



**FAKTOR-FAKTOR BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN  
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA**

***Factors Related To Quality Of Life In Congestive Heart Failure Patients In Partner  
Medika Hospital***

**Dedi<sup>K</sup>, Muflih**

Departemen D-3 Keperawatan Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia  
Email Penulis<sup>K</sup>: [dedisyaiful@helvetia.ac.id](mailto:dedisyaiful@helvetia.ac.id)

**ABSTRAK**

Gagal jantung (*Chronic Heart Failure.*) merupakan masalah kesehatan yang paling utama di beberapa negara industri, maju dan negara berkembang Indonesia. (*Chronic Heart Failure*) yaitu penyakit kronis yang menimbulkan beban yang sangat berat bagi pasien dan keluarga maupun bila dirawat di rumah sakit karena kondisinya yang kompleks. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita *Chronic Heart Failure*. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien yang menderita *Chronic Heart Failure*. Metode Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Subjek penelitian berjumlah 80 responden. Variabel dependen adalah kualitas hidup, variabel independen adalah karakteristik, Derajat NYHA, Komorbid, Lama Menderita, dukungan keluarga Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), kuesioner dukungan keluarga dan fungsi keluarga. Pengolahan data dilakukan dengan uji statistik *Chi-square* serta *uji Regresi Logistik*. Pengambilan sample yang digunakan adalah *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel untuk suatu tujuan dengan cara menetapkan karakteristik tertentu yang dianggap mewakili populasi, pengambilan sampel adalah dengan teknik. Hasil Berdasarkan hasil analisa Variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada pasien *Congestive Heart Failure* Derajat NYHA (OR=1.130 p-value =0,872), Komorbid (OR= 0,968, p-value=0,091), Lama Menderita (OR= 2,29, p-value=0,013) dan dukungan keluarga (OR=8,2, p-value= 0,010). Faktor yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup penderita *Congestive Heart Failure* yaitu dukungan keluarga dengan nilai OR 8,2. Kesimpulan Perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien CHF, dengan determinan *Self Care* Pada Pasien *Congestive Heart Failure*.

**Kata Kunci : Kualitas Hidup, CHF**

**ABSTRACT**

*Heart failure (Chronic Heart Failure.) is the most important health problem in several industrial, developed and developing countries in Indonesia. (Chronic Heart Failure) is a chronic disease that causes a very heavy burden for patients and their families as well as if they are hospitalized because of their complex conditions. There are several factors that affect the quality of life of patients with Chronic Heart Failure. Purpose; This study aims to determine the factors associated with quality of life in patients suffering from Chronic Heart Failure. Materials and Methode; The study design was cross-sectional. The research subjects were 80 respondent. Dependent variable is quality of life, independent variable is characteristic, NYHA Degree, Comorbid, Length of Suffering, family support. Data collection using Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), family support and family function questionnaire. Data processing was carried out with Chi-square statistical test and Logistic Regression test. The sampling used is purposive sampling, namely sampling for a purpose by determining certain characteristics that are considered representative of the population, sampling is by technique. Results; Based on the results of the*

analysis of variables that have a significant relationship with quality of life in patients with Congestive Heart Failure Degree NYHA (OR = 1,130 p-value = 0.872), Comorbid (OR = 0.968, p-value = 0.091), Length of Suffering (OR = 2, 29, p-value=0.013) and family support (OR=8.2, p-value=0.010). The dominant factor related to the quality of life of patients with Congestive Heart Failure is family support with an OR value of 8.2. Conclusion; Further research is needed to determine other factors that can affect the quality of life of CHF patients. With Self Care Determinants in Congestive Heart Failure Patients

**Keywords:** *Quality of Life, CHF*

## **PENDAHULUAN**

*Congestive Heart Failure* menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama pada beberapa negara berkembang seperti Indonesia. Angka kejadian Congestive Heart Failure yang meningkat menimbulkan penurunan kualitas hidup. Gagal jantung kongestif (GJK) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akan oksigen dan nutrisi (Black dan Hawks, 2009). Menurut Crawford (2009) GJK adalah sindrome klinis yang kompleks yang dikarakteristikkan sebagai disfungsi ventrikel kanan, ventrikel kiri atau keduanya, yang menyebabkan perubahan pengaturan neurohormonal. Sindrom ini biasanya diikuti dengan intoleransi aktifitas, retensi cairan dan upaya untuk bernapas normal. Umumnya terjadi pada penyakit jantung stadium akhir setelah miokard dan sirkulasi perifer mengalami kelelahan akibat berkurangnya kapasitas cadangan oksigen dan nutrisi serta sebagai akibat mekanisme kompensasi. Gagal jantung adalah masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. Prevalensi gagal jantung sangat meningkat secara eksponensial dengan sejalannya pertambahan usia dengan 6-10% pada usia di atas 65 tahun. Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun. Sedangkan di negara-negara berkembang di dapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (1).

