



## KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF BERDASARKAN DERAJAT KEMAMPUAN FISIK DAN DURASI PENYAKIT

Haryati Haryati<sup>1</sup>, Saida Saida<sup>1\*</sup>, La Rangki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Konsentrasi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia

\*Corresponding Author: [saidaiffat\\_salihi@yahoo.com](mailto:saidaiffat_salihi@yahoo.com)

### Abstrak

Gagal jantung kongestif merupakan sindrom progresif yang mampu menurunkan kualitas hidup dan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun faktor eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross-sectional* terhadap 104 pasien gagal jantung yang berobat di poliklinik jantung RSUD Kota Kendari. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure* (MLHF). Analisis statistik dilakukan dengan uji *chi-square* dengan interval kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 93 orang (89,4%), komorbid terbanyak adalah hipertensi berjumlah 80 orang (76,9%), derajat kemampuan fisik ringan sebanyak 69 orang (66,3%), dan durasi penyakit  $\leq 5$  tahun sebanyak 86 orang (82,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa derajat kemampuan fisik berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif ( $p\text{-value} = 0,000$ ) sedangkan durasi penyakit tidak berhubungan dengan kualitas hidup ( $p\text{-value} = 1,000$ ). Derajat kemampuan fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, namun durasi penyakit tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif.

**Kata Kunci:** Durasi Penyakit, Gagal Jantung Kongestif, Kemampuan Fisik, Kualitas Hidup

### ***Quality of Life of Patients with Congestive Heart Failure Based on the Level of Physical Ability and Duration of Illness***

#### **Abstract**

*Congestive Heart Failure is a progressive syndrome that can reduce the quality of life, influenced by several internal and external factors. This study aims to determine the factors that relate to the quality of life of patients with congestive heart failure based on the level of physical ability and duration of illness. This study is analytical with a cross-sectional design of 104 congestive heart failure patients who sought treatment at cardiac clinic of Kendari Regional General Hospital. The sampling technique is purposive sampling based on predetermined criteria. The quality of life was measured by using Minnesota Living with Heart Failure questionnaire. The data analysis used chi-square statistical test with confident interval 95% ( $\alpha 0.05$ ). The results of study showed that most of the respondents have a good quality of life as many as 93 people (89.4%), the low level of physical ability as many as 69 people (66.3%), and the duration of illness  $\leq 5$  years as many as 86 people (82.7%). The bivariate analysis results showed that the level of physical ability is related to the quality of life ( $p\text{-value} 0.000$ ) while the duration of illness is not related to it ( $p\text{-value} 1.000$ ). To conclude, the Level of physical ability is a factor related to the quality of life of patients with congestive heart failure, but the duration of illness is not related.*

**Keywords:** Congestive Heart Failure, Duration of Illness, Physical Ability, Quality of Life

## Pendahuluan

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. Salah satu penyakit kardiovaskuler dengan insiden dan prevalensi yang semakin meningkat yaitu gagal jantung. Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia (PERKI, 2015). Terdapat 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun. Sedangkan di negara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016).

Berdasarkan data Kementrian Republik Indonesia pada tahun 2013, penyakit jantung telah menjadi salah satu penyakit penting di masyarakat dan merupakan penyebab kematian utama. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung.

Gagal jantung kongestif merupakan sindrom progresif yang mampu menurunkan kualitas hidup dan berpengaruh terhadap aspek ekonomi dan kesehatan seseorang (Ramani *et al.*, 2010 dalam Pudiarifanti, dkk., 2015). Orang dengan gagal jantung kongestif menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan masyarakat umum lainnya yang disebabkan oleh adanya gejala yang progresif, kecacatan yang ditimbulkan, dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit (Chu *et al.*, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Mahanani (2017) terhadap 20 pasien gagal jantung kongestif di Kota Surakarta, didapatkan bahwa 80% pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk (Mahanani, 2017).

Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat keparahan berdasarkan *New York Heart Assosiation* (NYHA). Keparahan penyakit atau fungsi fisik merupakan prediktor penting terhadap

kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (Chu *et al.*, 2014). Hoekstra *et al.* (2013) mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang rendah terkait dengan usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, durasi penyakit, dan komorbiditas. Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung seperti fraksi ejeksi, penggunaan obat, kepatuhan pasien, dan taraf ekonomi (Yaghoubi *et al.*, 2012 dalam Pudiarifanti, dkk., 2015). Pengobatan gagal jantung yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit juga akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien (Zaviera, 2007 dalam Mahanani, 2017).

