaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan wawasan dan informasi tambahan mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku. Tidak ada bahaya potensial yang mengakibatkan keterlibatan responden dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini tidak diberikan perlakuan apapun melainkan hanya pengisian kuesioner. Risiko yang mungkin dapat terjadi, pasien merasa khawatir dan cemas mengenai hasil dari kuesioner tersebut.

Dalam penelitian ini semua data dan informasi responden di jaga kerahasiannya dan tidak di publikasikan dalam bentuk apapun. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak

mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden. Apabila informasi yang diterima belum mencukupi, responden penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti.

Terimakasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan bapak/ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan suatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Apabila bapak/ibu sudah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan bapak/ibu bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Waassalamualaikum wr.wb

Medan, 2025

Yang mendapatkan Penjelasan	Yang Memberikan Penjelasan
Responden	Peneliti
( )	(Riska Raihan Harahap)

Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan penelitian dengan jelas. Dengan demikian, saya menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Riska Raihan Harahap

NPM : 2108260025

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas". Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Medan, 2025

Responden Peneliti

( ) (Riska Raihan Harahap)

Lampiran 3. Kuesioner Aktivitas Fisik *Global Physical Activity* (GPAQ)

KUESONER *GLOBAL PHYSICAL ACTIVITY* (GPAQ)

	Pertanyaan	Responden
Aktivitas di Tempat Kerja		
1	Apakah kegiatan sehari-hari Anda memerlukan aktivitas tinggi yang menyebabkan peningkatan besar dalam pernapasan atau detak jantung seperti (membawa atau mengangkat beban berat, menggali, atau pekerjaan konstruksi) minimal selama 10 menit secara terus menerus?	Ya Tidak (langsung no.4)
2	Dalam seminggu terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas intensitas tinggi tersebut?	Jumlah Hari ____
3	Dalam sehari, berapa lama durasi waktu yang Anda habiskan untuk melakukan aktivitas intensitas tinggi tersebut?	Jam : Menit _ _ : _ _
4	Apakah kegiatan sehari-hari Anda memerlukan aktivitas sedang yang menyebabkan peningkatan kecil dalam bernapas atau denyut jantung seperti jalan cepat (membawa atau mengangkat beban ringan) minimal selama 10 menit secara terus menerus?	Ya Tidak (langsung no.7)
5	Dalam seminggu terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas intensitas ringan tersebut?	Jumlah hari ____
6	Dalam sehari, berapa lama durasi waktu yang Anda habiskan saat melakukan aktivitas sedang tersebut?	Jam : Menit _ _ : _ _
Perjalanan ke dan dari suatu tempat		

• Pertanyaan-pertanyaan berikutnya tidak termasuk aktivitas fisik di tempat kerja yang telah anda sebutkan. • Pertanyaan berikut mengenai cara Anda biasanya melakukan perjalanan dari satu tempat ke tempat lain (ke kampus, tempat kerja, berbelanja, pasar, beribadah, dan lain-lain)		
7	Apakah Anda berjalan kaki atau bersepeda selama setidaknya 10 menit secara terus menerus untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain?	Ya Tidak (langsung no.10)
8	Dalam seminggu, berapa kali Anda berjalan kaki atau bersepada selama setidaknya 10 menit secara terus menerus untuk pergi ke suatu tempat?	Jumlah hari ____
9	Dalam 1 hari, berapa lama biasanya Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam : Menit _ _ : _ _
Aktivitas Rekreasi		
• Pertanyaan-pertanyaan berikutnya tidak termasuk aktivitas pekerjaan dan aktivitas transportasi yang telah Anda sebutkan. • Pertanyaan berikut mengenai waktu luang yang anda habiskan untuk olahraga, fitness , aktivitas rekreasi ataupun yang lainnya.		
10	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness atau aktivitas rekreasi dengan intensitas tinggi yang menyebabkan peningkatan besar dalam bernapas	Ya Tidak (langsung no.13)

	atau detak jantung seperti berlari, sepak bola, setidaknya selama 10 menit secara terus menerus?	
11	Dalam seminggu terakhir, berapa hari Anda melakukan olahraga, fitness, atau aktivitas rekreasi intenitas tinggi pada waktu luang Anda?	Jumlah hari ____
12	Dalam 1 hari, berapa lama durasi waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan olahraga, fitness, atau aktivitas rekreasi intenitas tinggi pada waktu luang Anda?	Jam : Menit _ _ : _ _
13	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness atau aktivitas rekreasi dengan intensitas sedang yang menyebabkan sedikit peningkatan dalam bernapas atau detak jantung seperti bersepeda, berenang, bola voli setidaknya selama 10 menit secara terus menerus?	Ya Tidak (langsung no.16)
14	Dalam seminggu terakhir, berapa hari Anda melakukan olahraga, fitness, atau aktivitas rekreasi intenitas sedang pada waktu luang Anda?	Jumlah hari ____
15	Dalam 1 hari, berapa lama durasi waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan olahraga, fitness, atau aktivitas rekreasi intenitas sedang pada waktu luang Anda?	Jam : Menit _ _ : _ _
Aktivitas Menetap		

Pertanyaan berikut mengenai aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk atau berbaring di tempat kerja, di rumah, saat bepergian, di kendaraan, menonton televisi, bermain laptop, atau berbaring, kecuali tidur		
16	Berapa lama Anda duduk atau berbaring dalam sehari?	Jam : Menit _ _ : _ _

Lampiran 4. Kuesioner Kualitas Hidup EQ-5D-5L

Untuk setiap judul, berilah tanda centang (✓) di dalam SALAH SATU kotak yang paling sesuai dengan kesehatan Anda HARI INI.