Data di Indonesia tahun 2018 diperoleh bahwa gagal jantung masuk dalam 10 penyakit tidak menular di Indonesia dan diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 memperkirakan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 3.493 (1,6%) orang. (2) Ukuran kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti disfungsi ventrikel kiri, derajat *New York Heart Association* (NYHA), keparahan gagal jantung, risiko mortalitas dan kesehatan mental. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup. Penderita gagal jantung secara fisik akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami nyeri dada. Munculnya bermacam-macam gejala klinis gagal jantung tersebut, maka dibutuhkan banyak persiapan dari berbagai segi seperti personal, keluarga, sosial, dan ekonomi, sehingga memunculkan prognosis buruk dengan frekuensi rawat inap yang tinggi dan mempengaruhi kualitas hidup penderita (3-5).

Pasien gagal jantung kongestif (GJK) mengalami kelelahan dan dyspnea yang berkontribusi memperburuk kualitas hidupnya. Berbagai faktor demografi yang berkaitan dengan kualitas hidup diantaranya umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat NYHA (*New York Heart Association*). Kualitas hidup Pasien CHF merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum. Kualitas hidup telah digambarkan oleh WHO (dalam Sara Mathmir et al., 2016) sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka. Pada pasien CHF, nafas pendek dan kelemahan adalah gejala yang sering muncul, yang dapat menghambat aktivitas dalam kehidupan sehari – hari, menyebabkan intoleransi aktivitas, dan berdampak pada psikologis,

pengobatan dan hubungan sosial pasien yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CHF (Sara Mathmir, et al, 2016 ; Rajati F., 2014) (3–7).

Menurut NYHA, GJK dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I menunjukkan seseorang bisa beraktifitas secara normal, pada derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, pada derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan pada derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan (O'Connor et al, 2009). Kondisi tersebut akan mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Faktor tersebut juga dipengaruhi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang dalam mengenal masalahnya (8).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien GJK (Rognerud & Zahl5 f cd, 2006). Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun menganalisis masalah yang akan timbul, serta bagaimana mengatasi masalah tersebut (Nurchayati, 2011). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik dalam memilih tindakan terapi yang tepat dalam pemulihan kondisinya sehingga kualitas hidup pasien juga akan meningkat (9). Berdasarkan masalah di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat bagaimana Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Congestive Heart Failure*.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan analisis kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *Crosssectional*. Populasi adalah penderita *Congestive Heart Failure* di RSUD Mitra Medika Medan. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 80 responden dengan pengambilan sampel secara total sampling. Variabel dependen adalah kualitas hidup, variabel independen adalah karakteristik, derajat NYHA, komorbid, lama Menderita, dukungan keluarga. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)*, kuesioner dukungan keluarga dan fungsi keluarga. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* dan uji *Regresi Logistik*.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu pasien CHF. Berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, derajat NYHA, komorbid, lama Menderita, dukungan keluarga, kualitas hidup.

**Tabel 1.**

*Distribusi Frekuensi Karakteristik*

Karakteristik	Jumlah	
	f	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	47	58,8
Perempuan	33	41,2
<b>Pendidikan</b>		
SMP	27	33,8
SMA	40	50,0
Perguruan Tinggi	13	16,2
<b>Umur</b>		
46-55 Tahun	33	41,2
56-65 Tahun	47	58,8
<b>Derajat NYHA</b>	54	67,5