Berdasarkan tren pola penyakit yang terjadi di masyarakat Sulawesi Tenggara terdapat kecenderungan jumlah kasus penyakit tidak menular yang terus bertambah. Profil Sulawesi Tenggara tahun 2017 dalam tabel 10 besar penyakit menunjukkan tren penyakit tidak menular yang selalu ada adalah Hipertensi dan Diabetes Melitus yang merupakan penyakit penyerta gagal jantung (Dinkes Propinsi Sultra, 2017). Berdasarkan hasil survey di Poliklinik Jantung RSUD Kota Kendari diketahui adanya peningkatan jumlah penderita penyakit gagal jantung kongestif dari tahun ke tahun.

Pemberian perawatan kepada pasiengagal jantung kongestif bertujuan untuk membantu pasien mencapai tingkat kualitas hidup tertinggi dalam berbagai keterbatasan fisik dan kondisi khusus dari pasien (Juenger *et al.* 2002 dalam Chu *et al.*, 2014). Faktor kualitas hidup ini berperan penting dalam kelangsungan hidup serta menunjang keberhasilan penatalaksanaan pengobatan pasien. Oleh karena itu, perlu adanya penelitian untuk menganalisis kualitas hidup penderita gagal jantung berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2019 terhadap 104 pasien yang berkunjung ke Poliklinik Jantung RSUD Kota Kendari. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure* (MLWHFQ), sedangkan kejadian penyakit gagal jantung kongestif ditetapkan berdasarkan hasil diagnosis dokter. Kuesioner MLWHFQ memiliki 20 item pertanyaan yang menilai dampak dari gejala fisik dari gagal jantung, seperti sesak napas, perasaan tidak nyaman, pergelangan kaki bengkak, dan sulit tidur. Item lain menilai tentang efek gagal jantung pada fungsi fisik dan sosial termasuk berjalan dan menaiki tangga, pekerjaan rumah tangga, bekerja untuk mencari nafkah, pergi ke tempat yang jauh dari rumah, melakukan hal dengan keluarga atau teman-teman, kegiatan rekreasi, olahraga atau hobi, kegiatan seksual, memakan makanan yang disukai. Penilaian fungsi mental dan emosional dari konsentrasi dan memori, khawatir, kehilangan kontrol diri dan menjadi beban orang lain. Kuesioner juga menanyakan tentang efek samping terapi, hal ini mencerminkan meningkatnya penggunaan perawatan non-farmasi untuk gagal jantung. Format respon untuk setiap pertanyaan berkisar dari 0 (nol) artinya tidak memengaruhi kehidupan yang seperti pasien inginkan, dan untuk 5 (lima) berarti memengaruhi sangat banyak pada kehidupan pasien selama beberapa bulan terakhir. Penilaian menggunakan skala Likert yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering dan 4 = selalu. Hasil skor penilaian dinyatakan dalam rentang 20-80. Skor yang lebih tinggi menunjukkan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) yang lebih buruk (Chu *et al.*, 2014)

Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS *software* untuk menganalisis hasil kuesioner. Interval kepercayaan 95% dicapai dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hubungan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif dinilai menggunakan uji *chi-square*.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
≤ 50 tahun	13	12,5
> 50 tahun	91	88,5

<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	54	51,9
Perempuan	50	48,1
<b>Pendidikan</b>		
PT	29	27,9
SMA	24	23,1
SMP	12	11,5
SD	39	37,5
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	8	7,7
Wiraswasta	16	15,4
Tani/Nelayan	12	11,5
Tidak Bekerja	68	65,4
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	86	82,7
Duda/Janda	18	17,3
Belum Menikah	0	0
<b>Jumlah</b>	104	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia > 50 tahun yaitu sebanyak 91 orang (88,5%). Risiko gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia (Ponikowski, 2014). Gagal jantung kongestif seringkali ditemukan pada masyarakat dengan usia tua karena pada usia tersebut fungsi tubuh secara fisiologis mulai menurun sehingga memudahkan timbulnya berbagai penyakit jantung yang kemudian akan menyebabkan gagal jantung (Maryam, 2008 dalam Israwati, 2017).

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak dalam penelitian ini adalah laki-laki berjumlah 54 orang (51,9%). Presentase penderita gagal jantung kongestif pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Laki-laki memiliki risiko gagal jantung dua kali lebih besar daripada perempuan pada usia 55-64 tahun. Sebelum menopause, perempuan memiliki risiko lebih kecil terhadap gagal jantung karena pembuluh darah perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang dapat meningkatkan rasio *High Density Lipoprotein* (HDL) yaitu pelindung yang mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Hamzah, 2016).