KEMAMPUAN BERJALAN

Saya tidak kesulitan dalam berjalan ☐
Saya sedikit kesulitan dalam berjalan ☐
Saya cukup kesulitan dalam berjalan ☐
Saya sangat kesulitan dalam berjalan ☐
Saya tidak bisa berjalan ☐

PERAWATAN DIRI

Saya tidak kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya sedikit kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya cukup kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya sangat kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri ☐

KEGIATAN YANG BIASA DILAKUKAN *(misalnya bekerja, belajar, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, kegiatan keluarga, atau bersantai/bereaksi)*

Saya tidak kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan ☐
Saya sedikit kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan ☐
Saya cukup kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan ☐
Saya sangat kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan ☐
Saya tidak bisa mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan ☐

RASA NYERI/TIDAK NYAMAN

Saya tidak merasa nyeri/tidak nyaman ☐
Saya merasa sedikit nyeri/tidak nyaman ☐
Saya merasa cukup nyeri/tidak nyaman ☐
Saya merasa sangat nyeri/tidak nyaman ☐
Saya merasa amat sangat nyeri/tidak nyaman ☐

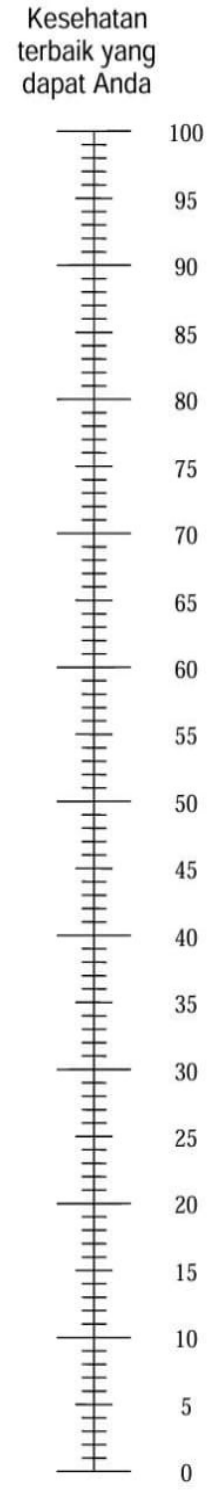
RASA CEMAS/DEPRESI(SEDIH)

Saya tidak merasa cemas/depresi (sedih) ☐
Saya merasa sedikit cemas/depresi (sedih) ☐
Saya merasa cukup cemas/depresi (sedih) ☐
Saya merasa sangat cemas/depresi (sedih) ☐
Saya merasa amat sangat cemas/depresi (sedih) ☐

Lampiran 2. Visual Analogue Scale (Vas)

- Kami ingin mengetahui seberapa baik atau buruk kesehatan Anda HARI INI.
- Skala ini memiliki angka dari 0 hingga 100.
- 100 berarti kesehatan terbaik yang dapat Anda bayangkan.
  0 berarti kesehatan terburuk yang dapat Anda bayangkan.
- Berilah tanda X pada skala tersebut untuk menunjukkan kesehatan Anda HARI INI.
- Sekarang silakan tuliskan angka yang Anda tandai pada skala, di dalam kotak di bawah ini.

KESEHATAN ANDA HARI INI = ☐



Lampiran 5. Ethical Clearance

UMSU

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No 1438/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama	**Riska Raihan Harahap**
Nama Institusi *Name of the Instutution*	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara *Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara*

Dengan Judul
Tittle

"HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIS DISERTAI ATRIAL FIBRILASI DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND ATRIAL FIBRILLATION AT MITRA MEDIKA AMPLAS HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan,yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016 Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declarated to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,1)Social Values,2)Scentific Values,3)Equitable Assesment and Benefits,4)Risks,5)Persuasion / Exploitation,6) Confidentiality and Privacy,and 7)Informed Consent,refering to the 2016 CIOMS Guadelines.This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Januari 2025 sampai dengan tanggal 02 Januari 2026
The declaration of ethics applies during the periode 02 Januari,2025 until Januari 02, 2026

Medan, 02 Januari 2025
Ketua

Assoc Prof Dr dr Nurfadly,MKT

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6.Surat Izin Penelitian

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Ppj/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
https://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Nomor : 13/II.3.AU/UMSU-08/F/2025
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 02 Rajab 1446 H
02 Januari 2025 M

Kepada : Yth. **Direktur RSU Mitra Medika Amplas**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan *Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas* Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka *kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk* memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa *kami yang akan mengadakan* penelitian sebagai berikut :

N a m a : Riska Raihan Harahap
NPM : 2108260025
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas*

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Dekan,

dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :
1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7.Surat Balasan Izin Penelitian

"Melayani Dengan Senyum"
RSU. MITRA MEDIKA
Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari I
Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080, 7879070
E-mail : info@mitramedika-amplas.co.id - Website : www.mitramedika-amplas.co.id

Medan, 11 Januari 2025

No. :130/DIR/EXT/RSMMA/I/2025
Lamp. : -
Hal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat yang kami terima dari Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan Nomor: 13/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 Pada Tanggal 02 Januari 2025 Perihal Permohonan Izin Penelitiam jurusan Pendidikan Dokter , maka dengan ini RSU. Mitra Medika Amplas memberikan izin kepada:

Nama :Riska Raihan Harahap
NPM : 2108260025

Untuk Melakukan Penelitian Dalam Rangka Menyusun Skripsi dengan judul: "Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas".

