

---

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIK DIRSUD KARAWANG**

Oleh

Grace Evelyn<sup>1</sup>, Rina Feradwiyanti<sup>2</sup>, Rismayanti<sup>3</sup><sup>1,2,3</sup>AKPER RS Efarina PurwakartaEmail: [1grace.akperrsefarina@gmail.com](mailto:grace.akperrsefarina@gmail.com), [2rina.akperrsefarina@gmail.com](mailto:rina.akperrsefarina@gmail.com)**Abstract**

Chronic heart failure (CHF) is a complex syndrome that results in a poor quality of life. The prevalence of CHF increase up to 10% in the elderly. Different races have affect in different quality of life of the patient with CHF. The purpose of this study was to describe quality of life and to determine factors affecting quality patients CHF life RSUD Karawang. The research was non-experimental study (analytical descriptive) with a cross-sectional survey. This study was conducted on January – April 2015 with consecutive sampling method in cardiovascular polyclinic of RSUD Karawang. Quality of life were assessed with Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHF) and adherence were assessed with Morisky Medication Adherence Scale Questionnaire (MMAS-8). The risk factor that affect quality of life was age, sex, ejection fraction (EF), NYHA class, adherence, comorbid, Body Mass Index (BMI), duration of CHF, and class therapy were analyzed using Chi square test/Fisher exact test and Independent T-test. A total of 97 patients participated in the study. The result showed that the mean of score on physical dimension of MLHF is  $16.72 \pm 8.68$  and the mean of score on emotional dimension was  $5.36 \pm 3.26$ . Women with CHF had better emotional rate than men ( $p < 0,05$ ). Based on the analysis, only ejection fraction have a significant difference with quality of life ( $p < 0,05$ ). Patient with EF  $< 40\%$  had worse quality of life than CHF patient with EF  $\geq 40\%$ . Hypertension and diabetic as comorbid and also the digoxin or angiotensin receptor blocker drug used affecting the physical condition of patients. ( $p < 0,05$ ).

**Keyword: Heart Failure, Quality Of Life****PENDAHULUAN**

*Chronic Heart Failure (CHF)* merupakan sindrom progresif yang mampu menurunkan kualitas hidup seseorang dan berpengaruh terhadap bidang ekonomi dan kesehatan (Ramani *et al.*, 2010)

Pasien gagal jantung memiliki persentase yang tinggi pada usia diatas 60 tahun, seperti di Amerika, 10% pasien CHF berusia lebih dari 70 tahun (Quaglietti *et al.*, 2000). Jumlah kematian penderita CHF akan meningkat seiring pertambahan usia, dengan jumlah kematian terbanyak terjadi pada laki-laki (71,8%) dibandingkan pada perempuan (39,1%) (Schocken *et al.*, 1992). Penelitian menunjukkan bahwa 20-40% pasien CHF akan mengalami gejala depresi, sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta

menurunkan kualitas hidup (Hooley *et al.*, 2005).

Pemberian terapi yang tepat dan meningkatkan kepatuhan pasien atau memperbaiki kelangsungan hidup pasien CHF merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien CHF (Berlin dan Schatz, 2001; Coelho *et al.*, 2005).

Berbagai faktor berupa usia, fraksi ejeksi, penggunaan obat, kepatuhan pasien, dan taraf ekonomi dapat mempengaruhi kualitas hidup (Yaghoubi *et al.*, 2012). Perbedaan ras, demografi, dan perbedaan populasi juga mampu menghasilkan kualitas hidup yang berbeda (Gottlieb *et al.*, 2004; Utsey *et al.*, 2002).