NYHA 1	26	32,5
NYHA 2		
<b>Komorbid</b>	26	32,4
Hipertensi	11	13,8
Diabetes Melitus	43	53,8
Tidak Ada		
Lama Menderita	33	41,2
6 Bulan-11 Bulan	47	58,8
➤ 1 Tahun		
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	47	58,8
Cukup	33	41,2
<b>Kualitas Hidup</b>		
Baik	26	32,5
Sedang	54	67,5
<b>Jumlah</b>	80	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden dari 80 responden yang menjadi Menurut jenis kelamin 47 responden (58.8%) berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 33 responden (41,2%) responden yang berjenis kelamin perempuan. Pendidikan SMP sebanyak 27 responden (33.8%), SMA sebanyak 40 responden (50%), Perguruan Tinggi sebanyak 13 (16,2%), umur responden diperoleh sebagian besar responden berumur 56-65 tahun sebanyak 47 responden (58.8%). Sebagian kecil responden berumur 46-55 tahun sebanyak 33 orang (41.3%). Berdasarkan Derajat NYHA derajat NYHA 1 sebanyak 54 responden (67,5%) sedangkan derajat NYHA 2 sebanyak 26 responden (32,5%). Berdasarkan komorbid Hipertensi sebanyak 26 responden (32,4%), Menderita Diabetes Melitus sebanyak 11 orang (13,8%), sedangkan Tidak menderita komorbid 43 responden (53,8%). Berdasarkan Lama Menderita responden menderita 6 Bulan-11 Bulan sebanyak 33 responden (41,2%) dan lama menderita 1 tahun sebanyak 47 responden (58,8%). Berdasarkan dukungan keluarga Baik Sebanyak 47 responden (58,8%), sedang dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 33 responden (41,2%). berdasarkan Kualitas Hidup Kategori Baik sebanyak 26 responden (32,5%), sedangkan kategori sedang sebanyak 54 responden (67,5%).

**Tabel 2.**

*Hasil Analisis Uji Kai Kuadrat antara Karakteristik Responden, Derajat NYHA, Komorbid, Lama Menderita dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure*

Variabel	Kualitas Hidup Pasien CHF				Total		OR	P Value
	Cukup		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-Laki	32	40.0	15	18.8	47	58.8	0.938	0.541
Perempuan	22	27.5	11	13.8	33	41.2		
<b>Pendidikan</b>								
SMP	19	23.8	8	10	27	33.8	-	0.856
SMA	27	33.8	13	16.3	40	50.0		
Perguruan Tinggi	8	10.0	5	6.3	13	16.2		
<b>Umur</b>								
46-55 Tahun	23	28.8	10	12.5	33	41.2	0.842	0.459
56-65 Tahun	31	38.8	16	20.0	47	58.8		
<b>Derajat NYHA</b>								
NYHA 1	22	27.5	20	25.0	42	52.5	4.848	0.002
NYHA 2	32	40.0	6	7.5	38	47.5		
<b>Komorbid</b>								
Hipertensi	14	17.5	13	16.3	27	33.8	-	0.037
Diabetes Melitus	19	23.8	3	3.8	22	27.5		
Tidak Ada	10	26.3	10	12.5	31	38.8		
<b>Lama Menderita</b>								
6 Bulan-11 Bulan	20	25.0	17	21.3	37	46.2	3.211	0.016
➤ 1 Tahun	34	42.5	9	11.3	43	53.8		

Dukungan Keluarga	19	23.8	22	27.5	41	51.2	10.132	0.000
Baik	35	43.8	4	5	39	48.8		
Cukup								

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diketahui hasil analisis hubungan antara karakteristik responden dengan kualitas hidup pasien CHF menunjukkan bahwa jenis kelamin secara statistik tidak mempunyai hubungan dengan kualitas hidup ( $p > 0,05$ ). Usia responden secara statistik tidak mempunyai hubungan dengan kualitas hidup ( $p > 0,05$ ). Tingkat pendidikan juga secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup ( $p > 0,05$ ). Hasil analisis statistik variabel derajat NYHA mempunyai hubungan nilai  $p$  value 0,002. Penyakit penyerta atau komorbid mempunyai hbgan yaitu nilai  $p$  value 0,037, sedangkan lama menderita mempunyai nilai  $p$  value 0.016 dukungan keluarga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup pasien CHF nilai  $p$  value 0.000. pada tahap ini, dilakukan penyeleksian variabel bebas (Derajat NYHA, lama menderita, komorbid, dan dukungan keluarga) dan variabel konfonding ((umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menderita CHF) berhubungan dengan kualitas hidup pasien CHF.