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

M.Direktur

dr. Sjahrial R Anas, MHA

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian

"Melayani Dengan Senyum"
RSU. MITRA MEDIKA
Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari I
Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080, 7879070
E-mail : info@mitramedika-amplas.co.id - Website : www.mitramedika-amplas.co.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR :075/DIR/EXT/RSMMA/II/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sjahrial R. Anas, MHA
Jabatan : Direktur

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :
Nama : Riska Raihan Harahap
NPM :2108260025
Program Studi : Pendidikan Dokter

Telah Melaksanakan Penelitian Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir/Skripsi Pada Tanggal 12 Februari 2025. Penelitian Dengan Judul "Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kronis Disertai Atrial Fibrilasi di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 12 Februari 2025
Direktur

dr. Sjahrial R. Anas, MHA

Tembusan :
1. **Arsip**

Lampiran 9. Analisis Data di SPSS

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Pekerjaan	Usia
N	Valid	47	47	47
	Missing	0	0	0

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	40.4	40.4	40.4
	Perempuan	28	59.6	59.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	20	42.6	42.6	42.6
	Wiraswasta	6	12.8	12.8	55.3
	Pedagang	2	4.3	4.3	59.6
	Pensiunan	19	40.4	40.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 Tahun	6	12.8	12.8	12.8
	51-60 Tahun	10	21.3	21.3	34.0
	61-70 Tahun	21	44.7	44.7	78.7
	71-85 Tahun	9	19.1	19.1	97.9
	>85 Tahun	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
USIA	.136	47	.029	.952	47	.054

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
GPAQ	.355	47	<,001	.635	47	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MO	.430	47	<,001	.621	47	<,001
SC	.527	47	<,001	.313	47	<,001
AU	.	47	.	.	47	.
PD	.427	47	<,001	.623	47	<,001
AD	.445	47	<,001	.595	47	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

USIA

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		64.28
Median		64.00
Mode		67
Std. Deviation		11.234
Minimum		44
Maximum		86

Statistics

SKOR_GPAQ

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		605.11
Median		560.00
Mode		120
Std. Deviation		407.206
Range		1680
Minimum		80
Maximum		1760

Frequencies

Statistics

		MO	SC	AU	PD	AD
N	Valid	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.34	1.13	1.00	1.36	1.30
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1	1	1	1	1
Std. Deviation		.562	.448	.000	.605	.507
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		3	3	1	3	3

Frequencies

Statistics

GPAQ

N	Valid	47
	Missing	0

GPAQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	25	53.2	53.2	53.2
	Sedang	22	46.8	46.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

KATEGORI_VAS

N	Valid	47
	Missing	0

KATEGORI_VAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	28	59.6	59.6	59.6
	Normal	1	2.1	2.1	61.7
	sangat baik	18	38.3	38.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics

INDEKS_EQ5D5L

N	Valid	47
	Missing	0

INDEKS_EQ5D5L

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.662	2	4.3	4.3	4.3
	.716	2	4.3	4.3	8.5
	.722	1	2.1	2.1	10.6
	.795	4	8.5	8.5	19.1
	.802	1	2.1	2.1	21.3
	.804	1	2.1	2.1	23.4
	.808	1	2.1	2.1	25.5
	.835	4	8.5	8.5	34.0
	.866	1	2.1	2.1	36.2
	.881	3	6.4	6.4	42.6
	.899	1	2.1	2.1	44.7
	.905	2	4.3	4.3	48.9
	.921	3	6.4	6.4	55.3
	1.000	21	44.7	44.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Correlations

			GPAQ	VAS_EQ5D5L	EQ5D5L
Spearman's rho	GPAQ	Correlation Coefficient	1.000	.840**	.643**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001	<,001
		N	47	47	47
	VAS_EQ5D5L	Correlation Coefficient	.840**	1.000	.691**
		Sig. (2-tailed)	<,001	.	<,001
		N	47	47	47
	EQ5D5L	Correlation Coefficient	.643**	.691**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	.
		N	47	47	47