Penelitian mengenai kualitas hidup telah banyak dilakukan di beberapa negara berkembang. Namun, di Indonesia informasi dan data yang akurat mengenai gagal jantung masih terbatas. Namun, berdasarkan data di rumah sakit menunjukkan adanya peningkatan penderita gagal jantung (Ganie, 2007). Penelitian Yettyningasih (2013) menunjukkan masih ada perbedaan kualitas hidup pada pasien CHF di rumah sakit RSUD Karawang. Berdasarkan alasan-alasan tersebut, maka penelitian dilakukan untuk melihat outcome berupa kualitas hidup dan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik di RSUD Karawang. Dasar pemilihan rumah sakit ini karena RSUD Karawang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kab. Karawang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal jantung kronik yang dinilai dengan menggunakan kuesioner Minnesota Living with Heart Failure (MLHF) dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kronik di RSUD Karawang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 73 responden yang diambil secara *accidental sampling*. Data kesejahteraan spiritual dikumpulkan menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being* (SWBS) dan kualitas hidup menggunakan *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ). Penelitian ini dilakukan pada Juni – Juli 2023 di RSUD Karawang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, dan derajat fungsional jantung

No	Variabel	Frekuensi (N=73)	Persentase (%)	Total (%)
1.	Usia			
	a. 36-45 tahun	5	6,8	100
	b. 46-55 tahun	13	17,8	
	c. 56-65 tahun	18	24,7	
	d. > 65 tahun	37	50,7	
2.	Jenis kelamin			
	a. Laki-laki	39	53,4	100
	b. Perempuan	34	46,6	
3.	Lama menderita			
	a. < 5 tahun	52	71,2	100
	b. ≥ 5 tahun	21	28,8	
4.	Tingkat pendidikan terakhir			
	a. Tidak sekolah	15	20,5	100
	b. SD	25	34,2	
	c. SMP	14	19,2	
	d. SMA	14	19,2	
	e. Perguruan Tinggi	5	6,8	
5.	Pekerjaan			
	a. Tidak bekerja/ IRT	26	35,6	100
	b. Buruh/ Petani	23	31,5	
	c. PNS/ Swasta	11	15,1	
	d. Wiraswasta	13	17,8	
6.	Derajat fungsional jantung			
	a. Derajat I	15	20,5	100
	b. Derajat II	37	50,7	
	c. Derajat III	21	28,8	
7.	Status Perkawinan			
	a. Tidak Menikah	21	28,8	100
	b. Menikah	52	71,2	

Berdasarkan tabel frekuensi diatas dapat diperoleh hasil bahwa pasien yang menderita penyakit gagal jantung sebagian besar berusia lebih dari 65 tahun sebanyak 37 responden (50,7%). Responden penderita gagal jantung terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (53,4%). Lama menderita gagal jantung terbanyak yaitu kurang dari 5 tahun sebanyak 52 responden (71,2%). Tingkat pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SD sebanyak 25 responden (34,2%). Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 responden (35,6%). Derajat fungsional jantung menurut

NYHA terbanyak pada derajat II sebanyak 37 responden (50,7%). Status perkawinan terbanyak adalah menikah/ kawin yaitu sebanyak 52 responden (71,2%).

Tabel 2. Gambaran kesejahteraan spiritual

No.	Frekuensi	Persentase (%)	
1.	Rendah	1	1,4
2.	Sedang	55	75,3
3.	Tinggi	17	23,3
<b>Total</b>		73	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa kesejahteraan spiritual pasien gagal jantung di RSUD Karawang termasuk sedang, yaitu sebanyak 55 responden (75,3%). Diikuti oleh kesejahteraan spiritual tinggi sebanyak 17 responden (23,3%).

Tabel 3. Gambaran kualitas hidup

No.	Frekuensi	Persentase (%)	
1.	Baik	14	19,2
2.	Sedang	49	67,1
3.	Buruk	10	13,7
<b>Total</b>		73	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Karawang termasuk sedang, yaitu sebanyak 49 responden (67,1%).

Tabel 4. Gambaran faktor usia terhadap kualitas hidup

No.	Usia	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	36-45 tahun	2	3	0
2.	46-55 tahun	2	10	1
3.	56-65 tahun	2	13	3
4.	>65 tahun	8	23	6
<b>Total</b>		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa mayoritas pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang berusia lebih dari 65 tahun memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 23 responden dan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden.

Tabel 5. Gambaran faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup

No.	Jenis Kelamin	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Laki-laki	7	28	4
2.	Perempuan	7	21	6
<b>Total</b>		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 28 responden dan kualitas hidup baik sebanyak 7 orang. Sedangkan presentase pasien perempuan sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk, yaitu 6 responden.

