

Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif

Mulyanti Roberto Muliantino¹, Esi Afriyanti², Elga Jihan³

^{1,2,3} Departemen Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas
Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia, 25000

Email: mulyantiroberto@nrs.unand.ac.id¹, esiafriyanti@nrs.unand.ac.id², elgajihan10@gmail.com³

Abstrak

Kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif rentan mengalami penurunan karena keterbatasan dalam beraktivitas akibat perjalanan penyakit, kondisi psikologis, dan hubungan sosial dengan yang lain. Untuk mempertahankan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif tetap baik, diketahui bahwa spiritualitas menjadi salah satu cara untuk mempertahankan dan meningkatkan makna hidup yang dimiliki pasien. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. Penelitian ini merupakan studi korelasi dengan desain cross-sectional yang melibatkan 39 sampel pasien gagal jantung kongestif rawat jalan di poli klinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Teknik sampling menggunakan teknik consecutive sampling. Instrumen menggunakan *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* dan *Spiritual Well-being Scale*. Analisis menggunakan uji korelasi Pearson, *t independent* dan ANOVA. Hasil penelitian menemukan adanya korelasi positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif dengan kekuatan korelasi sangat kuat ($r=0,793$, $p<0,001$). Spiritualitas memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Berbagai edukasi, kajian berkelompok dan terapi dapat dilakukan perawat sebagai upaya dalam memperkuat spiritualitas pasien gagal jantung kongestif.

Kata kunci: gagal jantung, keperawatan kardiovaskular, kesehatan dan kesejahteraan, kualitas hidup, spiritualitas.

The Correlation of Spirituality and Quality of Life Among Congestive Heart Failure Patients

Abstract

The quality of life of patients with congestive heart failure is susceptible to decline as a consequence of the limitations imposed on their activities by the progression of the disease, their psychological condition and their social relationships with others. It is widely acknowledged that spirituality plays an instrumental role in maintaining and enhancing the quality of life of patients with congestive heart failure. This study aimed to identification the relationship between spirituality and the quality of life of patients with congestive heart failure. This study employs a cross-sectional design with a correlational approach, encompassing 39 outpatient congestive heart failure patients at the cardiac clinic of Dr M. Djamil Hospital Padang using consecutive sampling technique. The instruments consist of the *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* and the *Spiritual Well-being Scale*. Data analysis using the Pearson correlation test, independent *t*-tests, and ANOVA. The results indicated a positive correlation between spirituality and the quality of life of patients with congestive heart failure, with a very strong correlation strength ($r=0.793$, $p<0.001$). Spirituality plays an important role in improving quality of life. Nurses can facilitate this process through various educational, group study, and therapeutic interventions.

Keywords: heart failure; cardiovascular nursing, good health and well-being, quality of life, spirituality

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (Nowbar et al., 2019). Gagal jantung menjadi salah satu penyumbang kasus gangguan jantung, dengan jumlah kasus di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian (Lippi & Sanchis-Gomar, 2020)(Maddox et al., 2021). Di Indonesia prevalensi gagal jantung yaitu 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk Indonesia yang menderita gagal jantung dan di Sumatera Barat mencapai 1,6% atau sekitar 20.663 orang penduduk (Riskerdas, 2018).

Pasien gagal jantung kongestif memiliki berbagai keterbatasan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga hal ini berdampak pada kualitas hidup pasien (Hollenberg et al., 2019)(Arifudin & Kristinawati, 2023). Gagal jantung kongestif mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena pasien mengalami dampak yang cukup serius seperti penurunan kesehatan fisik, terganggunya pola tidur pasien, terganggunya aspek psikologis pasien, dan dengan penyakit yang diderita ini menjadi permasalahan sendiri yang dapat membebankan bagi pasien untuk semangat dalam hidupnya (McGuinty et al., 2020)(Yoyoh et al., 2021)(Kavalieratos et al., 2017). Sehingga selain perawatan penyakitnya juga sangat penting untuk selalu memperhatikan kualitas hidup yang dialami oleh penderita gagal jantung (Liu et al., 2023).