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10. Master Data

RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMI	PEKERJAAN	SKOR GPAQ	KATEGORI	MO	SC	UA	PD	AD	Perdimen	Value Set	VAS SCORE2	KATEGORI2
R1	55	Laki-Laki	Wiraswasta	1640	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	90	sangat baik
R2	62	Perempuan	IRT	160	Ringan	2	3	1	1	2	23112	0.662	70	baik
R3	75	Perempuan	Pensiunan	980	Sedang	2	1	1	1	1	21111	0.881	80	baik
R4	48	Perempuan	Wiraswasta	640	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik
R5	66	Perempuan	IRT	560	Ringan	1	1	1	1	1	11111	1	75	baik
R6	52	Laki-Laki	Pensiunan	660	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	80	baik
R7	67	Laki-Laki	Pensiunan	960	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik
R8	68	Perempuan	Pensiunan	600	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	baik
R9	86	Perempuan	IRT	80	Ringan	1	1	1	3	1	11131	0.905	60	baik
R10	64	Laki-Laki	Pensiunan	640	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	90	sangat baik
R11	60	Laki-Laki	Pensiunan	340	Ringan	2	1	1	2	1	21121	0.795	70	baik
R12	57	Perempuan	IRT	420	Ringan	2	1	1	2	1	21121	0.795	75	baik
R13	61	Perempuan	IRT	680	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik
R14	65	Perempuan	IRT	1240	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	90	sangat baik
R15	85	Perempuan	IRT	120	Ringan	3	1	1	1	1	31111	0.808	65	baik
R16	67	Laki-Laki	Pensiunan	260	Ringan	1	1	1	1	3	11113	0.866	75	baik
R17	44	Laki-Laki	Wiraswasta	700	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	100	sangat baik
R18	60	Laki-Laki	Pedagang	620	Sedang	1	1	1	1	2	11112	0.921	85	sangat baik
R19	64	Laki-Laki	Pensiunan	480	Ringan	3	1	1	2	1	31121	0.722	70	baik
R20	67	Perempuan	Pensiunan	1080	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik
R21	60	Perempuan	IRT	580	Ringan	1	1	1	2	2	11122	0.835	75	baik
R22	66	Perempuan	IRT	600	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	80	baik
R23	85	Laki-Laki	Pensiunan	120	Ringan	2	3	1	1	2	23112	0.662	60	baik
R24	55	Laki-Laki	Pensiunan	1160	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik
R25	67	Perempuan	Pensiunan	980	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	90	sangat baik
R26	67	Perempuan	IRT	1460	Sedang	1	1	1	2	2	11122	0.835	85	sangat baik
R27	71	Perempuan	IRT	560	Ringan	2	1	1	2	1	21121	0.795	75	baik
R28	56	Perempuan	IRT	1760	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik
R29	85	Laki-Laki	Pensiunan	480	Ringan	2	1	1	1	1	21111	0.881	75	baik
R30	70	Perempuan	IRT	940	Sedang	1	2	1	1	1	12111	0.899	85	sangat baik
R31	58	Laki-Laki	Pedagang	1120	Sedang	1	1	1	2	2	11122	0.835	85	sangat baik
R32	84	Perempuan	Pensiunan	140	Ringan	2	1	1	2	2	21122	0.716	60	baik
R33	84	Perempuan	IRT	240	Ringan	2	1	1	1	2	21112	0.802	75	baik
R34	68	Perempuan	IRT	120	Ringan	1	1	1	2	2	11122	0.835	65	baik
R35	61	Laki-Laki	Pensiunan	120	Ringan	1	1	1	1	1	11111	1	70	baik
R36	64	Perempuan	IRT	120	Ringan	2	1	1	2	2	21122	0.716	45	Normal
R37	49	Laki-Laki	Wiraswasta	480	Ringan	1	1	1	1	1	11111	1	70	baik
R38	79	Perempuan	IRT	340	Ringan	1	1	1	3	1	11131	0.905	60	baik
R39	46	Laki-Laki	Wiraswasta	680	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	80	baik
R40	61	Laki-Laki	Pensiunan	260	Ringan	1	1	1	1	2	11112	0.921	70	baik
R41	52	Perempuan	IRT	300	Ringan	1	2	1	3	1	12131	0.804	65	baik
R42	63	Perempuan	IRT	320	Ringan	2	1	1	2	1	21121	0.795	65	baik
R43	68	Perempuan	IRT	700	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik
R44	45	Perempuan	Pensiunan	640	Sedang	1	1	1	1	1	11111	1	90	sangat baik
R45	74	Perempuan	Pensiunan	520	Ringan	1	1	1	1	2	11112	0.921	80	baik
R46	64	Laki-Laki	Pensiunan	320	Ringan	2	1	1	1	1	21111	0.881	75	baik
R47	46	Laki-Laki	Wiraswasta	520	Ringan	1	1	1	1	1	11111	1	85	sangat baik

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIS DISERTAI ATRIAL FIBRILASI

Ahmad Handayani[1], Riska Raihan Harahap[2]
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Email : ahmadhandayani@umsu.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit gagal jantung terus mengalami peningkat di dunia termasuk di indonesia. Di perkirakan 63,4 juta orang hidup dengan penyakit gagal jantung di seluruh dunia. Penyakit gagal jantung berisiko terjadi atrial fibrilasi. Kombinasi gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi meningkatkan berbagai gejala, penurunan fungsi fisik dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi. **Metode :** Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Besar sampel ditentukan dengan teknik *consecutive sampling* didapatkan 47 pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi yang berobat di poliklinik jantung di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Aktivitas fisik diukur dengan menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dan Kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner *Euro Quality of Life-5 Dimension- 5 Level* (EQ-5D-5L). Data yang diperoleh akan di analisis univariat dan bivariat. Analisis statistik menggunakan uji *Spearman's rho*. **Hasil :** Berdasarkan hasil analisis didapatkan aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 25 pasien (53,2%), sedangkan responden berada pada kategori aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 22 pasien (46,8%). Kualitas hidup pasien baik dan sangat baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Pada uji *Spearman's rho* diperoleh nilai p = <0,001. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Kata kunci : Aktivitas Fisik, Kualitas Hidup, Gagal Jantung Kronis, Atrial Fibrilasi.