Tabel 6. Gambaran faktor lama menderita terhadap kualitas hidup

No.	Lama	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	< 5 tahun	12	35	5
2.	≥ 5 tahun	2	14	5
<b>Total</b>		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang menderita gagal jantung kurang dari 5 tahun memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 35 responden dan pasien yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 12 responden.

Tabel 7. Gambaran faktor tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup

No.	Pendidikan	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Tidak sekolah	1	12	2
2.	SD	3	16	6
3.	SMP	2	10	2
4.	SMA	6	8	0
5.	Perguruan Tinggi	2	3	0
<b>Total</b>		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang mayoritas berpendidikan SD memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 16 responden dan pasien yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden.

Tabel 8. Gambaran faktor pekerjaan terhadap kualitas hidup

No.	Pekerjaan	Kualitas Hid		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Tidak bekerja/IRT	7	15	4
2.	Buruh/ Petani	1	20	2
3.	PNS/ Swasta	2	7	2
4.	Wiraswasta	4	7	2
Total		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang mayoritas bekerja sebagai buruh/petani memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 20 responden dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden.

Tabel 9. Gambaran faktor derajat fungsional jantung terhadap kualitas hidup

No.	Derajat fungsional jantung	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Derajat I	10	4	1
2.	Derajat II	4	27	6
3.	Derajat III	0	18	3
Total		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang mayoritas berada pada derajat II dan memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 27 responden sedangkan kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden.

Tabel 4.10. Gambaran faktor status perkawinan terhadap kualitas hidup

No.	Status Perkawin	Kualitas Hidi		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Tidak Menikah	2	17	2
2.	Menikah	12	32	8
Total		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang mayoritas menikah dan memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 32 responden sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 12 responden.

Tabel 4.10. Gambaran faktor kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup

No.	Kesejahteraan Spiritual	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Rendah	0	0	1
2.	Sedang	12	35	8
3.	Tinggi	2	14	1
Total		14	49	10

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang memiliki kesejahteraan spiritual sedang, memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 35 responden dan kualitas hidup baik sebanyak 12 responden.

Tabel 4.4. Gambaran faktor usia terhadap kualitas hidup

No.	Usia	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	36-45 tahun	2	3	0
2.	46-55 tahun	2	10	1
3.	56-65 tahun	2	13	3
4.	>65 tahun	8	23	6
Total		14	49	10

Tabel 4.5. Gambaran faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup

No.	Jenis Kelamin	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Laki-laki	7	28	4
2.	Perempuan	7	21	6
Total		14	49	10

Tabel 4.6. Gambaran faktor lama menderita terhadap kualitas hidup

No.	Lama Menderita	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
< 5 tahun	12	35	5	
≥ 5 tahun	2	14	5	
Total	14	49	10	

Tabel 4.7. Gambaran faktor tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup

No.	Pendidikan	Kualitas Hidup			2.	Sedang	12	35	8
		Baik	Sedang	Buruk					
				3.	Tinggi	2	14	1	
					Total	14	49	10	
1.	Tidak sekolah	1	12	2					
2.	SD	3	16	6					
3.	SMP	2	10	2					
4.	SMA	6	8	0					
5.	Perguruan Tinggi	2	3	0					
	Total	14	49	10					

Tabel 4.8. Gambaran faktor pekerjaan terhadap kualitas hidup

No.	Pekerjaan	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Tidak bekerja/IRT	7	15	4
2.	Buruh/ Petani	1	20	2
3.	PNS/ Swasta	2	7	2
4.	Wiraswasta	4	7	2
	Total	14	49	10

Tabel 4.9. Gambaran faktor derajat fungsional jantung terhadap kualitas hidup

No.	Derajat fungsional	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Derajat I	10	4	1
2.	Derajat II	4	27	6
3.	Derajat III	0	18	3
	Total	14	49	10

Tabel 4.10. Gambaran faktor status perkawinan terhadap kualitas hidup

No.	Status Perkawinar	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Tidak Menikah	2	17	2
2.	Menikah	12	32	8
	Total	14	49	10

Tabel 4.11. Gambaran faktor kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup

No.	Kesejahteraan Spiritual	Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
1.	Rendah	0	0	0

**Pembahasan**

Karakteristik responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden yang menderita penyakit gagal jantung berjenis kelamin laki-laki (53,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudiarifanti (2015) bahwa responden terbanyak adalah laki-laki (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).