Studi sebelumnya menemukan sebanyak 50% dari 78 pasien gagal jantung kongestif di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki kualitas hidup yang rendah (Zulmi, 2018). Studi lain juga menemukan 66,7% pasien gagal jantung kongestif memiliki kualitas hidup yang rendah (Sampelan, 2023). Kondisi ini disebabkan karena pasien gagal jantung sering mengalami gejala seperti cepat lelah, sesak napas, dan kesulitan beraktivitas yang dapat mempengaruhi kondisi fisik pasien sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Akhmad 2018).

Menurut Ellison (1983) dalam Tumanggor (2019) menyatakan bahwa kualitas hidup dapat dikonseptualisasikan untuk mengembangkan domain *material*, *psychosocial*, dan *spiritual well-being*.

Namun, domain *spiritual well-being* sering diabaikan oleh banyak sumber literatur yang membahas terkait kualitas hidup (Tumanggor, 2019). Secara global, kesejahteraan spiritual ini memainkan peran penting terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal jantung, namun hanya sedikit penelitian yang membahas terkait spiritualitas pasien gagal jantung (Tobin et al., 2022). Oleh karena itu, pasien gagal jantung perlu juga diimbangi dengan kesejahteraan spiritual pada individu (Saiz et al., 2020).

Kesejahteraan spiritual berdampak pada kehidupan suatu individu karena merupakan salah satu faktor dalam mengatasi masalah pada fisik dan mental akibat penyakit kronis dan masyarakat juga meyakini bahwa dengan spiritualitas dapat menjadi salah satu cara untuk merawat diri selama sakit (Taylor, 2012)(Najafi et al., 2022). Pada penyakit kronis lainnya, spiritualitas sering dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup. Perbandingan antara kelompok pasien gagal jantung dengan kelompok pasien penyakit paru-paru didapatkan bahwa pasien dengan kanker paru-paru mempunyai perjalanan penyakit yang dapat diprediksi, sedangkan kematian akibat gagal jantung sering terjadi secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kesejahteraan spiritual yang rendah pada pasien (Cobb et al., 2012)(Tobin et al., 2022). Hal ini dikarenakan, pasien dengan penyakit kronis sulit untuk menerima penyakitnya dan sering berpikiran negatif terhadap Tuhannya dan membuat malas dalam beribadah (Adnan et al., 2022).

Indikator spiritualitas yang baik terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung yaitu memiliki pandangan yang positif terhadap tujuan hidup, memahami bahwa penyakit yang diderita merupakan hikmah dari suatu peristiwa, menghargai diri sendiri dan memiliki harapan yang baik terhadap kehidupan, serta memiliki hubungan sosial yang baik dengan orang lain (Najafi et al., 2022)(Tobin et al., 2022)(Goodlin, 2009). Pada pasien gagal jantung spiritualitas pasien kurang mendapat perhatian dari orang-orang dan hanya sedikit penelitian yang membahas tentang spiritualitas pasien gagal jantung. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang

spiritualitas pada pasien gagal jantung dapat dijadikan intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung (Tobin et al., 2022).

Hasil survei yang dilakukan pada 5 orang pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan di Poli Klinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas dengan kesehatannya, merasa kualitas hidupnya semakin menurun sejak sakit, belum dapat menerima kondisi kesehatannya dan berpandangan negatif terhadap penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu korelasi dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 orang pasien gagal jantung kongestif yang menjalani rawat jalan di poli klinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa gagal jantung kongestif minimal 3 bulan dengan kapasitas fungsional NYHA II dan III yang dapat berkomunikasi dengan baik dan menyetujui *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien dalam kondisi fisik yang lemah dan sesak. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow dengan tingkat kesalahan 5%.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup dan variabel independen yaitu spiritualitas. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar karakteristik responden meliputi data usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status, lama menderita gagal jantung, dan penyakit penyerta. Kuisisioner *Spiritual well-being* digunakan untuk mengukur spiritualitas dan kuisisioner *Minnesota living with heart failure (MLHFQ)* untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif.

Kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure* dikembangkan oleh Thomas Rector et al (1992), terdiri dari 21 item pertanyaan dan 3

dimensi yaitu dimensi fisik (1,2,3,4,5,6,7,11,12,13), dimensi sosial (8,9,10,14,15,16) dan dimensi emosional (17,18,19,20,21). Penilaian dari masing-masing pertanyaan tersebut dinilai dari 0 (tidak ada gangguan), 1 (sangat sedikit) sampai 5 (sangat terganggu). Semakin tinggi nilai MLHFQ maka kualitas hidup pasien gagal jantung semakin rendah. Kuesioner MLHFQ memiliki reliabilitas yang tinggi dengan *Cronbach α = 0,93*. Kuesioner MLHFQ versi Indonesia juga telah lolos uji validitas dan reliabilitas yang baik dengan *Cronbach α 0,887* (Kusuma et al., 2019).

Kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* yaitu kuesioner yang digunakan untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual dengan 20 pertanyaan. SWBS terdiri dari dua dimensi yaitu *religious well-being* dan *existential well-being*. Skala SWBS menggunakan 6 poin skala likert dengan pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Pada pertanyaan positif jika respon “sangat tidak setuju” bernilai 1 dan “sangat setuju” bernilai 6, sedangkan pada pertanyaan negatif jika respon “sangat tidak setuju” bernilai 6 dan “sangat setuju” bernilai 1. Kuesioner SWBS ini telah lolos uji validitas dan reliabilitas dengan *Cronbach α SWB = 0,93*; *RWB = 0,96*; *EWB = 0,86* (Ekşi & Kardaş, 2017)(Paloutzian & Ellison, 1991).

Uji *t independent* dan ANOVA digunakan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif ($p < 0,05$). Uji korelasi *Pearson* untuk mengidentifikasi hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif ($p < 0,05$).

Penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. M Djamil Padang (No: DP.04.03/D.XVI.XI/212/2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengidentifikasi hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=39)

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
36-45 tahun	2	5,1
46-55 tahun	9	23,1
56-65 tahun	16	41,0
≥ 66 tahun	12	30,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	82,1
Perempuan	7	17,9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	7,7
SD	11	28,2
SMP	7	17,9
SMA	11	28,2
Perguruan Tinggi	7	17,9
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	2	5,1
Wiraswasta	10	25,6
Buruh/Petani	7	17,9
Tidak Bekerja/IRT	11	28,2
Dan lain-lain	9	23,1
Agama		
Islam	38	97,4
Kristen	1	2,6
Status pernikahan		
Menikah	35	89,7
Janda/Duda	4	10,3
Lama menderita gagal jantung		
<1 tahun	9	23,1
1-5 tahun	25	64,1
>5 tahun	5	12,8
Penyakit penyerta		
Tidak ada	5	12,8
1 penyakit penyerta	17	43,6
>1 penyakit penyerta	17	43,6

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan responden terbanyak berada pada rentang usia 55-65 tahun (41%), jenis kelamin laki-laki (82,1%), pendidikan SMA (28,2%) dan SD (28,2%). Sebanyak 28,2% responden tidak bekerja/IRT, mayoritas beragama Islam dan status menikah. 64,1% responden telah menderita gagal jantung selama 1-5 tahun dan 43,6% responden memiliki 1 dan >1 penyakit penyerta (Tabel 1).

Tabel 2. Kualitas Hidup dan Spiritualitas Pasien Gagal Jantung Kongestif (n=39)

Variabel	Mean	SD	Min	Maks
Kualitas Hidup	32,26	13,922	10	71
Dimensi Fisik	17,41	9,101	4	40
Dimensi Sosial	10,36	3,483	4	18
Dimensi Emosional	4,49	4,148	0	16
Spiritualitas	105,77	11,643	60	117
Religious well-being	55,44	6,460	31	60
Existential well-being	50,33	5,607	29	58

Hasil penelitian ini menemukan rerata kualitas hidup responden yaitu 32,26 (SD=13,922). Rerata masing-masing dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik 17,41 (SD=9,101), dimensi sosial 10,36 (SD=3,483), dan dimensi emosional 4,49 (SD=4,148). Rerata spiritualitas responden yaitu 105,77 (SD=11,643) yang terdiri dari dua dimensi yaitu *religious well-being* 55,44 (SD=6,460) dan *existential well-being* 50,33 (SD=5,607) (Tabel 2).

