

## **ANALISIS KARAKTERISTIK PASIEN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN**

**Hanura Aprilia**

*Universitas Muhammadiyah Banjarmasin*

### **ABSTRAK**

Latar Belakang: Penyakit Gagal Jantung menyebabkan penurunan fungsi fisik dan psikologis, kegagalan dalam melaksanakan prinsip-prinsip perawatan pasien gagal jantung dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, hospitalisasi yang sia-sia dan kematian lebih cepat. Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik responden yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung. Metode: Penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan desain cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini ada 100 responden. Hasil: Pada hasil penelitian ini bahwa karakteristik responden yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung adalah fungsi fisik dengan  $p\text{-value } 0.000 \leq \alpha$  dengan OR: 10.578 (4.124-27.133)

**Kata Kunci:** Penyakit Gagal Jantung, Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.

### **ABSTRACT**

*Background: Heart failure disease cause a decreasing of physic and psychologig function, failed in doing nursing principals of client with health failure could decrease the life quality, useless hospitalization and faster death. Objective: The aims of this study was to analyze caracteristics patient related the quality of life of patients with heart failure. Methods: This study used the analytic correlation with cross-sectional design. The number of samples in this study there are 100 respondents. Result: In the result of this study are the characteristic of Respondent have relation to the quality of Life in Patient with Heart Failure in physical functional of the patient with  $p\text{ value } 0,000 < \alpha$  with OR: 10.578 (4.124-27.133)*

**Keyword:** Heart Failure Disease, Factors Related To The Quality Of Life

## **PENDAHULUAN**

Gagal jantung adalah kondisi klinis jantung tidak mampu memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Andrietta, Moreira, & Barros, 2011). Pada akhirnya gangguan ini akan mempengaruhi fungsi tubuh secara sistemik yang mengakibatkan perasaan tidak nyaman bagi penderita, baik ketidaknyamanan fisik maupun psikologis.

Data yang diperoleh dari World Health Statistics dalam World Health Organization (WHO) (2012) menunjukkan bahwa dari 57 juta angka kematian pada tahun 2008, 63% diantaranya disebabkan karena Noncommunicable Disease (NCDs) dan sebagian besar (48%) adalah karena penyakit jantung, kemudian diikuti oleh kanker (21%) dan penyakit pernafasan kronis (3,5%). Data ini menunjukkan bahwa penyakit jantung adalah penyebab utama kematian di dunia.

Kegagalan dalam melaksanakan prinsip-prinsip perawatan pasien gagal jantung dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, hospitalisasi yang sia-sia dan kematian lebih cepat (Fradette, Bungard, Simpsons, & Tsuyukir, 2004). Dalam hal ini perawat mempunyai peranan yang penting sebagai pemberi asuhan yang komprehensif, salah satunya adalah memberikan motivasi bagi pasien terutama penderita penyakit kronis yang berdampak terhadap semua dimensi dari kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup mempunyai tiga komponen yaitu: multidimensi, subyektif, dan temporer (Grady, 1993). Multidimensi mengandung makna bahwa kualitas hidup harus dilihat dari seluruh aspek kehidupan, meliputi aspek fisik, sosiokultural, emosi dan spiritual. Subyektif berarti bahwa kualitas hidup merupakan persepsi dari pasien dan dapat diketahui dengan bertanya langsung pada pasien.

Memperbaiki kualitas hidup merupakan salah satu tujuan terapi penyakit terminal seperti gagal jantung. Karena itu diperlukan pengkajian kualitas hidup untuk dapat memberikan terapi yang adekuat. Tidak hanya meningkatkan kelangsungan hidup saja, tetapi juga memperbaiki kualitas hidupnya. Pasien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan untuk mendapatkan status kesehatan terbaik dan mempertahankan fungsinya selama mungkin (ICN, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini analitik korelatif dengan menggunakan desain crossectional yang dapat diartikan bahwa peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Penelitian crossectional bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena atau hubungan berbagai fenomena atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam satu waktu atau sesaat (Polit & Hungler, 1999; dalam sastroasmoro & Ismail, 2010).

Peneliti menggunakan pendekatan cross sectional karena penelitian ini bermaksud mengidentifikasi ada tidaknya hubungan berbagai variabel independen terhadap variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat kuesioner. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Data diperoleh dari instrument berupa form check list yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 100 orang pasien yang menderita penyakit gagal jantung

yang memenuhi kriteria inklusi di Poliklinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah ulin Banjarmasin selama dua minggu.