Karakteristik usia pada penelitian ini responden yang menderita gagal jantung diperoleh hasil bahwa penderita gagal jantung terbanyak pada usia lebih dari 65 tahun atau manula. Menurut Black dan Hawks (2014), penyakit gagal jantung merupakan penyakit primer yang ada pada orang berusia lanjut lebih dari 65 tahun dapat mengenai 6% sampai 10%. Hal ini karena usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal jantung, semakin tua usia seseorang maka akan semakin besar risikonya untuk menderita gagal jantung.

Karakteristik lama menderita gagal jantung pada penelitian ini terbanyak yaitu kurang dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Pudiarifanti (2015) dalam hasil penelitiannya disebutkan bahwa lama menderita gagal jantung terbanyak adalah yang lebih dari 1 tahun. Antono (2017) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa semakin lama menderita penyakit jantung, maka akan semakin lama pula pasien terpapar zat kimia seperti obat-obatan untuk penyakit jantung.

Karakteristik tingkat pendidikan terakhir terbanyak cenderung pada tingkat SD dan pasien yang tidak sekolah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Akhmad (2016), yang menyebutkan pada penelitiannya bahwa rata-



rata pasien gagal jantung memiliki tingkat pendidikan rendah. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun mencegah masalah yang akan timbul, serta bagaimana merawat diri dengan kondisi tersebut (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga. Hal ini bertentangan dengan penelitian Apers (2016), yang menyebutkan bahwa pekerjaan terbanyak pada penderita gagal jantung adalah PNS/ Swasta. Menurut Penelitian Biomedis Pennington di Baton Rouge, Louisiana, pria yang aktif bekerja berat 10% lebih rendah terserang gagal jantung. Sedangkan bagi wanita 20% lebih rendah diserang penyakit yang sama (Rochmi, 2010).

Karakteristik derajat fungsional jantung menurut NYHA terbanyak pada derajat II. Hal ini sesuai dengan penelitian Pudiarifanti (2015), bahwa penderita gagal jantung terbanyak berada pada derajat II. Menurut NYHA (2009), Gagal jantung kelas II adalah klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan sedikit pembatasan, istilahnya adalah gagal jantung ringan. Hal ini sesuai dengan yang peneliti temukan di Poli Jantung RSUD Karawang, sebagian besar pasien gagal jantung dapat memeriksakan dirinya sendiri ke Poli Jantung tanpa adanya keluarga yang mengantarkan mereka.

Karakteristik status pernikahan responden terbanyak adalah menikah. Seperti hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wikananda (2015) menghasilkan lansia dengan status menikah kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik sehingga tidak merasa kesepian.

Berdasarkan penelitian ini kesejahteraan spiritual responden sebagian besar sedang dan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusuf (2019) bahwa tingkat kesejahteraan spiritual pasien gagal jantung sedang hingga tinggi. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor, seperti mayoritas usia

responden dapat dikategorikan lansia, pada usia tersebut, responden mengerti akan tujuan kehidupan mereka sehingga hal itu dapat meningkatkan spiritualitas mereka (Hamid & Hamid, 2000).

Berdasarkan penelitian ini kualitas hidup responden sebagian besar sedang hingga baik. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan Mahanani (2017), yang mengatakan bahwa sebagian besar responden gagal jantung dalam kategori kualitas hidup buruk. Kualitas hidup yang baik tersebut dapat disebabkan karena pasien memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi sehingga mampu memajemen diri dengan baik dan tetap memiliki kualitas hidup yang baik meski menderita gagal jantung.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa mayoritas pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang berusia lebih dari 65 tahun memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Beker dan Belachew (2014), bahwa pasien yang berusia lebih tua cenderung memiliki *self-care* yang lebih baik dari pasien yang lebih muda dan *self-care* seringkali dikaitkan dengan kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Pudiarifanti (2015), Kualitas hidup laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan, dimana laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik daripada perempuan, hal ini karena pada dasarnya lelaki lebih produktif dari perempuan sehingga diharapkan juga akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Nofitri, 2009).