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup

Karakteristik Responden	T	F	p-value
Usia	1.138		0.262
Jenis Kelamin		0.438	0.512
Pendidikan		2.673	0.111
Pekerjaan		0.037	0.848
Agama	-1.356		0.183
Status pernikahan	13.611		<0.001*
Lama menderita gagal jantung		2.022	0.163
Penyakit penyerta		3.031	0.090

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa adanya hubungan signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif ($p>0,001$). Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di poli klinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan $p<0,001$ dengan arah

hubungan positif dan kekuatan hubungan sangat kuat ($r=0,793$).

Tabel 4. Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (n=39)

Variabel	R	p-value
Spiritualitas	0,793	<0,001*
Kualitas Hidup		

Penelitian ini menemukan bahwa spiritualitas memiliki korelasi positif dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP.Dr.M.Djamil. Pasien gagal jantung mengalami penurunan fungsi fisik karena gejala yang ditimbulkan dari gagal jantung yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dengan penurunan fungsi fisik tersebut, pasien sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sehingga pasien gagal jantung lebih mudah untuk melakukan aktivitas yang berhubungan dengan keagamaan (Nurliah & Ilham, 2020).

Dengan kondisi yang dialami, pasien dapat mendekatkan diri kepada Tuhan dan lebih mensyukuri nikmat yang ada. Penelitian ini diperjelas oleh studi sebelumnya dimana terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup dengan pernyataan bahwa hal paling mendasar yang dapat mempengaruhi kualitas hidup suatu individu adalah motivasi dan pengembangan pribadi, pengelolaan emosi, penyesuaian diri, kesejahteraan spiritual, dan hubungan dengan masyarakat (Kurniawati, 2015)(Cobb et al., 2012). Dengan adanya dukungan spiritual dan agama dalam diri suatu individu, dapat berguna untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi masalah mental seseorang (Rababa & Al-Sabbah, 2023)(Najafi et al., 2022).

Temuan dalam penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki skor spiritualitas mendekati nilai maksimum, hal ini mengindikasikan bahwa mereka memiliki spiritualitas yang tinggi dengan dimensi spritualitas yang tertinggi yaitu pada dimensi *religious well-being*. Spiritualitas yang tinggi dapat mempengaruhi pandangan pasien gagal jantung kongestif terhadap penyakitnya dan selalu berpikiran positif terhadap penyakitnya(Taylor, 2012). Dengan

spiritualitas yang tinggi dapat memberikan ketenangan dalam kehidupan sehari-hari dan kehidupannya juga lebih terarah (Salsabila & Nugroho, 2021).

Spiritualitas diartikan sebagai aspek kemanusiaan yang ada pada diri individu yaitu bagaimana cara mereka mencari dan menjalani hubungan mereka dengan diri sendiri, orang lain, dan Tuhan mereka (Saiz et al., 2020). Studi yang dilakukan (Salem & Ali, 2008) mengemukakan bahwa dengan kepercayaan yang dimiliki tersebut, dapat membentuk perilaku berpikiran positif dan selalu menerima kondisi yang diberikan Tuhan kepadanya. Selain itu, individu yang selalu mendekatkan diri kepada Tuhannya akan merasa tenang dalam menghadapi masalah hidupnya dan individu juga akan melakukan hal-hal positif seperti interaksi dengan orang lain dan menjalani kehidupan yang bermakna (Nurliah & Ilham, 2020)(Rababa & Al-Sabbah, 2023).

Studi ini juga menemukan bahwa rerata skor kualitas hidup responden mengindikasikan bahwa responden umumnya memiliki kualitas hidup yang sedang. Studi lain menemukan 68,5% dari 62 pasien gagal jantung kongestif bahkan memiliki kualitas hidup yang rendah (Krisnita & Enaryaka, 2021).Kualitas hidup seseorang dipandang dari segala aspek kehidupan dalam diri seseorang secara holistik yaitu yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, spiritual, dan lain-lain (Saida et al., 2020)(Kavalieratos et al., 2017).