**Pengolahan data yang dilakukan meliputi:**

- a. *Editing*  
Peneliti melakukan penilaian kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang diberikan responden sesuai dengan kuesioner yang diberikan.
- b. *Coding*  
Peneliti memberikan kode pada setiap variable instrumen pengumpulan data untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisa data.
- c. *Entry data*  
Peneliti memasukan data untuk diproses sebagai analisis data. Kegiatan memproses data menggunakan komputer dengan program SPSS.
- d. *Cleaning data*  
Kegiatan ini dilakukan peneliti untuk membersihkan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data. Kesalahan dapat terjadi pada pengkodean maupun dalam menginput data.

**HASIL PENELITIAN**

**Analisis Univariat**

Distribusi Responden Menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, penghasilan, fungsi fisik dan kualitas hidup di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin (n=100)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	Dewasa Muda	5	5.0
	Dewasa Tua	95	95.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	48	48.0
	Perempuan	52	52.0
Pendidikan	Tinggi	41	41.0
	Rendah	59	59.0
Pekerjaan	Bekerja	39	39.0
	Tidak Bekerja	61	61.0
Status Perkawinan	Menikah	80	80.0
	Tidak Menikah	20	20.0
Penghasilan	Diatas UMP	33	33.0
	Dibawah UMP	67	67.0
Fungsi Fisik	Baik	57	57.0
	Kurang	43	43.0
Kualitas Hidup	Tinggi	51	51.0
	Rendah	49	49.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa tua sebanyak 95 orang (95%). Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (52%). Responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 41 orang (41%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 61 orang (61%). Sebagian besar responden berpenghasilan dibawah Upah Minimum Provinsi(UMP) yaitu sebanyak 67 orang (67%). Responden yang memiliki fungsi fisik baik sebanyak 57 orang (57%) dan responden yang memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 51 orang (51%)

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kualitas Hidup

Analisis hubungan usia dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Ulin Banjarmasin Bulan Mei 2014 (n=10)

Karakteristik Responden	Kualitas Hidup				Jumlah		p value & OR
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	n	%	N	%	
<b>Usia</b>							
Dewasa Muda	3	60%	2	40%	5	100%	p: 0,680
Dewasa Tua	48	50.5%	47	49.5%	95	100%	OR: 0.570
Jumlah	51	51%	49	49%	100	100%	(0.235-9.191)
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	21	43.8%	27	56.3%	48	100%	p: 0,164
Perempuan	30	57.7%	22	42.3%	52	100%	OR: 0.570
Jumlah	51	51%	49	49%	100	100%	(0.258-1.260)
<b>Pendidikan</b>							
Tinggi	20	48.8%	21	51.2%	41	100%	p: 0,711
Rendah	31	52.5%	28	47.5%	59	100%	OR: 0.860
Jumlah	51	51%	49	49%	100	100%	(0.387-1.910)
<b>Status Pekerjaan</b>							
Bekerja	20	51.3%	19	48.8%	39	100%	p: 0,964
Tidak Bekerja	31	50.8%	30	49.2%	61	100%	OR: 1.019
Jumlah	51	51%	49	49%	100	100%	(0.456-2.276)
<b>Status Perkawinan</b>							
Ada Pasangan	42	52.5%	38	47.5%	80	100%	p: 0,548
Tidak Ada Pasangan	9	45%	11	55%	20	100%	OR: 1.351
Jumlah	51	51%	49	49%	100	100%	(0.505-3.614)
<b>Penghasilan</b>							
Diatas UMP	15	45.5%	18	54.5%	33	100%	p: 0,436
Dibawah UMP	36	53.7%	31	46.3%	67	100%	OR: 0.718
Jumlah	51	51%	49	49%	100	100%	(0.311-1.657)
<b>Fungsi Fisik</b>							
Baik	42	73.7%	15	26.3%	57	100%	p: 0,000
Kurang	9	20.9%	34	79.1%	43	100%	OR: 10.578
Jumlah	51	51%	49	49%	100	100%	(4.124-27.133)