Karakteristik responden lainnya yang dapat memengaruhi kualitas hidup adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan memiliki kualitas hidup yang semakin baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang terbanyak adalah kategori pendidikan tinggi sebanyak 53 orang (50,96%) yang terdiri dari pendidikan SMA 24 orang dan

perguruan tinggi 29 orang dengan mayoritas kategori kualitas hidupnya adalah baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adawiyah (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien khususnya pada domain lingkungan.

Faktor lain yang juga berkaitan dengan kualitas hidup adalah status pekerjaan. Penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja atau yang sedang mencari pekerjaan, dan penduduk yang tidak mampu bekerja memiliki kualitas hidup yang berbeda. Status pekerjaan yang terbanyak dalam penelitian ini adalah kategori tidak bekerja yaitu 68 orang (65,4%) yang terdiri dari ibu rumah tangga dan pensiunan, dengan demikian sebagian responden masih memiliki sumber keuangan dari gaji pensiun, sehingga dengan status ekonomi yang cukup akan memiliki kualitas hidup yang baik pula. Hasil penelitian Kosim (2015) menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang. Hal tersebut dikarenakan pekerjaan yang dilakukan oleh responden dapat mengindikasikan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

Pasien CHF cenderung mengalami kesulitan ekonomi karena peningkatan biaya pengobatan akibat penyakit dan kesulitan keuangan mereka secara negatif akan memengaruhi kualitas hidup mereka (Heo *et al.* 2009 dalam Chu *et al.*, 2014). Namun dalam penelitian ini sebagian besar responden menggunakan fasilitas asuransi kesehatan sehingga biaya kunjungan rawat jalan dan pengobatan tidak sepenuhnya membebani ekonomi pasien.

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan yang terbanyak adalah menikah berjumlah 86 orang (82,7%), sejalan dengan jumlah responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 93 orang (89,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pasangan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Ketersediaan keluarga sebagai sistem pendukung akan memberikan kemampuan adaptasi penyakit kepada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kikira *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup yang buruk banyak dialami oleh mereka yang belum menikah atau tidak mempunyai pasangan. Pasien yang

menunjukkan gejala depresi dan kecemasan lebih banyak terjadi pada mereka yang tidak memiliki pasangan (Maunder *et al.*, 2015).

### Distribusi Frekuensi Komorbid, Derajat Kemampuan Fisik, Durasi Penyakit dan Kualitas Hidup Responden

Tabel 2. Distribusi Sampel berdasarkan Komorbid, Derajat Kemampuan Fisik, Durasi Penyakit, dan Kualitas Hidup

Variabel	n	%
Kualitas Hidup		
Buruk	11	10,6
Baik	93	89,4
Komorbid		
Hipertensi	80	76,9
Diabetes Melitus	24	23,1
Derajat Kemampuan Fisik (NYHA)		
Berat	35	33,7
Ringan	69	66,3
Durasi Penyakit		
> 5 Tahun	18	17,3
≤ 5 Tahun	86	82,7
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan data bahwa dari total 104 responden, terdapat 93 orang (89,4%) yang memiliki kualitas hidup baik dan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 11 orang (10,6%). Kualitas hidup adalah suatu yang bersifat subyektifitas yang hanya dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri dan bersifat multidimensi yang berarti bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik yang meliputi aspek fisik atau biologis, psikologis, spiritual dan sosiokultural (Cella, 1992, dalam Panthree & Kripracha, 2011). Skor total yang rendah pada penelitian ini yaitu skor  $\leq 50$  yang menunjukkan kualitas hidup buruk terutama pada aspek fisik dan berkaitan dengan derajat kemampuan fisik responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan faktor komorbiditas didapatkan responden dengan komorbid Hipertensi sebanyak 80 orang (76,9%) dan komorbid Diabetes Melitus sebanyak 24 orang (23,1%). Hipertensi dan Diabetes Melitus merupakan faktor risiko terjadinya gagal jantung kongestif. Hipertensi dan Diabetes Mellitus menyebabkan hipertrofi ventrikel yang selanjutnya akan menimbulkan kerusakan sekunder pada ventrikel dan terjadi