Dalam penelitian ini ditemukan aspek yang paling skor tertinggi dimensi kualitas hidup responden pada dimensi fisik. Pada aspek fisik keluhan yang masih sering dirasakan adalah keluhan rasa sesak nafas yang terkadang mengganggu, rasa lelah, dan kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan di sekitar rumah atau pekarangan. Pada dimensi emosional beberapa pasien juga ada yang sedikit merasa khawatir dengan penyakitnya ini. Sedangkan pada aspek sosial, kondisi yang paling sering dirasakan responden adalah kesulitan bekerja untuk mencari nafkah karena pasien gagal jantung sangat mudah merasa lelah dan merasa sesak jika bekerja terlalu berat. Penelitian ini sejalan dengan temuan studi terdahulu yang mengemukakan bahwa

dengan sering muncul gejala-gejala gagal jantung kongestif seperti mudah lelah dan sesak nafas dapat mempengaruhi aktivitas pasien dalam mencari nafkah dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Kurniawati, 2015)(Adnan et al., 2022).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan terutama jumlah sampel yang kecil, sehingga perlu replikasi ulang penelitian serupa agar hasil temuan dapat digeneralisir.

SIMPULAN

Temuan dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat korelasi positif yang sangat kuat antara spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif. Artinya, semakin tinggi tingkat spiritualitas pasien, semakin baik kualitas hidup mereka. Penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas memainkan peran penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada penguatan spiritualitas, seperti edukasi, kajian berkelompok, dan terapi, dapat menjadi strategi yang efektif bagi perawat dalam mendukung pasien-pasien ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang mendalam kepada semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, RSUP Dr. M. Djamil dan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas atas fasilitasi dan dukungan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, D., Gayatri, D., Natashia, D., Jumaiyah, W., & Kustiyuwati, K. (2022). Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik selama masa pandemi covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 299–305. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.is2.1178>
- Arifudin, N. F., & Kristinawati, B. (2023). Dampak masalah psikologis terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung: systematic review. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 15, 796.

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

- Cobb, M., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2012). What can we learn about the spiritual needs of palliative care patients from the research literature? *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(6), 1105–1119. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.06.017>
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73–88. <https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Goodlin, S. J. (2009). Palliative care in congestive heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 54(5), 386–396. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2009.02.078>
- Hollenberg, S. M., Warner Stevenson, L., Ahmad, T., Amin, V. J., Bozkurt, B., Butler, J., Davis, L. L., Drazner, M. H., Kirkpatrick, J. N., Peterson, P. N., Reed, B. N., Roy, C. L., & Storrow, A. B. (2019). 2019 ACC expert consensus decision pathway on risk assessment, management, and clinical trajectory of patients hospitalized with heart failure: a report of the american college of cardiology solution set oversight committee. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(15), 1966–2011. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.08.001>
- Kavalieratos, D., Gelfman, L. P., Tycon, L. E., Riegel, B., Bekelman, D. B., Ikejiani, D. Z., Goldstein, N., Kimmel, S. E., Bakitas, M. A., & Arnold, R. M. (2017). Palliative care in heart failure: rationale, evidence, and future priorities. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(15), 1919–1930. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.08.036>
- Krisnita, H., & Enaryaka. (2021). Hubungan usia dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif: literature review. *Program Studi Keperawatan*

- Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.*
- Kurniawati, H. (2015). Studi meta analisis spiritual well being dan quality of life. *Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan*, 1(2011), 978–979. <https://docplayer.info/30186104-Studi-meta-analisis-spiritual-well-being-dan-quality-of-life.html>
- Kusuma, D. Y., Shatri, H., Alwi, I., & Abdullah, M. (2019). Validity and reliability studies of the Indonesian version of the minnesota living with heart failure questionnaire (mlhfq): quality of life questionnaire for patients with chronic heart failure. *Acta Medica Indonesiana*, 51(1), 26–33.
- Lippi, G., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*, 5(Ci), 2–7. <https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>
- Liu, M. H., Wang, C. H., & Chiou, A. F. (2023). The mediator role of meaning in life in the life quality of patients with chronic heart failure. *Asian Nursing Research*, 17(5), 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.11.003>
- Maddox, T. M., Januzzi, J. L., Allen, L. A., Breathett, K., Butler, J., Davis, L. L., Fonarow, G. C., Ibrahim, N. E., Lindenfeld, J. A., Masoudi, F. A., Motiwala, S. R., Oliveros, E., Patterson, J. H., Walsh, M. N., Wasserman, A., Yancy, C. W., & Youmans, Q. R. (2021). 2021 Update to the 2017 ACC expert consensus decision pathway for optimization of heart failure treatment: answers to 10 pivotal issues about heart failure with reduced ejection fraction: a report of the american college of cardiology solution set oversight committee. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(6), 772–810. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.022>
- McGuinty, C., Leong, D., Weiss, A., MacIver, J., Kaya, E., Hurlburt, L., Billia, F., Ross, H., & Wentlandt, K. (2020). Heart failure: a palliative medicine review of disease, therapies, and medications with a focus on symptoms, function, and quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(5), 1127–1146.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.357>
- Najafi, K., Khoshab, H., Rahimi, N., & Jahanara, A. (2022). Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(June), 100463. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100463>
- Nowbar, A. N., Gitto, M., Howard, J. P., Francis, D. P., & Al-Lamee, R. (2019). Mortality from ischemic heart disease: Analysis of data from the world health organization and coronary artery disease risk factors from NCD risk factor collaboration. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 12(6), 1–11. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005375>
- Nurliah, & Ilham, R. et al. . (2020). Hubungan aspek spiritual dengan tingkat kualitas hidup lansia di lks.lu beringin kelurahan hutuo kecamatan limboto kabupaten gorontalo. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (JUSIKA)*, 4(1), 30–40.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Manual for the spiritual well-being scale. *Nyack, NY: Life Advance*, 9, 35–48. https://www.westmont.edu/sites/default/files/users/user401/SWBS_Manual_2.0_0.pdf
- Rababa, M., & Al-Sabbah, S. (2023). The use of islamic spiritual care practices among critically ill adult patients: A systematic review. *Heliyon*, 9(3), e13862. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13862>
- Riskerdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 8(44), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Kualitas hidup penderita gagal jantung

- kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit. *Failetehan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i02.134>
- Saiz, J., Pung, M. A., Wilson, K. L., Pruitt, C., Rutledge, T., Redwine, L., Taub, P. R., Greenberg, B. H., & Mills, P. J. (2020). Is belonging to a religious organization enough? Differences in religious affiliation versus self-ratings of spirituality on behavioral and psychological variables in individuals with heart failure. *Healthcare (Switzerland)*, 8(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020129>
- Salem, M. O., & Ali, M. M. (2008). Psycho-spiritual strategies in treating addiction patients: experience at al-amal hospital, saudi arabia. *Journal of the Islamic Medical Association of North America*, 40(4), 161–165. <https://doi.org/10.5915/40-4-4434>
- Salsabila, M. P., & Nugroho, H. A. (2021). Penurunan kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif melalui pemberian terapi murottal Al-Qur'an. *Ners Muda*, 2(3), 148. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6283>
- Sampelan, N. S. (2023). Hubungan self care dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di rsd dr. H. Soemarno sosroatmodjo. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 213–224. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.76>
- Taylor, C. (2012). Rethinking hopelessness and the role of spiritual care when cure is no longer an option. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(4), 626–630. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.07.010>
- Tobin, R. S., Cosiano, M. F., O'Connor, C. M., Fiuzat, M., Granger, B. B., Rogers, J. G., Tulskey, J. A., Steinhauer, K. E., & Mentz, R. J. (2022). Spirituality in patients with heart failure. *JACC: Heart Failure*, 10(4), 217–226. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.01.014>
- Tumanggor, R. O. (2019). Analisa Konseptual Model Spiritual Well-Being Menurut Ellison Dan Fisher. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1), 43. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i1.3521>
- Yoyoh, I., Wijoyo, E. B., Purnamasari, E., Irawati, P., & Burhanudin, A. (2021). Dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien congestive heart failure di rumah sakit. *Jurnal JKFT*, 6(2), 48. <https://doi.org/10.31000/jkft.v6i2.5753>
- Zulmi, A. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (gjk) di instalasi elang rsup dr. kariadi semarang. *Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang*, 89(10), 52–57.