Hasil uji statistik menunjukkan Nilai p value=0.680 pada  $\alpha = 0,05$  dapat disimpulkan usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil uji statistik didapatkan p value=0.164 ( $\alpha 0.05$ ) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil uji statistik didapatkan p value= 0.711 ( $\alpha 0.05$ ) dapat disimpulkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil uji statistik didapatkan hasil p value=0.964 ( $\alpha 0.05$ ) dapat disimpulkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil uji statistik didapatkan hasil p value=0.548 ( $\alpha 0.05$ ) dapat disimpulkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil uji statistik diperoleh p value=0.436 ( $\alpha 0.05$ ) dapat disimpulkan tidak ada hubungan penghasilan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil uji statistik diperoleh p value= 0.000 ( $\alpha 0.05$ ) dapat disimpulkan ada hubungan fungsi fisik dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin**

#### **Usia**

Berdasarkan uji statistik bivariat diperoleh nilai  $p=0.680$ , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan usia responden. Namun demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang datang ke poliklinik jantung sebagian besar adalah pasien usia dewasa tua yaitu sebesar 95%. Rentang usia tersebut merupakan rentang usia berisiko mengalami berbagai penyakit termasuk penyakit gagal jantung.

Penyakit gagal jantung dapat terjadi pada semua kelompok usia dan dengan tingkat keparahan tergantung dari penyakit penyerta atau komplikasinya. Hal tersebut akan memberikan dampak psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung.

#### **Jenis Kelamin**

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah 52%. Penelitian yang dilakukan oleh Riedinger, Dracup, dan Brecht (2002) menyatakan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan laki-laki. Hipertensi dan penyakit vaskula menjadi penyebab utama gagal jantung pada wanita. Wanita dengan gagal jantung cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan pria, dalam hal ini dikaitkan dengan aktivitas fisik. meskipun jenis kelamin merupakan faktor risiko terjadinya gagal jantung, namun tidak mempengaruhi kualitas hidup, hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang secara langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung yaitu fungsi fisik dan aktivitas.

#### **Pendidikan**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden lebih banyak pada tingkat pendidikan rendah sebanyak 59%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Chan, Chau dan Chang (2005) dari 325 pasien penyakit jantung, 53% hanya pendidikan dasar, 43% pendidikan menengah dan 4% Perguruan tinggi. Meskipun tingkat pendidikan bukan merupakan faktor resiko penyakit jantung namun tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi perilaku terhadap kesehatan. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam menjalankan pola hidup yang sehat.

#### **Pekerjaan**

Tidak adanya perbedaan kualitas hidup antara pasien yang bekerja dengan tidak bekerja disebabkan oleh dampak dari penyakit yang ditimbulkan dalam mempengaruhi aktivitas dimana pasien pada kondisi penyakit gagal jantung fungsi fisiologis jantung sudah mengalami penurunan.

### **Penghasilan**

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden (67%) memiliki penghasilan dibawah UMP Kalimantan selatan yaitu Rp 1.620.000 (detik, 2013). Hasil analisis lebih lanjut pada penghasilan didapatkan nilai  $p=0.436$  yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan pasien gagal jantung dengan kualitas hidup. Walaupun dengan penghasilan yang lebih rendah dari Upah Minimum Propinsi (UMP) pasien tetap memeriksakan kesehatannya secara rutin ke poliklinik jantung, hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien adalah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang tidak membutuhkan biaya untuk pengobatan.

### **Status Perkawinan**

Hasil analisis univariat menunjukkan besar responden masih menikah 80% dan yang tidak menikah sebesar 20%, Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

Meskipun status perkawinan bukan merupakan faktor resiko terjadinya terjadinya penyakit gagal jantung namun status perkawinan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangan untuk menjalankan perilaku yang sehat dan positif terutama dalam menjalankan terapi dan proses pengobatan.

### **Fungsi Fisik**

Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi fisik pasien gagal jantung dengan kualitas hidup. Dengan bertambahnya umur, tubuh kita akan kurang efisien untuk mengambil oksigen kedalam sistem dan untuk mengangkutnya ke sel. Tetapi latihan fisik yang teratur dapat mengurangi dampak tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa mereka yang melakukan latihan secara teratur berkurang 5% kapasitasnya setiap 10 tahun, sedangkan mereka yang tidak aktif 9%. Jadi, bila seseorang kurang gerak (sedentary), ia akan kehilangan dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan mereka yang latihan secara teratur (Soeharto, 2004). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anderson, Laubcher & Burns (1996) terdapat hubungan yang kuat antara kemampuan fisik, ketergantungan ADL (*Activity Daily Living*) dengan kualitas hidup, dan ketergantungan ADL telah terbukti berhubungan dengan fungsi fisik dan kesehatan umum (King, 1996).