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang menderita gagal jantung kurang dari 5 tahun memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Prihatiningsih (2018), yang

mengatakan dalam penelitiannya bahwa semakin lama menderita gagal jantung, maka kualitas hidup akan semakin menurun, dikaitkan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan seperti *self-care*.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang mayoritas berpendidikan SD memiliki kualitas hidup sedang hingga buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2014), menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan domain lingkungan dengan kualitas hidup pasien, dimana pendidikan yang tinggi dan lingkungan yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang mayoritas bekerja sebagai buruh/ petani memiliki kualitas hidup sedang hingga buruk. Hasil penelitian sebelumnya oleh Kosim (2015) menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang mayoritas adalah derajat II dan memiliki kualitas hidup sedang hingga buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Akhmad (2016), yang menyimpulkan bahwa derajat fungsional jantung menurut NYHA mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang menikah memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Seperti hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wikananda (2015) menghasilkan lansia dengan status menikah kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik sehingga tidak merasa kesepian.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Karawang yang memiliki kesejahteraan spiritual sedang, memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Poor

(2016), yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa kesejahteraan spiritual mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual seseorang, maka kualitas hidupnya juga semakin baik.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

- Gambaran karakteristik usia penderita gagal jantung sebagian besar berusia 61-80 tahun. Responden penderita gagal jantung terbanyak berjenis kelamin laki-laki. Lama menderita gagal jantung terbanyak yaitu > 1 tahun. Tingkat pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SD. Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga. Derajat fungsional jantung menurut NYHA terbanyak pada derajat II.
- Gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien gagal jantung di RSUD Karawang sebagian besar termasuk sedang hingga tinggi.
- Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSUD Karawang sebagian besar termasuk sedang hingga baik.

### **Saran**

- Bagi Rumah Sakit, sebaiknya melakukan upaya dalam hal meningkatkan pelayanan pada pasien gagal jantung untuk lebih banyak memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien serta keluarga pasien.
- Bagi masyarakat, agar dapat memberikan informasi khususnya pasien, keluarga, teman ataupun kerabat dapat meningkatkan kualitas hidup dalam upaya pengobatan pasien melalui pemenuhan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.
- Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung untuk mendapatkan data lebih lanjut, karena penelitian yang telah dilakukan peneliti hanya untuk meneliti

gambaran.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] A'la, M. Z., Komarudin, & Efendi, D. (2016). Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 129. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).129-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).129-133)
- [2] Abbasi, M., Marhamat, F.-N., Mehrdad, N., Givari, A., & Haghani, H. (2014). Nursing Students' Spiritual Well-being, Spirituality and Spiritual Care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 242–247.
- [3] Akhmad, A. N. (2018). Kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.629>
- [4] Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4(1), 39–47.
- [5] Antono, D., Dhaki, B. A. S., Isbagio, H., & Shatri, H. (2018). Korelasi antara Lama Sakit, Derajat Aktivitas Penyakit, dan Skor Disabilitas Dengan Disfungsi Diastolik pada Pasien Artritis Reumatoid Wanita di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(2), 73. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i2.122>
- [6] Apers, S., Kovacs, A. H., Luyckx, K., Thomet, C., Budts, W., Enomoto, J., & Moons, P. (2016). Quality of Life of Adults with Congenital Heart Disease in 15 Countries Evaluating Country-Specific Characteristics. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(19), 2237–2245. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.477>
- [7] Ariyani, H., Suryani, & Nuraeni, A. (2014). Persepsi Perawat dan Pasien Sindroma Koroner Akut terhadap Kebutuhan Spiritual. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 10(1), 950–961.
- [8] Beker, J., Belachew, T., Mekonin, A., & Hallu, E. (2014). Predictors of Adherence to Self-care Behaviour among Patients with Chronic Heart Failure Attending Jimma University Specialized Hospital Chronic Follow up Clinic, South West Ethiopia. *Journal of Cardiovascular Diseases & Diagnosis*, 2(6), 1–8. <https://doi.org/10.4172/23299517.1000180>
- [9] Bini'matillah, U. (2018). Hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 6(3).
- [10] Darvyri, P., Galanakis, M., Avgoustidis, A. G., Vasdekis, S., Artemiadis, A., Tigani, X., ... Darviri, C. (2014). The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology*, 5(13), 1575–1582. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.513168>
- [11] Dewi, I. P. (2015). *Building Transcultural Nursing in Education and Practice to Facing Asean Community 2015*. Bandung: STIK Aisyiyah Bandung.
- [12] Gardner, R. S., & McDonagh, T. A. (2014). Chronic heart failure: Epidemiology, investigation and management. *Medicine (United Kingdom)*, 42(10), 562–567. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2014.07.008>
- [13] Gibney, M. J. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- [14] Gupta, A., Ghimire, G., & Hage, F. G. (2014). Guidelines in review: 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. *Journal of Nuclear Cardiology*, 21(2), 397–399.