**Tabel 3.**

*Model Akhir Analisis Multivariat*

Variabel	$\beta$	$p$ -value	OR	CI 95%
Derajat NYHA	1.22	0.872	1.130	0.255-5.013
Komorbid	-0.33	0.918	0.968	0.518-1.808
Lama Menderita	0.830	0.137	2.2994	0.768-6.854
Dukungan Keluarga	2,109	0,010	8,243	1,648-41,233

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis Pada tahap analisis selanjutnya yaitu analisis secara multivariat, langkah pertama yang dilakukan adalah seleksi kandidat variabel. Berdasarkan hasil seleksi kandidat variabel, menunjukkan bahwa terdapat variabel yang memiliki nilai  $p < 0,05$  yang dimasukkan kedalam variabel yaitu Derajat NYHA Komorbid, Lama Menderita, dan Dukungan Keluarga. Beberapa variabel yang dapat dianalisis secara multivariat yaitu Derajat NYHA, lama menderita, komorbid, dan dukungan keluarga. Hasil analisis full model antar variabel menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel yang  $p$ -value  $> 0,05$  yaitu Derajat NYHA, lama menderita, komorbid dan dukungan keluarga, sehingga satu persatu dikeluarkan dari model secara berurutan dari variabel yang memiliki  $p$ -value terbesar yaitu diawali dengan variabel Derajat NYHA dengan nilai  $p$ -value 0,872. Setelah satu persatu variabel yang memiliki  $p$ -value  $> 0,05$  dikeluarkan dari model maka didapatkan model terakhir. Model terakhir hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah variabel dukungan keluarga ( $p$ -value  $< 0,05$ ).

Hasil analisis didapatkan nilai OR dari variabel dukungan keluarga hasil analisis didapatkan nilai OR dari variabel dukungan keluarga adalah 8,243, artinya pasien CHF yang mendapatkan dukungan keluarga baik berpeluang 8,2 kali lebih besar memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan keluarga cukup setelah dikontrol oleh variabel kualitas hidup. Pada hasil analisis multivariat ini juga dapat terlihat bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup adalah variabel dukungan keluarga karena memiliki nilai OR paling besar 8,2.

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden yang menderita penyakit gagal jantung berjenis kelamin laki-laki 47 orang (58,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudiarifanti (2015) bahwa responden terbanyak adalah laki-laki yaitu (60,8%). Perbedaan kejadian kardiovaskular antara laki-laki dengan perempuan dapat dipengaruhi

oleh hormon. Hormon estrogen pada perempuan yang diduga mempunyai efek dalam mencegah kejadian kardiovaskular dengan menurunkan stress oksidatif termasuk perbedaan dalam menangani penyakit (Pudiarifanti, Pramantara, & Ikawati, 2015) (10).

Berdasarkan Usia responden yaitu 56-65 tahun sebanyak 47 responden (58.8%). Sebagian kecil responden berumur 46-55 tahun sebanyak 33 orang (41.3%). Penuaan mengakibatkan perubahan pada struktur, fungsi dan sistem pertahanan jantung sehingga meningkatkan gagal jantung, bahwa penyakit kardiovaskular meningkat pada kelompok usia diatas 65 tahun dan ini menjadi penyebab kematian dan keterbatasan. Menunjukkan bahwa usia dengan kualitas hidup (P value = 0,0459 (< 0,05). penambahan usia dikarakteristikan oleh disfungsi organ progresif dan berefek pada kemampuan mempertahankan homeostasis. Hal ini secara langsung dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, status psikologis, fungsi sosial dan persepsi terhadap kesehatannya yang merupakan sub dimensi dari kualitas hidup. (Kaawoan, 2012) (23).

Peneliti menyimpulkan bahwa penambahan usia menyebabkan penurunan fungsi dimana pada jantung dapat terjadi penurunan kemampuan memompa darah sehingga tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, sehingga menghambat pasien dalam memenuhi kebutuhan atau aktivitasnya dan akhirnya mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup Kualitas Hidup Kategori Baik sebanyak 26 responden (32,5%), sedangkan kategori sedang sebanyak 54 responden (67,5%).

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 (Panthree & Kripracha, 2011) (11).

Sebagian besar pasien CHF dengan tingkat pendidikan SMA yang berjumlah 27 orang yaitu 33,8 %. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup (P value 0,856 > 0,05). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wahyuni A. dan Rezkiki F. (2015), dengan responden yang sebagian besar memiliki pendidikan tinggi, yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan pada respondennya dengan kejadian penyakit, dan ia menyatakan bahwa tingkat pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit (22).

Menurut kesimpulan peneliti tingkat pendidikan yang tinggi harusnya didukung oleh pengetahuan yang baik pula dan juga didukung oleh keinginan atau motivasi untuk sehat yang dapat mempengaruhi pasien memilih perilaku yang meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.