Secara umum pasien gagal jantung mengalami kesulitan melakukan mobilisasi fisik yang membuat penderita merasa putus asa dan kehilangan harapan untuk tetap melakukan kegiatan yang produktif. Hal tersebut menjadi pemicu munculnya koping yang tidak efektif yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup mereka.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan memberikan gambaran bahwa pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin sebagian besar berusia dewasa tua 95% dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 52%,

sebagian besar responden berpendidikan rendah 59% dan tidak mempunyai pekerjaan 61%, status perkawinan responden sebagian besar menikah 80% dengan penghasilan dibawah UMP 67%, fungsi fisik responden baik 57% dan aktivitas kurang 70%, sebagian besar responden memiliki respon spiritual baik 96%, dukungan sosial responden baik 81% dan hidup pasien tinggi 51%.

2. Ada hubungan fungsi fisik dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin dengan  $p$  value=0.000

### Saran

1. Pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan keperawatan di rumah sakit melalui bidang pendidikan dan latihan bekerja sama dengan bidang keperawatan dipandang perlu mengembangkan program pelatihan perawat dan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan bagi perawat selama memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien dengan penyakit jantung terutama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

2. Institusi Pendidikan

Membuat bahan kajian dan sub judul dalam materi perkuliahan yang terstruktur dan spesifik terkait penyakit kardiovaskuler khususnya penatalaksanaan masalah psikologis, fungsi fisik dan aktivitas bagi pasien gagal jantung untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penting dilaksanakannya program pelatihan terkait penatalaksanaan penyakit kronis dan terminal dalam hal ini penyakit kardiovaskuler yang berkelanjutan bagi mahasiswa dalam rangka menyiapkan lulusan yang terampil dalam penanganan kegawatdaruratan penyakit kardiovaskuler dan mempunyai wawasan yang baik dalam menilai respon psikologis pasien.

3. Peneliti Selanjutnya.

Untuk pengembangan penelitian keperawatan maka disarankan bagi calon peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lanjutan terkait variabel lain yang berhubungan kualitas hidup pasien *heart failure* seperti fungsi peran, *self care* dan koping dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Armbrieser, K.A. (2008) Self-management: improving heart failure outcomes. *The Nurse Practitioner*, 33 (11), 20-29.
- Baas, L. S. (2004). *Self-care Resources and Activity as Predictors of Quality of Life in Persons After Myocardial Infarction*. *Dimensions of Critical Nursing*, vol 23/N0.3.
- Black. J. M., & Hawks. J. H. (2009), *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*, (7th edition), St Louis, Elsevier Saunders.
- Bowman, G. Watson, R., & Beasty, A. T. (2006). *Primary emotions in patients after myocardial infarction*. *Journal of Advanced Nursing* 53(6), 636-645.
- Butler, J. (2010). The management of heart failure. *Practice Nursing*, 21(6), 290- 296.
- Cameron, J., Carter, L.W., Riegel, B., Lo, S.K., & Stewart, S. (2009). Testing a model of patient characteristics, psychologic status, and cognitive function as predictors of self care in person with chronic heart failure. *Heart & Lung*, 38(5), 410-418.
- Chan, D. S. K., Chau, J. P. C., & Chang. A. M. (2005). *Quality of life of Hong Kong Chinese Diagnosed with Acute Coronary Syndromes*. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1262–1263.
- Chung, M. L., Mose, D. K., Lennie, T. M., & Rayens, M. K. (2009). *The effects of depressive symptoms and anxiety on quality of life in patients with heart failure and their spouses: Testing dyadic dynamics using Actor-Partner Interdependence Model*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2732117/> diperoleh Senin 4-4-2013
- Cook, N.R., Cutler, J.A., Obarzanek, E., Buring, J.E., Rexrode, K.M., Kumanyika, S.K., et al. (2007). *Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow up of the trials of hypertension prevention (TOHP)*. *BMJ*, 334(7599), 885.
- Crawford, M.H. (2009). *Current diagnosis & treatment cardiologi* (3rd ed.). McGraw- Hill Companies, Inc.
- Dahlan, M. S. (2006). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans.
- .....(2008). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.