dekompensasi jantung (disfungsi sistolik) yang menyebabkan gagal jantung (Rahmawati *et al.*, 2016). Selain itu, keseriusan komorbiditas jugadapat memengaruhi risiko kematian (Extermann, 2000 dalam Chu *et al.*, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Hoekstra *et al.*(2013) terhadap 661 pasien gagal jantung yang diikuti selama 3 tahun, didapatkan bahwa pasien yang meninggal selama masa tindak lanjut adalah pasien yang telah didiagnosis dengan gagal jantunglama, lebih sering dirawat di rumah sakit akibat gagal jantung, dan lebih sering pada pasien yang didiagnosis dengan diabetes atau memiliki riwayat stroke di masa lalu. Sedangkan pasien yang bertahan hidup adalah pasien yang mendapat terapi obat seperti penghambat *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE)/ penghambat reseptor angiotensin/ *Angiotensin Reseptor Blockers* (ARBs) dan penghambat beta (*Beta-blockers*).Hal yang sama ditemukan dalam penelitian ini dimana penyakit komorbid yang diderita pasien rata-rata kurang dari 5 tahun dan sebagian besar telah mendapatkan pengobatan sehingga dapat terkontrol dan tidak memperburuk gagal jantung dan kualitas hidup pasien.

Responden dengan derajat kemampuan fisikkategori berat sebanyak 35 orang (33,7%) dan responden yang memiliki derajat kemampuan fisik kategori ringan sebanyak 69 orang (66,3%). Menurut NYHA, gagal jantung kongestif dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik yang menunjukkan sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya sehingga akan memengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien dengan kualitas hidup rendah pada dimensi kesehatan umum lebih sering terjadi di NYHA III-IV (Hoekstra *et al.*, 2013).

Durasi penyakit dalam penelitian ini diukur sejak responden terdiagnosa gagal jantung kongestif. Responden dengan durasi penyakit > 5tahun sebanyak 18 orang (17,3%) dan responden dengan durasi penyakit ≤ 5 tahun sebanyak 86 orang (82,7%). Sebagian besar responden yang memiliki riwayat perjalanan penyakit kurang dari 5 tahun memiliki kualitas hidup yang relatif masih baik. Semakin lama pasien menderita gagal jantung dapat menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien, seperti ketidakmampuan untuk memenuhi peran mereka sebelumnya (sosial, profesional, dan keluarga), menurunnya

harga diri, dan gangguan gambaran diri (Audi *et al.*, 2017).

### Korelasi Derajat Kemampuan Fisik dengan Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan antara derajat kemampuan fisik dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif sebagai berikut:

**Tabel 3.** Hubungan Derajat Kemampuan Fisik (NYHA) dengan Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif

NYHA	Kualitas Hidup				Total		p-value
	Buruk		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Berat (III dan IV)	11	10,6	24	23,1	35	33,7	0,000
Ringan (I dan II)	0	0,0	69	66,3	69	66,3	
Total	11	10,6	93	89,4	104	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 104 responden, terdapat 35 responden yang memiliki derajat kemampuan fisik kategori berat (NYHA III dan IV), dimana 11 orang (10,6%) memiliki kualitas hidup buruk dan 24 orang (23,1%) yang memiliki kualitas hidup baik, sedangkan responden yang memiliki derajat kemampuan fisik kategori ringan (NYHA I dan II) sebanyak 69 orang dan semuanya memiliki kualitas hidup baik. Dengan demikian, kualitas hidup yang buruk lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki derajat kemampuan fisik (NYHA) yang berat.

Uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh *p-value* = 0,000makadisimpulkanbahwaada hubungan derajat kemampuan fisik dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Kota Kendari.

Ukuran kualitas hidup penderita gagal jantung dapat dipengaruhi oleh disfungsi ventrikel kiri, derajat NYHA, keparahan gagal jantung, risiko mortalitas, dan kesehatan mental. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan napsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) akan memengaruhi

kualitas hidup (Pelegriano *et al.* 2011).Klasifikasi NYHA sangat subyektif berdasarkan daya tahan pasien dan secara langsung berhubungan dengan kualitas fisik dan sebagai indikator keparahan penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan derajat NYHA kategori ringan (NYHA I dan II) memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini dikaitkan dengan respon adaptasi pasien yang masih baik terhadap aktivitas fisik sehari-hari.

### Hubungan Durasi Penyakit dengan Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif

**Tabel 4.** Hubungan Durasi Penyakit dengan Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif

Durasi Penyakit	Kualitas Hidup				Total		p-value
	Buruk		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
> 5 Tahun	2	1,9	16	15,4	18	17,3	1,000
≤ 5 Tahun	9	8,7	77	74,0	86	82,7	
Total	11	10,6	93	89,4	104	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 104 responden, terdapat 18 responden yang memiliki durasi penyakit > 5 tahun, dimana 2 orang (1,9%) memiliki kualitas hidup buruk dan 16 orang (15,4%) yang memiliki kualitas hidup baik, sedangkan responden yang memiliki durasi penyakit ≤ 5 tahun sebanyak 86 orang, diantaranya terdapat 9 orang (8,7 %) yang memiliki kualitas hidup buruk dan 77 orang (74,0%) yang memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup yang buruk pada kelompok responden dengan durasi penyakit lebih dari 5 tahun memiliki persentase yang hampir sama dengan responden yang memiliki durasi penyakit ≤ 5 tahun.

Uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh *p-value* = 1,000 maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Kota Kendari. Sebagian besar responden yang menderita gagal jantung kurang dari 5 tahun menunjukkan skor yang rendah terkait perubahan pada aspek fisik, psikologis dan aspek sosial, sehingga rata-rata memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan responden dengan durasi penyakit di atas 5 tahun. Semakin lama pasien

menderita gagal jantung dapat menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien. Lama menderita penyakit tidak hanya mempengaruhi aspek fisik, namun juga aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Pasien yang menderita selama 2-5 tahun dan 6-10 tahun memiliki skor keadaan mental yang lebih buruk dibandingkan mereka yang menderita kurang dari setahun (Audi *et al.*, 2017). Namun demikian, pada penelitian ini terdapat beberapa responden dengan durasi penyakit lebih dari 5 tahun menunjukkan kualitas hidup yang baik karena adanya adaptasi dengan perubahan fisik serta ketersediaan keluarga sebagai sistem pendukung.

### Simpulan

Responden pada penelitian ini mayoritas berusia lebih dari 50 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan komorbid terbanyak adalah hipertensi, memiliki derajat kemampuan fisik kategori ringan, dan durasi penyakit 5 tahun ke bawah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa derajat kemampuan fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, namun durasi penyakit tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif.

### Referensi

- Adawiyah, R., Kariasa, I. M. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Audi, G., Korologou, A., Koutelekos, I., Vasilopoulos, G., Karakostas, K., Makrygianaki, K., Polikandrioti, M. (2017). Factors affecting health related quality of life in hospitalized patients with heart failure. *Hindawi Cardiology Research and Practice*. 2017;1-12
- Chu, S.H., Lee, W.H., Yoo, J.S., Kim, S.S., Ko, I.S., Oh, E.G, Lee, J.H. (2014). Factors affecting quality of life in Korean patients with chronic heart failure. *Japan Journal of Nursing Science*;11:54-64.
- Dinkes Propinsi Sultra. (2017). *Profil kesehatan sulawesi tenggara Tahun 2017*.
- Gibney, Michael J., Margetts, Barrie M., Kearney, John M., Arab Lenore. (2009). *Gizi*

- kesehatan masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hamzah, R. (2016). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hoekstra, T., Jaarsma, T., Veldhuisen, D.J., Hillege, H.L., Sadnerman, R., Leege, I.L. (2013). Quality of life and survival in patients with heart failure. *European Journal of Heart Failure*;15:94-102.
- Israwati, S. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan gagal jantung kongestif di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Skripsi*. Universitas Halu Oleo.
- Kemendes RI. 2013. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kikira, A. et al. (2018). Quality of Life of Hospitalized Patients with Heart Failure, NYHA IV. *Archives of Hellenic Medicine*; 35(4):490-496.
- Mahanani, A.R. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Kota Surakarta. *Tesis*. Magister Keperawatan Universitas Indonesia. Di unduh 2 April 2019 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282431T%20Sofiana%20Nurchayati.pdf>
- Maunder, R.G., Nolan, R.P., Park, J.S., James, R., Newton, G. (2015). Social support and the consequences of heart failure compared with other cardiac diseases: The contribution of support received within an attachment relationship. *Archives of Cardiovascular Disease*; 108:437-445.
- Panthee, B & Kripracha, C. (2011). Review: Anxiety and Quality of Life Patients with Myocardial Infarction. *Nurse Media Journal of nursing*. 105-115.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. Edisi Pertama. Jakarta: Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
- Pelegrino, V.M., Dantas, R.A.S., dan Clark, A.M. (2011). Health-related quality of life determinants in outpatients with heart failure. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 19(3): 451-457.
- Ponikowski, P. (2014). Heart failure preventing disease and death worldwide world heart failure alliance.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., dan Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik factors that influence quality of life in chronic heart failure (CHF). *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*; 5(4);259-266.
- Rahmawati, W., Weta., Arifin, M.H. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Patang I Kabupaten Bandung tahun 2016. *E-jurnal Medika*; 5(7); Juli 2016.
- WHO. (2016). *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE. Geneva.