### **Derajat NYHA**

Berdasarkan Faktor Derajat NYHA derajat NYHA 1 sebanyak 54 responden (67,5%) sedangkan derajat NYHA 2 sebanyak 26 responden (32,5%). Hasil analisis statistik variabel derajat NYHA mempunyai hubungan nilai p *value* 0,002. Penelitian ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan (Akhmad et al., 2016; Umam, 2018). Hubungan klasifikasi derajat NYHA dan kualitas hidup diteliti dalam 2 literatur, yaitu oleh Akhmad (p=0,000) dan Umam (p=0,000) Pasien gagal jantung memiliki gejala sesak napas, cepat lelah, nadi cepat dan napas cepat. Kemampuan pasien sangat dipengaruhi oleh keadaan fisik tersebut, sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Sebuah studi menunjukkan bahwa pada pasien gagal jantung, domain fungsi fisik sangat berperan sebanyak 52,5% terhadap kualitas hidup pasien. Kondisi fisik ini sangat mempengaruhi kemampuan dan fungsi pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (12).

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. Menurut New York Heart Association (NYHA), gagal jantung dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I pasien menunjukkan bisa beraktifitas secara normal, derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan keadaan fisiknya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung (13,14).

### **Komorbid Hipertensi**

Berdasarkan faktor komorbiditas didapatkan responden dengan komorbid hipertensi sebanyak 26 responden (32,4%), Menderita Diabetes Melitus sebanyak 11 orang (13,8%), sedangkan Tidak menderita komorbid 43 responden (53,8%). 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). Faktor risiko komorbid, secara keseluruhan tidak berbeda bermakna terhadap baik atau buruknya kualitas hidup, namun pasien CHF dengan hipertensi atau diabetes memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik. Keterbatasan dalam hal berjalan, naik tangga, atau melakukan kegiatan sehari-hari merupakan pengaruh CHF pada kondisi fisik pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Tamura et al. (2007) yang menunjukkan bahwa pasien CHF dengan diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang rendah (13,15).

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 jantung lama, 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 (13).

### **Lama Menderita Hipertensi**

Bahwa dari 80 responden Berdasarkan Lama Menderita responden menderita 6 Bulan-11 Bulan sebanyak 33 responden (41,2%) dan lama menderita 1 tahun sebanyak 47 responden (58,8%).responden yang memiliki durasi penyakit. Uji statistik chi-square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh p-value = 0,016 maka disimpulkan bahwa ada hubungan lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif. Sebagian besar responden yang menderita gagal jantung kurang dari 6-11 bulan 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 1 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.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup adalah harga dukungan keluarga. Setiap peningkatan satu satuan dukungan keluarga, maka akan meningkatkan kulaitas hidup sebesar 2,109. Dukungan keluarga yang baik berjumlah 41 orang yaitu 51,2% Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup (P value 0,000 < 0,05). Secara deskriptif terlihat pasien dengan

dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sejumlah 51,2 % dari 80 orang dan ini didukung oleh hasil analisa multivariat dimana dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi atau mempunyai keeratan ikatan dengan kualitas hidup. Sesuai dengan hasil yang didapat dalam penelitian Barutcu CD dan Mert H (2013), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dimana kualitas hidup pasien gagal jantung meningkat dengan meningkatnya dukungan sosial. Dikatakan pula bahwa keluarga adalah sumber terbesar yang membantu pasien dalam menghadapi penyakit kronis (16).

### **Dukungan keluarga**

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diteliti oleh Zulmi ( $p=0,000$ ). Dukungan keluarga sangat memberikan arti penting bagi seseorang terkait dengan kesehatannya khususnya bagi peningkatan kualitas hidup. Dukungan keluarga yang terdiri dari empat dimensi yang meliputi dukungan sosial, dukungan penilaian, dukungan tambahan, dukungan emosional yang jika diberikan dengan baik kepada pasien gagal jantung oleh keluarga maka pasien akan merasa diperhatikan, mendapat dukungan yang baik, dan mampu melakukan setiap langkah secara positif dan akhirnya mampu menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Zulmi, 2018).(17)

Dukungan keluarga yang terdiri dari empat dimensi yang meliputi dukungan sosial, dukungan penilaian, dukungan tambahan, dukungan emosional yang jika diberikan dengan baik kepada pasien GJK oleh keluarga maka penderita GJK akan merasa diperhatikan, mendapat dukungan yang baik akan mampu melakukan setiap langkah secara positif dan akhirnya mampu menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga yang masih kurang baik harus ditingkatkan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien CHF.