- <https://doi.org/10.1007/s12350-013-9832-x>
- [15] Gustad, L. T., Laugsand, L. E., Janszky, I., Dalen, H., & Bjerkeset, O. (2014). Symptoms of anxiety and depression and risk of acute myocardial infarction: The HUNT 2 study. *European Heart Journal*, 35(21), 1394–1403. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh387>
- [16] Hamid, A. Y., & Hamid, S. (2000). *Buku Ajar Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- [17] Hamzah, R. (2016). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- [18] Hasdianah, Siyoto, S., Indasah, & Wardani, R. (2015). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [19] Ifadah, N. (2015). Peningkatan Kebahagiaan Melalui Pelatihan Kekuatan Diri (Strength Centered) Berbasis Syukur Pada Wanita Muslim Yang Berperan Ganda (Dual Career) di Yogyakarta. *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*.
- [20] Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1, 1–16.
- [21] Poor, H. J., Borji, M., Borji, M., & Moslemi, A. (2016). The Relationship between Spiritual Well-being and Quality of Life and Optimism on the Staff of Arak University of Medical Sciences. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 3(2), 8–15.
- [22] Junaidy, D., & Surjaningrum, E. R. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Dewasa Awal Yang Bekerja dan Yang Tidak Bekerja. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 3(2), 102–107.
- [23] Kamayani, M. O. A., Manangkot, M. V., & Utami, P. A. S. (2016). Pengaruh Self Care Management Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *SENASTEK*, 1(1), 2. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0432-7>
- [24] Kikira, A., Koutelekos, I., Parissopoulos, S., Tsami, A., Fouka, G., & Polikandrioti, M. (2018). Quality of life of hospitalized patients with heart failure, NYHA IV. *Archives of Hellenic Medicine*, 35(4), 490–496.
- [25] Kosim, N., Istiyani, N., & Komariyah, S. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penduduk Di Desa Sentul Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 1(1), 1–7.
- [26] Lavine, K. L., & Schilling, J. D. (2014). *Evaluation of Acute Heart Failure* (3rd ed.; A. Kates, ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- [27] Maharani, A. R. (2017). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Kota Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2.
- [28] McMurray, J. J. V., Adamopoulos, S., Anker, S. D., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 33(14), 1787–1847. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs104>
- [29] Merz, E. M., & Gierveld, J. D. (2016). Childhood memories family ties sibling support and loneliness in ever windowed older adults quantitative and qualitative results. *Ageing and society*, 16(2), 538.
- [30] Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan*

- Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- [32] Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- [33] Nofitri, N. F. M. (2009). Gambaran Kualitas Hidup pada Individu Dewasa Berdasarkan Karakteristik Budaya Jakarta. *Universitas Indonesia*.
- [34] Nuraeni, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2), 107–116.  
<https://doi.org/10.24198/jkp.v4n2.1>
- [35] Potter, P. A. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Singapore: Elsevier.
- [36] Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 140–151.  
<https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- [37] Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 259–266.
- [38] Rochmi, N. (2010). *Pengaruh Kondisi Sosial Politik dan Mekanisme Islamic Governance terhadap Pengungkapan Pertanggungjawaban Sosial, Ekonomi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- [39] Rosidawati, I., Ibrahim, K., Nuraeni, A., Muhammadiyah, U., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2016). Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner ( BPAK ) Quality of Life among Patients with Post Coronary Artery Bypass Surgery. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2), 151–161