ABSTRACT

Background: *Heart failure diseases continue to increase in the world, including in Indonesia. An estimated 63,4 million people are living with heart failure worldwide. Heart failure is at risk of developing atrial fibrillation. The combination of chronic heart failure with atrial fibrillation increases various symptoms, decreased physical function and the ability to do daily activities as well as decreased quality of life. This study aims to determine the relationship between physical activity and quality of life in patients with chronic heart failure accompanied by atrial fibrillation.* ***Method:*** *This research is an analytical research with a cross sectional design. The sample size was determined using the consecutive sampling technique, obtaining 47 patients with chronic heart failure accompanied by atrial fibrillation who were treated at the heart polyclinic at Mitra Medika Amplas Hospital. Physical activity was measured using the Global Physical Activity questionnaire (GPAQ) and quality of life was measured using the Euro Quality of Life-5Dimension-5Level (EQ-5D-5L) questionnaire. The data of this study will be analyzed univariate and bivariate analysis. Statistical analysis using Spearman's rho.* ***Results:*** *Based on the analysis results, it was found that 25 patients (53.2%) had light physical activity, while 22 patients (46.8%) were in the moderate physical activity category. The patient's quality of life is good and very good. The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between physical activity and quality of life. In the Spearman's rho test, the p value = <0,001.* ***Conclusion****: There is a relationship between physical activity and quality of life in patients with chronic heart failure accompanied by atrial fibrillation at Mitra Medika Amplas Hospital.*

Keywords: *Physical Activity, Quality of Life, Chronic Heart Failure, Atrial Fibrillation.*

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan keadaan jantung gagal memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan jaringan dan metabolisme. Gagal jantung termasuk penyakit kardiovaskular yang memiliki prevalensi tinggi di Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter tercatat dengan persentase 0,85%.[1] Di provinsi Sumatera Utara berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit jantung mencapai 1,33%.[2] Di dunia prevalensi penyakit gagal jantung terus mengalami peningkatan. Prevalensi penyakit gagal jantung tertinggi berada di benua Eropa yaitu negara Jerman dengan persentase 4%, dibandingkan benua lainnya seperti benua Asia, Timur Tengah, Australia, Afrika, Amerika Latin dan

Amerika Utara. Diperkirakan 63,4 juta orang hidup dengan penyakit gagal jantung di seluruh dunia.[3]

Penyakit gagal jantung cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan prevalensinya semakin tinggi diseluruh dunia termasuk Indonesia. Faktor risiko gagal jantung adalah usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, kurang beraktivitas fisik, dan penyakit jantung lainnya.[4] Pasien gagal jantung sebagian besar mengalami penurunan aktivitas fisik dengan persentase sekitar 74% mengalami penurunan kapasitas fisik.[5] Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam meningkatkan kapasitas fungsional, mencegah dan mengelola gagal jantung karena dapat memperkuat fungsi jantung dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Aktivitas fisik memperkuat otot jantung, meningkatkan tonus otot dan sistem kardiovaskular sehingga kemampuan jantung untuk memompa dan sirkulasi meningkat serta peningkatan kadar energi.[6] Aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi kejadian rawat inap berulang serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Pasien gagal jantung yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan prognosis buruk dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.[7]

Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup sangat erat karena aktivitas fisik memiliki peran penting dalam berbagai aspek kehidupan seseorang. Kualitas hidup individu dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikis, sosial dan lingkungan. Kemampuan individu melakukan aktivitas fisik dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan psikososial.[8] Kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis merupakan suatu ukuran penting karena berhubungan dengan gejala sesak nafas, mudah lelah yang akan menyulitkan pasien untuk beraktivitas sehari-hari. Pasien gagal jantung kronis sering kali mengalami penurunan kualitas hidup karena intoleransi terhadap aktivitas fisik. Penurunan kualitas hidup ini juga diperburuk oleh penyakit atrial fibrilasi. Penyakit gagal jantung

berisiko terjadi atrial fibrilasi dan risiko terjadi gagal jantung pada pasien atrial fibrilasi 3 kali lebih tinggi.[9]

Kombinasi gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi meningkatkan berbagai gejala seperti sesak nafas, pembengkakan pada ekstremitas yang menyebabkan penurunan fungsi fisik dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta penurunan kualitas hidup. Keadaan penyakit gagal jantung kronis dengan atrial fibrilasi berisiko tinggi terjadinya komplikasi seperti stroke, demensia, dan kematian mendadak sehingga penanganan dan pengobatan yang tepat penting untuk mengurangi gejala, mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas.[9]

Pasien dengan penyakit kronis seperti gagal jantung kronis sangat penting memiliki kualitas hidup yang baik. Penyakit gagal jantung kronis tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik tetapi juga aspek psikologi, aspek emosional, dan aspek sosial. Pasien penyakit kronis yang merasakan ada perbaikan kualitas hidupnya akan lebih cenderung mematuhi pengobatan dan rekomendasi medis dikarenakan pasien merasakan manfaat langsung dari pengobatan sehingga memotivasi mereka menjalani pengobatan yang direkomendasikan, dan pada pasien gagal jantung dapat mengurangi rawat inap yang berulang, serta pasien merasa bahagia dengan harapan hidup yang lebih lama.

Penelitian mengenai gambaran aktivitas fisik pada pasien gagal jantung yang dilakukan oleh Galuh Shinta Dewanti (2019) menunjukkan bahwa mayoritas aktivitas pasien gagal jantung adalah aktivitas fisik kategori berat.[7] Namun, hasil berbeda ditemukan oleh Haryati *et al.*(2020) yang meneliti tentang hubungan derajat aktivitas fisik pasien gagal jantung dengan kualitas hidupnya yang dilakukan di Poliklinik Jantung RSUD Kota Kendari yang menunjukkan bahwa adanya hubungan derajat kemampuan fisik dengan kualitas hidup yang mayoritas pasien gagal jantung yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki kualitas hidup yang baik. [10]

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Januari 2025. Penelitian ini

dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 1438/KEPK/FKUMSU/2025.

Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer menggunakan instrument kuesioner yaitu kuesioner aktivitas fisik (GPAQ) yang terdiri dari 16 pertanyaan dan kuesioner kualitas hidup (EQ-5D-5L) yang terdiri dari 6 pertanyaan yang diisi responden.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Berikut merupakan distribusi frekuensi dari responden penelitian yaitu pasien dengan penyakit gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi yang sedang mennjalani rawat jalan di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Mitra Medika Amplas di bulan Januari tahun 2025.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
40-50 Tahun	6	12,8%
51-60 Tahun	10	21,3%
61-70 Tahun	21	44,7%
71-85 Tahun	9	19,1%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	40,4%
Perempuan	28	59,6%
Status Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	20	42,6%
Wiraswasta	6	12,8%
Pedagang	2	4,3%
Pensiunan	19	40,4%
Total	47	

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan usia didapatkan responden lebih banyak dengan karakteristik usia 61-70 tahun yaitu berjumlah 21 orang (44,7%) dan dan yang paling sedikit yaitu responden usia >85 tahun berjumlah

1 orang (2,1%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan perempuan sebanyak 28 orang (59,6%) dan responden laki-laki sebanyak 19 orang (59,6%). karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 orang (42,6%), diikuti responden pensiunan yaitu sebanyak 19 orang (40,4%). Responden dengan perkerjaan wiraswasta sebanyak 6 orang (12,8%) dan paling sedikit responden dengan perkejaan pedagang yaitu sebanyak 2 orang (4,3%).

Domain EQ5D5L	Frekuensi (%)		
	Level 1	Level 2	Level 3
Bergerak/berjalan	32(68,1%)	12(25,5%)	3(6,4%)
Perawatan diri	43(91,5%)	2(4,3%)	2(4,3%)
Aktivitas yang biasa dilakukan	47(100%)	-	-
Rasa nyeri/tidak nyaman	32(68,1%)	12(25,5%)	3(6,4%)
Rasa cemas / depresi (sedih)	34(72,3%)	12(25,5%)	1(2,1%)

Aktivitas Fisik Berdasarkan Kuesioner GPAQ

Tabel 4. 2 Aktivitas fisik kuesioner GPAQ

Kuesioner GPAQ	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	25	53,2%
Sedang	22	46,8%
Berat	0	0%
Total	**47**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik pasien terdiagnosa gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi mayoritas melakukan aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 25 orang (53,2%), sedangkan responden berada pada kategori aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 22 orang (46,8%).

Gambaran Lima Dimensi dalam EQ5D5L

Tabel 4. 3 Gambaran dimensi EQ5D5L

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan dari keseluruhan responden paling banyak tidak terdapat masalah pada setiap dimensi. Pada dimensi bergerak/berjalan tidak bermasalah 32 orang (68,1%), bermasalah 15 orang (31,9%). Pada dimensi perawatan diri pasien tidak bermasalah 43 orang (91,5%), bermasalah 4 orang (8,6%). Pada dimensi aktivitas yang biasa dilakukan tidak bermasalah 47 orang

(100%). Pada dimensi nyeri/tidak nyaman pasien tidak bermasalah 32 orang (68,1%), bermasalah 15 orang (31,9%). Pada dimensi rasa cemas/depresi(sedih) pasien tidak bermasalah 34 orang (72,3%) dan bermasalah 13 orang (27,6%).

Rerata Indeks Utilitas EQ-5D-5L

Tabel 4. 3 Rerata indeks utilitas EQ-5D-5L

Variabel	Mean	SD
EQ5D5L	0.901	0.105

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa rata-rata indeks utilitas responden yaitu 0.901 dengan standar deviasi 0.105. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien baik.

Kualitas Hidup Berdasarkan Nilai VAS (*Visual Analog Scale)*

Tabel 4. 4 Kualitas hidup berdasarkan VAS (*Visual Analog Scale)*

Kategori VAS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	18	38,3%
Baik	28	59,6%
Normal	1	2,1%
Total	**47**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.4 menujukkan bahwa kondisi kesehatan responden berdasarkan VAS mayoritas responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 28 orang (59,6%), responden berada pada kategori sangat baik yaitu sebanyak 18 orang (38,3%), responden berada pada kategori normal yaitu sebanyak 1 orang (2,1%).

Rerata Indeks Utilitas EQ-5D-5L

Tabel 4. 5 Rerata indeks utilitas EQ-5D-5L

Variabel	Mean	SD
EQ5D5L	0.901	0.105

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata indeks utilitas responden yaitu 0.901 dengan standar deviasi 0.105. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien baik.

Kualitas Hidup Indeks Utilitas EQ-5D-5L

Tabel 4. 11 Kualitas hidup menggunakan EQ5D5L

EQ5D 5L Indeks	Dimensi Yang Bermasalah	Frekuensi (n)	%
0.662	Berjalan/bergerak, Perawatan diri, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	2	4,3 %
0.716	Berjalan/bergerak,	2	4,3

	Rasa Nyeri/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(sedih)		%
0.722	Berjalan/bergerak, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	1	2,1 %
0.795	Berjalan/bergerak, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	4	8,5 %
0.802	Berjalan/bergerak, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	1	2,1 %
0.804	Perawatan diri, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	1	2,1 %
0.808	Berjalan/bergerak, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	1	2,1 %
0.835	Rasa Nyeri/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(sedih)	4	8,5
0.866	Rasa Cemas/Depresi(sedih)	1	2,1 %
0.881	Berjalan/bergerak	3	6,4 %
0.899	Perawatan diri	1	2,1 %
0.905	Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	2	4,3 %
0.921	RasaCemas/Depresi(sedih)	3	6,4 %
1	Tidak terdapat masalah	21	44,7 %
	Total	**47**	