Perawat dapat menyarankan kepada keluarga untuk dapat meningkatkan dukungan kepada pasien CHF terutama pada dimensi dukungan penilaian dan dukungan emosional. Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan adanya empat variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien CHF yaitu Derajat NYHA, Komorbid, Lama Menderita dan Dukungan Keluarga. Dari keempat variabel tersebut, yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien CHF adalah dukungan keluarga karena memiliki nilai OR yang terbesar yaitu 8,243 Hal ini berarti bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 8,243 kali lebih besar memiliki kualitas hidup baik dibandingkan pasien CHF yang mendapatkan dukungan keluarga buruk setelah dikontrol. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

Menurut peneliti, sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, dikarenakan pasien yang merasa bahwa anggota keluarganya mencintainya, menghargainya, mendukungnya, memberikan keyakinan, memberikan rasa aman dan nyaman dan juga memberikan pilihan perilaku kesehatan yang positif, Sehingga memberikan dampak meningkatkan kualitas hidup pada pasien CHF.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa separuh responden memiliki kualitas hidup baik, karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, usia, derajat NYHA, komorbid, lama menderita dan dukungan keluarga yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien CHF. Sedangkan faktor yang berhubungan paling kuat dengan kualitas hidup pasien CHF adalah dukungan keluarga dengan nilai OR 8,243 setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Perlu penelitian selanjutnya untuk menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien CHF. Dengan Determinan *Self Care* Pada Pasien *Congestive Heart Failure*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih Kepada Seluruh Pimpinan dan Staf pegawai Rumah Sakit Mitra Medika Medan yang telah bersedia dan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Black JM, Hawks JH, Keene AM. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. Vol. 1. USA: WB Saunders; 2001.
2. Riskesdas K. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
3. Kikira A, Koutelekos I, Parissopoulos S, Tsami A, Fouka G, Polikandrioti M. Quality of life of hospitalized patients with heart failure, NYHA IV. Arch Hell Med Ellenikes Iatrikes. 2018;35(4):490–6.
4. Pelegrino VM, Dantas RAS, Clark AM. Health-Related Quality of life Determinants in Outpatients with Heart Failure. Rev Lat Am Enfermagem. SciELO Brasil; 2011;19(3):451–7.
5. Rosidawati I, Ibrahim K, Nuraeni A. Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK). J Keperawatan Padjadjaran. 2016;4(2):151–61.
6. Sara Mathmir. Comprising The Quality of Live and Depression in Heart Failure Patiens and Health Individuals. J Curr Res Sci. 2016;1(1):60–3.
7. Akhmad AN. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. J Keperawatan Soedirman. 2018;11(1):27–34.
8. Ose D, Rochon J, Campbell SM, Wensing M, Freund T, Lieshout J van, et al. Health-Related Quality Of Life And Risk Factor Control: The Importance Of Educational Level In Prevention Of Cardiovascular Diseases. Eur J Public Health. Oxford University Press; 2014;24(4):679–84.
9. van Der Wal MHL, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJGM, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Compliance in Heart Failure Patients: The Importance of Knowledge and Beliefs. Eur Heart J. Oxford University Press; 2006;27(4):434–40.
10. Pudiarifanti N, Pramantara ID, Ikawati Z. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. J Manaj Dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract. 2015;5(4):259–66.
11. Panthee B, Kritpracha C. Anxiety and Quality of Life in Patients With Myocardial Infarction. Nurse Media J Nurs. Department of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University; 2011;1(1):105–15.
12. Kristinawati B, Khasanah RN. Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Managemen Pasien Gagal Jantung. Proceeding of The URECOL. 2019;496–503.
13. Saida S, Haryati H, Rangki L. Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. Faletahan Heal J. 2020;7(2):70–6.
14. Indonesia PDSK. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Jakarta: PDS-Kardiovaskular Indonesia; 2015.
15. Tamura T, Furukawa Y, Taniguchi R, Sato Y, Ono K, Horiuchi H, et al. Serum Adiponectin Level as An Independent Predictor of Mortality in Patients With Congestive Heart Failure. Circ J. The Japanese Circulation Society; 2007;71(5):623–30.
16. Barutcu CD, Mert H. The Relationship Between Social Support And Quality Of Life In Patients With Heart Failure. J Pak Med Assoc. 2013;63(4):463–7.
17. Zulmi A. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018.