- .....(2008). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika.
- Dochterman JM & Bulechek GM. (2004). Nursing Intervention Classifications. Mosby Inc. St. Louis Missouri.
- Functional Status in Coronary Heart Disease: A. Six- Month Prospective Study. Psychosomatic Medicine 60:473-478.
- Gray, H.H., Dawkins, K.D., Morgan, J.M., & Simpson, I.A. (2002). Lecture notes: Kardiologi (Azwar Agoes & Hamed Oemar, Penerjemah.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hastono, S.P. (2007). Analisis data kesehatan. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hawari, D. (2002). Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Hudak, C. M & Gallo, B. M. (1997). *Critical Care Nursing A. Holistik Approach*. Penerjemah Monica, E. D., Made, K., Made, S., & S. Efi, A. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- ..... (2010). Keperawatan kritis pendekatan holistik (critical care nursing: a holistic approach) Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Hunt, S.A., Abraham, W.T., Chin, M.H., Feldman, A.M., Francis, G.S., Ganiats, T.G., ...Riegel, B. (2005). *Guideline for the diagnosis and management of chronic heart failure in adult*. Circulation American Heart Association Journal.
- Hwang, B., Fleischmann, K.E., Esquivel, J.H., Stotts, N.A., & Dracup, K. (2011). *Caregiving for patients with heart failure: impact on patients' families*. American Journal of Critical Care, 20, 431-442.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2010). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care* (5th ed.). Missouri: Elsevier
- Ignatavicius, D. & Workman, M. L. (2006). Medical Surgical Nursing Critical thinking for Collaborative Care, 5th edition. St Louis Missouri.
- Ismail R. I. (2003). Analisis Item, Rehabilitas dan Validitas Kuesioner Dukungan Sosial (KDS). (Disertasi).

- Kabo, P., & Karim, S. (2008). EKG dan penanggulangan beberapa penyakit jantung untuk dokter umum. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kaplan, H.I., Sadock, B. J., & Sadock, V.A. (2010) Synopsis of psychiatry (10 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kristofferzon, M. L., Lofmark, R. & Carlsson, M. (2005). *Coping, Social Support and Quality of Life Over Time after Myocardial Infarction*. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, 52(2), 113–124
- Lilly, L.S. (2011). Pathophysiology of heart disease (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Moser, D. K. & Dracup, K. (2007). *Impact of Anxiety and Perceived Control on In-Hospital Complications After Acute Myocardial Infarction*. By the American Psychosomatic Society: 0033-3174/07/6906-0010
- Myers, E. (2006). RNotes Nurse's Clinical Pocket Guide. Philadelphia: F. A. Davis Company
- Nazir, M. (2013). Metode Penelitian. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Nicholson, C. (2007). Heart failure a clinical nursing hand book. Ebook. John Wiley & Sons, Ltd.
- North American nursing Diagnosis Association (2011). Nursing Diagnoses: Definitions and Classification.
- Notoatmodjo, S. (2002). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam, (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Panthee, B. & Kritpracha, C. (2011). Review: Anxiety and Quality of life Patients with Myocardial Infarction. Nurse Media Journal of Nursing, 1(1), 105- 115.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktek (ed. 4). Jakarta: ECG
- Pusat Data Elektronik Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. (2013).
- Rector, T.S., Kubo, S.H., & Cohn, J.N. (1987). Patients' self assessment of their congestive heart failure. Part 2: content, reliability and validity of a new measure, the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. Heart Failure, 3, 198-209.

- .....(2005). A conceptual model of quality of life in relation to heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 11 (3), 173-176
- Silbernagl, S., & Lang, F. (2007). *Teks& atlas berwarna patofisiologi*. (Iwan Setiawan & Iqbal Mochtar, Penerjemah.). Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Sherwood, R.A(2007). *Journal of physiology*.[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/full\\_diperolehKamis\\_16-01-2014](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/full_diperolehKamis_16-01-2014) jam 14.23
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- .....(2010). *Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing*. (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sullivan MJ, Higginbottom MB, Cobb FR. (1989). Exercise training in patients with chronic heart failure delays ventricular aerobic threshold and improves submaximalexercise performance. *Circulation* 79 (2): 324-329.
- Wang, D., & Gottlieb, S. (2008). Diuretics: still the mainstay of treatment. *Critical Care of Medicine*, 36 (1), s89-s94.
- Wilkinson, J. M. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*, Ed. 7 (Terj. Dari *Nursing Diagnosis Handbook with Intervention and NOC Outcomes*, 7 edition, Widyawati. [et al.]. Jakarta: EGC.
- WHO. (2010). *Physical Activity*. In *Guide to Community Preventive Services Web site*, 2008 (Accessed 6 january 2014)