Berdasarkan tabel 4.6 yang didapatkan dari hasil skoring kuesioner EQ-5D- 5L yang di konversi menggunakan EQ-5D-5L indeks kalkulator menunjukkan bahwa indeks tertinggi yaitu 1 sebanyak 21 orang (44,7%) dengan tidak memiliki masalah kemampuan berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi(sedih). Sedangkan, nilai indeks terendah yaitu 0.662 yaitu berjumlah 2 orang (4,3%) dengan sedikit bermasalah pada dimensi berjalan/bergerak, cukup bermasalah pada dimensi perawatan diri, tidak ada bermasalah pada dimensi kegiatan yang biasa dilakukan, tidak ada bermasalah pada rasa nyeri/tidak nyaman dan sedikit bermasalah pada dimensi rasa cemas/depresi(sedih).

Analisis Bivariat

Analisi bivariat merupakan analisis statistic yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Dalam penelitian ini

dilakukan analisis uji statistic dengan menggunakan *Spearman's rho.*

Tabel 4.7 Korelasi Kualitas Hidup dan Aktivitas Fisik

Korelasi	Nilai p	Koefisien korelasi
Kualitas Hidup EQ5D5L	<0,001	0,643
Aktivitas Fisik GPAQ		

Berdasarkan tabel 4.7 uji korelasi antara aktivitas fisik dengan indeks utilitas kualitas hidup menggunakan *Spearman's rho* diperoleh nilai *p-value* sebesar <0,001 dan nilai r = 0,643. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi.

Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup VAS (*Visual Analog Scale*)

Tabel 4. 12 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan VAS

Aktivitas Fisik	Kualitas Hidup (VAS)			Total	Nilai p
	Normal	Baik	Sangat Baik		
Ringan	1(2,1%)	23(48,9%)	1(2,1%)	25 (53,2%)	**<0,001**
Sedang	0 (0%)	5(10,6%)	17(36,2%)	22(46,8%)	
Total	**1(2,1%)**	**28(59,6%)**	**18(38,3%)**	**47 (100%)**	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang beraktivitas fisik ringan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 23 orang (48,9%), kualitas hidup normal dan sangat baik sebanyak 1 orang (2,1%), Sedangkan, mayoritas responden yang beraktivitas sedang memiliki kualitas sangat baik yaitu sebanyak 17 orang (36,2%), kualitas hidup baik sebanyak 5 orang (10,6%). Kemudian hasil uji korelasi menggunakan *Spearman's rho* diperoleh nilai *p-value* sebesar <,001 dan nilai r = 0,840 sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi.

Pembahasan

Berdasarkan karakteristik usia pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra

Medika Amplas banyak ditemukan pada pasien dengan rentang usia 61-70 tahun sebanyak 21 orang (44,7%), dan rentang usia 51-60 tahun sebanyak 10 orang (21,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jovin Rafid *et al* (2024), menunjukkan bahwa usia yang paling banyak pada pasien gagal jantung pada pasien atrial fibrilasi di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika Cirebon yaitu 65 tahun dan paling sedikit berusia 37 tahun. Hal ini disebabkan semakin bertambah usia seseorang semakin tinggi risiko penyakit kardiovaskular disebabkan jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik dari struktural dan fungsional.[11]

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin paling banyak ditemukan pada pasien perempuan sebanyak 28 orang (59,6%) dengan usia lanjut yang memasuki fase menopause. Sedangkan, laki-laki sebanyak 19 orang (40,4%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudolof A, *et al* (2024), menunjukkan karakteristik jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan pola hidup laki-laki cenderung tidak sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berlebih sehingga terjadi peningkatan risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular dibandingkan perempuan. Perempuan berisiko tinggi terjadi gagal jantung ketika sudah menopause dikarenakan berkurangnya produksi hormon estrogen. Hormon estrogen meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*) sebagai proteksi untuk mencegah terjadinya proses ateroklerosis.[12] Pada umumnya, perempuan lebih proaktif memantau kondisi kesehatan dibandingkan laki-laki yang cenderung mengabaikan gejala awal penyakit dan menunda hingga gejala memburuk, sehingga perempuan lebih banyak terdiagnosa dibandingkan laki-laki.[13]

Hasil penelitian berdasarkan status pekerjaan, pada penelitian ini menunjukkan status perkerjaan pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi paling banyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (42,6%) dan pesiunan sebanyak 19 orang (40,4%). Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati *et al* (2020), status pekerjaan dari responden yang diteliti didapatkan dominan yang tidak bekerja seperti ibu rumah tangga dan pensiunan. Status ekonomi yang cukup dan masih memiliki sumber pendapatan cenderung akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, pasien yang mengalami kesulitan ekonomi karena biaya pengobatan cenderung mengalami penurunan kualitas hidup.[10] Status pekerjaan berpengaruh dalam kesehatan individu dan kualitas hidup karena berkaitan dengan kecemasan, stres, aktivitas fisik, depresi dan interaksi sosial

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa dimensi yang paling banyak mengalami bermasalah yaitu pada dimensi mobilitas dan rasa nyeri atau tidak nyaman. Mayoritas pasien berada pada level 1 di semua dimensi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami kendala dalam aspek tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rochfika, *et al* (2015), menjelaskan bahwa kemampuan mobilitas berkurang dipengaruhi dengan usia. Seiring bertambahnya usia mulai terjadi penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan penurunan kemampuan melakukan aktivitas ditambah jika merasakan nyeri dan sesak.[14]

Hasil penelitian ini didapatkan banyak pasien melakukan aktivitas fisik ringan dan aktivitas fisik sedang. Tidak terdapat pasien melakukan aktivitas fisik berat. Hasil GPAQ menunjukkan bahwa aktivitas fisik pasien dominan dalam dimensi konteks fungsional yaitu bekerja dan berpergian dibandingkan dengan aktivitas rekreasional. Sebagian pasien memilih melakukan aktivitas ringan disebabkan khawatiran terhadap kondisi kesehatan dan adanya larangan dari pihak keluarga. Namun, terdapat juga beberapa pasien yang tidak dapat melakukan aktivitas fisik yang sedang dan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi *et al* (2024), menunjukkan bahwa pasien gagal jantung lebih banyak aktivitas fisik ringan dan sedang. Aktivitas fisik merupakan prediktor kuat

terhadap kesehatan dan penurunan angka mortalitas.[15]

Berdasarkan analisi bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Di dukung dengan nilai signifikan *outcome* yaitu <0,001 (p<0,05) yang berarti terdapat terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Nilai koefisien korelasi bernilai positif yang artinya terdapat hubungan searah, yaitu semakin tinggi tingkat aktivitas fisik pada pasien gagal jantung disertai atrial fibrilasi maka kualitas hidup juga akan semakin meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati *et al* (2020), menyatakan terdapat hubungan derajat kemampuan fisik dengan kualitas hidup. Hasil penelitiannya didapatkan dari 104 responden terdapat 35 orang yang derajat kemampuan fisik kategori berat yang memiliki kualitas hidup baik 24 responden. Sedangkan, derajat kemampuan fisik kategori ringan sebanyak 69 orang memiliki kualitas hidup baik dengan nilai signifikan sebesar 0.000 (<0.05). Kualitas hidup bersifat subjektifitas dan multidimensi yang dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri dan seluruh aspek kehidupan seperti, aspek fisik, psikilogi, spiritual dan sosiokultural.[10]

Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik usia, yang paling banyak terdiagnosa gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi adalah usia 61-70 tahun yaitu 21 pasien (44,7%) dan yang paling sedikit pada usia >85 tahun yaitu 1 pasien (2,1%)
2. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang paling banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.
3. Aktivitas fisik pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi dominan melakukan aktivitas fisik kategori ringan 25 pasien (53,2%) dibandingkan melakukan aktivitas fisik sedang 22 pasien (46,8%). Tidak terdapat pasien yang

melakukan aktivitas fisik kategori berat.

4. Kualitas hidup pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi dominan kualitas hidup baik dengan kategori aktivitas fisik ringan. Sedangkan, kualitas hidup sangat baik dengan kategori aktivitas fisik sedang. Semakin tinggi aktivitas fisik maka kualitas hidup juga semakin meningkat.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronis disertai atrial fibrilasi. Pada uji *Spearman's rho* diperoleh nilai p= <0,001 (p<0,05).

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi Kristanti ME, Cicih Opitasari M, Nova Sri Hartati MG. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. *Kemenkes BKPK*. Published online 2023:255-256.
2. Riskesdas Sumut. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*.; 2019.
3. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, Hoes AW. Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2020;22(8):1342-1356. doi:10.1002/ejhf.1858
4. Perhimpunan Dokter Spealis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Jakarta: PERKI. 2023.
5. Wida SK, Tuti H. Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Pasien Gagal Jantung. *J Telenursing*. 2023;5:2650-2657.
6. Esnaasharieh F, Dehghan M, Mangolian Shahrbabaki P. The relationship between sleep quality and physical activity among patients with heart failure: a cross-sectional study. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2022;14(1):1-8. doi:10.1186/s13102-022-00415-3
7. Shinta G, Hudiyawati. Gambaran aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. *Skripsi thesis*. Published online

2019:13. http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/74293

8. Kiling IY, Kiling-Bunga BN. Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *J Heal Behav Sci*. 2019;1(3):149-165. doi:10.35508/jhbs.v1i3.2095
9. Mulder BA, Rienstra M, Van Gelder IC, Blaauw Y. Update on management of atrial fibrillation in heart failure: A focus on ablation. *Heart*. 2022;108(6):422-428. doi:10.1136/heartjnl-2020-318081
10. Saida S, Haryati H, Rangki L. Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletehan Heal J*. 2020;7(02):70-76. doi:10.33746/fhj.v7i02.134
11. Ramadhan Jovin R, Yogi Puji R AY. Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Gagal Jantung Pada Pasien Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika Cirebon. *Tunas Med J Kedokt Kesehat*. Published online 2024. https://www.ejournalugj.com/index.php/tumed/article/view/9330/4257
12. Donsu RA, Rampengan SH, Polii N. Karakteristik Pasien Gagal Jantung Akut di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Periode Januari-Desember 2018. *Med Scope J*. 2020;1(2):30-37. doi:10.35790/msj.1.2.2020.27463
13. O'Neal WT, Sandesara P, Hammadah M, et al. Gender Differences in the Risk of Adverse Outcomes in Patients With Atrial Fibrillation and Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *Am J Cardiol*. 2017;119(11):1785-1790. doi:10.1016/j.amjcard.2017.02.045
14. Rochifa, Basri, Sutriani. Analisis Mobilisasi Fisik Dini Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015. *Sch*

Heal Sci Makassar. Published online 2015.

15. Iswahyudi AAA, Darma S. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Gagal Jantung Kongestif Di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *Innov J Soc Sci Res*. 2024;4:11010-11021.

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara