

STUDI LITERATUR: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA GAGAL JANTUNG DI INDONESIA

Abdurrohman Izzuddin¹, Siti Fahma Dinianty², Zainab Nazaahah²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

²Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung

Abstract: Literature Review: Factors Affecting Quality Of Life In Patients With Heart Failure In Indonesia.

Assessment of quality of life in patients with heart failure is one measure of the success of therapy. This literature study aims to identify the factors that affect the quality of life in heart failure patients in Indonesia. The method of literature study is done through searching for publication articles on MEDLINE, Google scholar, PubMed and Proquest with keywords heart failure, quality of life, heart failure, quality of life, and HRQoL. Literature search from the 2015-2019 issue with a cross sectional study design, before and after study and observational study. Search results found 17 studies that met the criteria for later review. In this literature study, it was found that research that has been published for the past 5 years in Indonesia shows that the quality of life in heart failure patients is influenced by several factors, including sociodemographic characteristics (age, sex, education, occupation), level of compliance, degree of classification NYHA, levels of depression, emotional intelligence, family support, supportive-educative system, self-management, comorbid diabetes mellitus, and supplementation of coenzyme Q10.

Keywords : Heart failure, quality of life, factors affecting

Abstrak: Studi Literatur: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Jantung Di Indonesia.

Penilaian kualitas hidup pada pasien gagal jantung merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan terapi. Studi literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung di Indonesia. Metode studi literatur dilakukan melalui penelusuran artikel publikasi pada MEDLINE, Google scholar, PubMed serta Proquest dengan kata kunci gagal jantung, kualitas hidup, heart failure, quality of life, dan HRQoL. Penelusuran literatur dari terbitan tahun 2015-2019 dengan desain penelitian cross sectional, before and after study dan observational study. Hasil penelusuran didapatkan 17 penelitian yang memenuhi kriteria untuk kemudian dilakukan review. Dalam studi literatur ini, ditemukan bahwa penelitian yang telah diterbitkan selama 5 tahun terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), tingkat kepatuhan, klasifikasi derajat NYHA, tingkat depresi, kecerdasan emosional, dukungan keluarga, supportive-educative system, self-management, komorbiditas diabetes melitus, dan suplementasi koenzim Q10.

Kata Kunci : Gagal jantung, kualitas hidup, faktor yang mempengaruhi

PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien harus memiliki tampilan berupa: Gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat

melakukan aktifitas disertai/tidak kelelahan); tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki); adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (PERKI,

2015). Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung berdasar wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 persen, dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5 persen (Kemenkes RI, 2013).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang dan/atau peran utamanya di masyarakat. World Health Organization (WHO) memerintahkan pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu tolak ukur pengukuran kesehatan dan keberhasilan terapi, selain perubahan frekuensi dan derajat keparahan penyakit. Kualitas hidup mengacu pada aspek kompleks kehidupan yang tidak bisa diungkapkan hanya dengan menggunakan indikator yang bisa diukur, tetapi kualitas hidup menggambarkan evaluasi subjektif dari kehidupan pada umumnya (WHO, 2012).

Pada pasien penderita penyakit kronik, informasi kualitas hidup dapat memberikan gambaran penting tentang pengaruh penyakit dalam kehidupan pasien sehari-hari. Telah banyak studi yang menilai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung, tetapi masih terdapat beberapa faktor yang meninggalkan pro dan kontra. Berdasarkan ulasan tersebut, penulis perlu melakukan studi literatur berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien penderita gagal jantung.

METODE

Penulisan studi literatur ini dilakukan dengan menggunakan penelusuran melalui MEDLINE, Google scholar, PubMed serta Proquest dengan

kata kunci gagal jantung, kualitas hidup, *heart failure*, *quality of life*, dan *HRQoL*. Penelusuran literatur dimulai dari tahun terbit 2015-2019. Jurnal dengan metode *cross sectional*, *before-after study* dan *observational study* dimasukkan ke dalam studi literatur ini. Adapun kriteria responden dalam review literatur ini adalah pasien dewasa yang terdiagnosis menderita gagal jantung, dan memiliki data tentang faktor resiko serta kualitas hidup.

HASIL

Hasil penelusuran literatur diperoleh artikel berjumlah 17 yang sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian yang dikaji dalam studi ini memiliki karakteristik sebagaimana tertera dalam Tabel 1.

PEMBAHASAN

Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen pengukuran kualitas hidup pada pasien gagal jantung yang ditemukan yaitu, kuesioner Minnesota Live with Health Failure Questionnaire (MLHFQ), Short-Form 36, World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life, dan EuroQol 5-Dimension. Pada 1 penelitian, kualitas hidup diukur dengan perubahan perilaku setelah diberikan intervensi. Sedangkan pada 3 penelitian lain, data instrumen pengukuran kualitas hidup tidak tersedia.

Kuesioner Minnesota Live with Health Failure Questionnaire (MLHFQ) adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Thomas Rector, dkk pada tahun 1986 untuk menilai kualitas hidup pada pasien penderita gagal jantung. Kuesioner ini terdiri dari 2 dimensi, yaitu dimensi fisik dan emosional, yang dirancang untuk menggambarkan 2 aspek dalam kualitas hidup. Kuesioner ini terdiri dari 21 indikator yang dirasakan oleh pasien dalam satu bulan terakhir. Penilaian dari masing-masing indikator tersebut dari skor 0 (tidak setuju), sampai 5 (sangat setuju).

Tabel 1. Karakteristik Penelitian Terkait

No.	Peneliti	Tahun	Variabel Bebas	Alat Ukur	Variabel Terikat	Alat Ukur	N	P value
1.	(Rosa et al., 2015)	2015	1. Usia 2. Jenis Kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Tingkat Kepatuhan	1. Rekam Medis 2. Rekam Medis 3. Rekam Medis 4. Rekam Medis 5. Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)</i>	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Minnesota Live with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)</i>	111	1. 0,208 2. 0,602 3. 0,010 4. 0,018 5. 0,005
2.	(Akhmad et al., 2016)	2016	1. Usia 2. Jenis Kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Derajat NYHA	1. Rekam Medis 2. Rekam Medis 3. Rekam Medis 4. Rekam Medis 5. Rekam Medis	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Short-Form 36</i>	62	1. 0,014 2. 0,131 3. 0,001 4. 0,561 5. 0,000
3.	(Hamzah, 2016)	2016	1. Usia 2. Jenis Kelamin	1. Kuesioner 2. Kuesioner	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>World Health Organization – Quality of Life</i>	60	1. 0,001 2. 0,001
4.	(Tatukude et al., 2016)	2016	Tingkat Depresi	Kuesioner <i>Beck Depression Inventory - II</i>	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Short-Form 36</i>	38	p < 0,05
5.	(Alfredo et al., 2016)	2016	Fungsi Sistolik	Hasil <i>echocardiography</i>	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Minnesota Live with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)</i>	32	0,804
6.	(Savitri et al., 2016)	2016	Fungsi Diastolik	Hasil <i>echocardiography</i>	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Minnesota Live with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)</i>	32	0,820
7.	(Pradana, 2017)	2017	Kecerdasan Emosional	Kuesioner <i>Goleman Emotional Intelligence</i>	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>MacNew Heart</i>	30	0,001

						<i>Disease Health-related Quality of Life</i>		
8.	(Zulmi, 2018)	2018	Dukungan Keluarga	Data tidak tersedia	Kualitas Hidup	Data tidak tersedia	78	0,000
9.	(Widoningrum et al., 2018)	2018	Usia	Rekam Medis	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>EuroQol 5-Dimension</i>	56	p > 0,05
10.	(Umam, 2018)	2018	Klasifikasi Gagal Jantung	Rekam Medis (Derajat NYHA)	Kualitas Hidup	Data tidak tersedia	78	0,000
11.	(Sulistyo, 2018)	2018	Dukungan Keluarga	Data tidak tersedia	Kualitas Hidup	Data tidak tersedia	67	0,000
12.	(Purnamawati et al., 2018)	2018	<i>Supportive-Educative System</i>	Pemberian intervensi secara <i>quasi experiment</i>	Kualitas Hidup	<i>Pre-post test</i>	34	0,000
13.	(Erwinata, 2018)	2018	<i>Self Management</i>	Kuesioner <i>Self-Care of Heart Failure Index</i>	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Minnesota Live with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)</i>	56	0,001
14.	(Dzakiyah et al., 2018)	2018	Anemia	Rekam Medis	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Minnesota Live with Health Failure Questionnaire (MLHFQ)</i>	32	0,492
15.	(Simarmata et al., 2019)	2019	Diabetes Melitus	Rekam Medis	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>EuroQol 5-Dimension</i>	70	p < 0,05
16.	(Hutajulu, 2019)	2019	Fraksi Ejeksi	Hasil <i>echocardiography</i>	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>EuroQol 5-Dimension</i>	70	p > 0,05
17.	(Naibaho & Sobirin, 2019)	2019	Suplementasi Koenzim Q10	Pemberian intervensi dengan koenzim Q10	Kualitas Hidup	Kuesioner <i>Minnesota Live with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)</i>	25	Fisik : 0,015 Psikis : 0,153 Total : 0,235

Penelitian Thomas Rector, dkk pada tahun 1992 menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki reliabilitas dengan cronbach alpha sebesar 0,92 (Rector & Cohn, 1992).

Kuesioner Short Form 36 (SF-36) adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Medical Outcome Study pada tahun 1990 untuk menilai kualitas hidup pasien. Kuesioner ini dirancang untuk menilai status kesehatan umum secara singkat dan komprehensif. Kuesioner ini mengukur 2 dimensi, yaitu kesehatan fisik dan psikis. Ukuran kesehatan fisik terdiri dari fungsi fisik (10 item), peran fisik (4 item), nyeri tubuh (2 item), dan kesehatan umum (5 item). Ukuran kesehatan mental terdiri dari vitalitas (4 item), fungsi sosial (2 item), peran emosional (3 item), dan kesehatan mental (5 item). Studi menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki korelasi tinggi dengan klasifikasi gagal jantung New York Heart Association (NYHA). Namun, ditemukan bahwa SF-36 lebih sensitif terhadap derajat penurunan kualitas hidup yang lebih kecil. SF-36 cocok untuk digunakan dalam uji gagal jantung, terutama bila digunakan bersama dengan instrumen spesifik gagal jantung (Dunderdale et al., 2005).

Kuesioner World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1997. Kuesioner ini disusun untuk mengukur kualitas hidup yang terbagi ke dalam 6 domain; kesehatan fisik, mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual. Kuesioner ini memiliki 2 instrumen penelitian, yaitu WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF (WHO, 2012).

Kuesioner MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life adalah kuesioner yang dirancang untuk menilai perasaan pasien tentang bagaimana Ischemic Heart Disease mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Kuesioner ini terdiri dari 27 item yang terdiri dari tiga domain; skala domain keterbatasan fisik 13 item, skala domain fungsi emosional 14 item, dan skala domain fungsi sosial 13 item. Ada

5 item yang menanyakan tentang gejala: angina/nyeri dada, sesak napas, kelelahan, pusing, dan sakit kaki. Kerangka waktu untuk kuesioner ini adalah dua minggu sebelumnya. Penelitian Hofer pada tahun 2004 menunjukkan bahwa nilai validitas instrumen yaitu 0.63-0.66 dan reliabilitas dengan cronbach alpha >0,73 (Höfer et al., 2012).

Kuesioner lain yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah EuroQol 5-Dimension. Kuesioner ini pertama kali diperkenalkan oleh EuroQol Group pada tahun 1990 dalam upaya untuk mengembangkan instrumen standar non-penyakit khusus untuk menggambarkan dan menghargai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Kuesioner EQ-5D memiliki dua komponen: deskripsi status kesehatan dan evaluasi. Pada bagian deskripsi, status kesehatan diukur dalam lima dimensi (5D); mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, sakit/tidak nyaman, dan kecemasan/depresi. Para responden menilai sendiri tingkat keparahan mereka untuk setiap dimensi menggunakan skala tiga tingkat (EQ-5D-3L) atau skala lima tingkat (EQ-5D-5L). Pada bagian evaluasi, responden mengevaluasi status kesehatan mereka secara keseluruhan menggunakan skala analog visual (EQ-VAS) (Whynes & Group, 2008).

Dari seluruh alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup, kuesioner MLHFQ mempunyai keunggulan tersendiri karena spesifik digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien gagal jantung, sehingga gejala yang diukur merupakan gejala-gejala gagal jantung. Prevalensi penggunaan MLHFQ lebih besar dibandingkan penggunaan alat ukur lain dalam studi literatur ini, yaitu sebanyak 6 penelitian (37,5%).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Karakter Sosiodemografi

Karakter sosiodemografi diteliti dalam 4 literatur, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (Akhmad et al., 2016; Hamzah, 2016; Rosa et al., 2015; Widoningrum et al., 2018). Menurut penelitian Rosa, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah pendidikan ($p=0,010$) dan pekerjaan ($p=0,018$) (Rosa et al., 2015). Menurut Akhmad, faktor-faktor tersebut adalah usia ($p=0,014$) dan pendidikan ($p=0,001$) (Akhmad et al., 2016). Sedangkan menurut Hamzah, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia ($p=0,001$) dan jenis kelamin ($p=0,001$) (Hamzah, 2016).

Teori yang ada mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi perubahan pada fungsi jantung. Pada pasien berusia 40 tahun ke atas yang tidak aktif, pengecilan pada jantung kiri akan terjadi sebagai akibat dari beban kerja yang rendah. Teori lain juga mengatakan bahwa pelebaran dan penurunan elastisitas aorta, peningkatan jaringan ikat, serta kekakuan dan penebalan katup jantung, dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung. Penurunan kualitas hidup yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan penurunan fungsi fisiologis pada pasien (Hinkle & Cheever, 2017).

Terdapat sejumlah penelitian yang menemukan keterkaitan signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung, dimana kualitas hidup pada wanita lebih buruk dibandingkan pada pria. Pria lebih memprioritaskan kemampuan fisik, penyakit, dan gaya hidup, sementara wanita cenderung menganggap penting faktor emosional. Kualitas hidup pasien gagal jantung wanita yang rendah juga dapat disebabkan karena secara fisik dan mental wanita lebih lemah laki-laki. Selain itu, tingkat depresi cenderung lebih rendah pada pria (Jaarsma et al., 2010).

Data yang menunjukkan nilai kualitas hidup yang lebih baik pada pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat disebabkan oleh

kepatuhan berobat, kesadaran terhadap kesehatan, dan pola hidup yang sehat. Faktor risiko dapat dikendalikan dengan lebih baik pada pasien dengan pendidikan tinggi dibandingkan dengan pendidikan rendah. Dengan demikian, kemampuan mereka untuk kembali bekerja jauh lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan pendidikan rendah. Kemampuan untuk bekerja menyebabkan peningkatan status sosioekonomi, yang akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Rangel et al., 2013).

Nilai kualitas hidup yang lebih baik pada pasien gagal jantung yang bekerja dikaitkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kecemasan, tekanan, dan stress dapat berkurang pada pasien yang bekerja. Pekerjaan juga memiliki pengaruh yang positif terhadap finansial, aktivitas fisik, dan hubungan sosial pasien. Dengan berkomunikasi dan berinteraksi sosial, beban mental yang dimiliki pasien dapat berkurang. Meskipun demikian, suatu studi menemukan bahwa aktivitas fisik yang berlebihan dalam bekerja merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi kualitas hidup pasien (Sawafta & Chen, 2013).

Perbedaan hasil yang didapat pada studi literatur ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain penggunaan alat ukur kualitas hidup yang berbeda, dan pengambilan sampel tanpa memperhatikan bias yang mungkin timbul terhadap kualitas hidup, seperti derajat gagal jantung pasien saat dilakukan penelitian.

Tingkat Kepatuhan

Menurut Rosa, tingkat kepatuhan pasien penderita gagal jantung berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien ($p=0,005$) (Rosa et al., 2015). Kualitas hidup yang lebih baik pada pasien gagal jantung dengan tingkat kepatuhan yang baik dikaitkan dengan hasil terapi. Suatu studi menemukan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan yang baik memiliki resiko hospitalisasi yang lebih rendah, jumlah komorbid yang lebih sedikit,

derajat gagal jantung yang lebih rendah, jumlah tablet pengobatan yang lebih sedikit, serta nilai fraksi ejeksi yang lebih baik (Amininasab et al., 2018).

Klasifikasi Derajat NYHA

Hubungan klasifikasi derajat NYHA dan kualitas hidup diteliti dalam 2 literatur, yaitu oleh Akhmad ($p=0,000$) dan Umam ($p=0,000$) (Akhmad et al., 2016; Umam, 2018). 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 51% terhadap kualitas hidup pasien. Jika fungsi fisik pasien terbatas, maka aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien akan berkurang secara signifikan (Juenger et al., 2002).

Tingkat Depresi

Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pasien gagal jantung diteliti oleh Tatukude ($p<0,05$). Teori yang ada menyebutkan bahwa gejala depresi sangat berkaitan dengan gejala gagal jantung. Aktivitas yang terbatas pada pasien gagal jantung akan mengakibatkan peningkatan kejadian depresi pada pasien. Demikian pula, adanya gejala depresi akan mengakibatkan peningkatan gejala gagal jantung yang selanjutnya akan menurunkan kualitas hidup pasien. Perbaikan kualitas hidup pasien gagal jantung dapat dicapai dengan penanganan gejala depresi yang timbul.

Kualitas hidup pada pasien gagal jantung dipengaruhi oleh kondisi fisik, dan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi fisik secara signifikan adalah keadaan depresi. Lebih lanjut, studi lain menemukan bahwa pasien gagal jantung dengan depresi memiliki resiko kematian 1,36 kali lebih besar dibandingkan dengan

pasien gagal jantung tanpa depresi (Jiang et al., 2007).

Fungsi Sistolik dan Diastolik

Hubungan fungsi sistolik dengan kualitas hidup diteliti oleh Alfredo ($p=0,804$) dan Hutajulu ($p>0,05$), sedangkan hubungan fungsi diastolik dengan kualitas hidup diteliti oleh Savitri ($p=0,820$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara fungsi sistolik dan diastolik terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung (Alfredo et al., 2016; Hutajulu, 2019; Savitri et al., 2016).

Sebuah studi kohort menemukan bahwa salah satu penyebab tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien gagal jantung fraksi ejeksi normal dan menurun adalah akibat mortalitas yang tinggi. Akibatnya, akan tersisa long-term survivors dengan kondisi jantung yang lebih stabil yaitu pada NYHA derajat II atau lebih rendah. Dari keseluruhan survivors, yaitu pasien gagal jantung fraksi ejeksi normal dan menurun, ditemukan pembatasan aktivitas sehari-hari dan penurunan status fungsional. Namun demikian, kualitas status fungsional tersebut tetap lebih tinggi jika dibandingkan dengan perkiraan yang dibuat, dilihat dari berapa lama pasien menderita gagal jantung. Hasil ini meningkatkan kemungkinan bahwa kualitas hidup dan status fungsional adalah suatu surrogate markers dari karakteristik intrinsik pada kelompok survivors yang masih belum dapat didefinisikan (Austin et al., 2008).

Pada pasien gagal jantung fraksi ejeksi normal dengan gangguan fungsi diastolik, terjadi penebalan dinding ventrikel, walaupun secara umum ventrikel kiri bersifat normal. Selain itu, terjadi peningkatan kekakuan miokard dan peningkatan rasio massa ventrikel kiri. Sedangkan pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi menurun terjadi dilatasi pada ventrikel kiri. Keadaan tersebut dapat disertai dengan penurunan rasio massa ventrikel kiri dengan volume akhir

diastolik. Namun demikian, pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi normal ataupun menurun, tetap didapatkan keterbatasan aktivitas fisik yang sama, sesuai dengan derajat NYHA pasien (Austin et al., 2008).

Kecerdasan Emosional

Hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung diteliti oleh Pradana (p=0,001). Seseorang memiliki kecerdasan emosional yang baik bila mampu memantau, mengenali, mengendalikan emosi diri sendiri dan orang lain serta mampu menggunakan perasaan yang dimilikinya untuk mengarahkan pikiran dan tindakan orang lain. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecerdasan emosional memiliki peran penting terhadap kualitas hidup pasien. Pasien dengan kecerdasan emosional yang tinggi tidak akan menggunakan solusi yang tidak sehat ketika menghadapi kesulitan. Sebaliknya, mereka akan secara proaktif mencari teknik untuk mengatasi kesulitan-kesulitan yang menyebabkan masalah kesehatan pada diri mereka (Tsaousis & Nikolaou, 2005).

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).

Supportive-Educative System

Hubungan *supportive-educative system* diteliti oleh Purnamawati (p=0,000). Pada penelitian ini, *supportive-educative system* yang diberikan berupa edukasi pengenalan penyakit gagal jantung, diet, serta aktivitas fisik ketika di rumah. Informasi kesehatan, modifikasi perilaku, dan keputusan yang harus diambil oleh pasien terkait penyakitnya merupakan bagian sari sistem ini. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi *supportive-educative system* merupakan intervensi yang efektif diberikan pada pasien gagal jantung karena intervensi ini bersifat sederhana, murah dan praktis diberikan, serta secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri pasien gagal jantung (Etemadifar et al., 2014).

Self-Management

Hubungan *self-management* dengan kualitas hidup diteliti oleh Erwinata (p=0,001). Sebuah studi literatur sebelumnya yang melibatkan 19 penelitian menunjukkan bahwa intervensi *self-care management* adalah bagian dari beragam program pada pasien gagal jantung dan hanya memberikan efek jika menilai program secara keseluruhan. Penentuan kemungkinan efek menguntungkan yang dilaporkan pada klinis dan pasien melaporkan ukuran hasil intervensi sendiri dinilai sulit, karena tidak mungkin untuk memperkirakan dan menentukan elemen mana dari intervensi yang bertanggung jawab untuk hasil yang bermanfaat. Tak satu pun dari literatur tersebut yang mendefinisikan konsep *self-management* (intervensi) yang digunakan dalam program. Pendidikan pasien digunakan sebagai salah satu komponen utama *self-management* dalam semua studi yang diteliti, untuk mengukur kesadaran tanda dan gejala, mencapai perubahan gaya hidup dan kepatuhan pengobatan (Ditewig et al., 2010).

Anemia

Hubungan anemia dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung diteliti oleh Dzakiyah ($p=0,492$). Penyebab dan patofisiologis terjadinya anemia pada pasien penderita gagal jantung masih sulit dijelaskan secara pasti dan umumnya disebut sebagai anemia akibat penyakit kronis. Beberapa teori telah diusulkan, antara lain diakibatkan oleh defisiensi hematin, efek langsung penggunaan ACE-Inhibitor, dan peranan sitokin yang mungkin mempengaruhi proses eritropoesis. Perubahan hemodinamik yang menyertai anemia berat dikaitkan dengan peningkatan preload, penurunan resistensi perifer, dan peningkatan curah jantung. Vasodilatasi mungkin terjadi karena berkurangnya kekentalan darah yang dimediasi sebagian oleh peningkatan produksi oksida nitrat. Respons adaptif ini pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan massa ventrikel kiri, faktor signifikan terhadap prognosis buruk untuk hasil kardiovaskular dan keseluruhan (Anand et al., 2004).

Sebuah studi yang dilakukan sebelumnya memperlihatkan bahwa konsentrasi Hb yang lebih rendah dikaitkan dengan tingkat kematian dan resiko hospitalisasi yang lebih tinggi. Untuk setiap pengurangan 1-g / dL dalam konsentrasi Hb, risiko kematian meningkat sebesar 16% (Anand et al., 2004). Perbedaan hasil yang didapatkan oleh Dzakiyah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain jumlah sampel yang sedikit, pengambilan data hemoglobin yang hanya dilakukan pada saat awal penelitian, dan tidak memperhitungkan berapa lama pasien telah menderita gagal jantung.

Diabetes Melitus

Hubungan diabetes melitus dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung diteliti oleh Simarmata ($p < 0,05$). Hasil ini sesuai dengan studi sebelumnya yang menyebutkan bahwa pada pasien-pasien dengan gagal jantung, adanya diabetes melitus berhubungan dengan penurunan

kualitas hidup dan kelangsungan hidup jangka panjang yang buruk. Studi lainnya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan pada pasien gagal jantung dengan diabetes melitus dibandingkan dengan pasien gagal jantung tanpa diabetes melitus. Pada pasien dengan diabetes, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah faktor subjektif seperti depresi dan stres psikologis, bukan faktor objektif seperti kontrol glikemik. Hal ini menunjukkan bahwa diabetes yang terkontrol secara objektif tidak serta merta diterjemahkan menjadi kualitas hidup yang baik, sehingga pendekatan terapi harus difokuskan pada persepsi kesehatan pasien (Choi et al., 2011).

Suplementasi Koenzim Q10

Hubungan suplementasi koenzim Q10 dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung diteliti oleh Naibaho ($p=0,235$). Pemberian suplementasi koenzim Q10 hanya bermakna pada dimensi fisik ($p=0,015$). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal jantung yang diberikan suplementasi koenzim 10 selama 1 bulan disebabkan karena berkurangnya kelelahan dan sesak napas saat melakukan aktivitas harian, peningkatan kualitas tidur, dan peningkatan konsentrasi saat aktivitas di siang hari (Witte et al., 2005).

KESIMPULAN

Dalam studi literatur ini, ditemukan bahwa penelitian yang telah diterbitkan selama 5 tahun terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), tingkat kepatuhan, klasifikasi derajat NYHA, tingkat depresi, kecerdasan emosional, dukungan keluarga, *supportive-educative system*, *self-management*, komorbiditas diabetes melitus, dan suplementasi koenzim Q10.

SARAN

Dalam upaya memperbaiki keberhasilan terapi, pengendalian faktor resiko sangat diperlukan, terutama pada faktor resiko yang dapat dimodifikasi, seperti tingkat depresi, dukungan keluarga, *supportive-educative system*, dan *self-management*.

Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung dengan metode penelitian yang lebih baik, penggunaan alat ukur yang spesifik, jumlah sampel yang memadai, dan waktu follow-up yang adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad, A. N., Primanda, Y., & Istanti, Y. P. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 27–34.
- Alfredo, Sofia, S. N., & Setiawati, E. (2016). Hubungan Antara Fungsi Sistolik dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 318–326.
- Amininasab, S. S., Lolaty, H. A., Moosazadeh, M., & Shafipour, V. (2018). Medication Adherence and its Predictors among Patients with Heart Failure. *Nursing and Midwifery Studies*, 7(2), 81–86. <https://doi.org/10.4103/nms.nms>
- Anand, I., Oxon, D., McMurray, J. J. V., Whitmore, J., Warren, M., Pham, A., Mccamish, M. A., & Burton, P. B. J. (2004). Anemia and Its Relationship to Clinical Outcome in Heart Failure. *Circulation*, 110, 149–155. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.000134279.79571.73>
- Austin, B. A., Wang, Y., Smith, G. L., Vaccarine, V., Krumholz, H. M., & Mcnamara, R. L. (2008). Systolic Function as a Predictor of Mortality and Quality of Life in Long-term Survivors with Heart Failure. *Clinical Cardiology*, 31(3), 119–124. <https://doi.org/10.1002/clc.20118>
- Barbareschi, G., Sanderman, R., Lesman-Leegte, I., Veldhuisen, D. J. Van, & Jaarsma, T. (2011). Educational Level and the Quality of Life of Heart Failure Patients: A Longitudinal Study. *Journal of Cardiac Failure*, 17(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2010.08.005>
- Choi, Y. J., Lee, M. S., An, S. Y., Kim, T. H., Han, S. J., Kim, H. J., Chung, Y., Lee, K. W., & Kim, D. J. (2011). The Relationship between Diabetes Mellitus and Health-Related Quality of Life in Korean Adults: The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2007 – 2009). *Diabetes & Metabolism Journal*, 35, 587–594.
- Ditewig, J. B., Blok, H., Havers, J., & Veenendaal, H. Van. (2010). Effectiveness of Self-management Interventions on Mortality, Hospital Readmissions, Chronic Heart Failure Hospitalization Rate and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 78(3), 297–315. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.016>
- Dunderdale, K., Thompson, D. R., Miles, J. N. V, Beer, S. F., & Furze, G. (2005). Quality-of-life Measurement in Chronic Heart Failure: Do We Take Account of The Patient Perspective? *European Journal of Heart Failure*, 7, 572–582. <https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2004.06.006>
- Dzakiyah, A., Anggriyani, N., & Wijayahadi, N. (2018). Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 962–976.
- Erwinata, P. S. (2018). Hubungan Antara Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive

- Heart Failure (CHF) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.*
- Etemadifar, S., Bahrami, M., Shahriari, M., & Farsani, A. K. (2014). The Effectiveness of a Supportive Educative Group Intervention on Family Caregiver Burden of Patients with Heart Failure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19*(3), 217–223.
- Hamzah, R. (2016). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Hinkle, J. ., & Cheever, K. . (2017). *Brunner & Suddart's Textbook of Medical-Nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer -- Medknow Publications.
- Höfer, S., Saleem, A., Stone, J., Thomas, R., Tulloch, H., & Oldridge, N. (2012). The MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life Questionnaire in Patients with Angina and Patients with Ischemic Heart Failure. *Value in Health, 15*(1), 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.07.003>
- Hutajulu, M. D. R. (2019). *Hubungan Fraksi Ejeksi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronis di RSUP. Dr. Sardjito, Yogyakarta.*
- Jaarsma, T., Johansson, P., Ågren, S., & Strömberg, A. (2010). Quality of Life and Symptoms of Depression in Advanced Heart Failure Patients and Their Partners. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 4*(4), 233–237.
- Jiang, W., Kuchibhatla, M., Clary, G. L., Cuffe, M. S., Christopher, E. J., Alexander, J. D., Califf, R. M., Krishnan, R. R., & O'Connor, C. M. (2007). Relationship between Depressive Symptoms and Long-term Mortality in Patients with Heart Failure. *American Heart Journal, 154*(1), 102–108.
- Juenger, J., Schellberg, D., Kraemer, S., Haunstetter, A., Zugck, C., Herzog, W., & Haass, M. (2002). Health Related Quality of Life in Patients with Congestive Heart Failure: Comparison with Other Chronic Diseases and Relation to Functional Variables. *Heart, 87*, 235–241.
- Kemendes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. In *Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.07.003> Desember 2013
- Naibaho, T. A., & Sobirin, M. A. (2019). Pengaruh Suplementasi Koenzim Q10 Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *Jurnal Kedokteran Diponegoro, 8*(2), 910–920.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung.*
- Pihl, E., Jacobsson, A., Fridlund, B., Strömberg, A., & Mårtensson, J. (2005). Depression and Health-related Quality of Life in Elderly Patients Suffering from Heart Failure and Their Spouses: A Comparative Study. *European Journal of Heart Failure, 7*(4), 583–589.
- Pradana, C. N. B. (2017). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure di RSUD. Dr. Moewardi.*
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Pengaruh Supportive-Educative System terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Mutiara Medika, 18*(2), 41–44. <https://doi.org/10.18196/mm.180213>
- Rangel, E. S. S., Belasco, A. G. S., & Diccini, S. (2013). Quality of Life of Patients with Stroke Rehabilitation. *Acta Paul Enferm, 26*(2), 205–212.
- Rector, T., & Cohn, J. (1992). Assessment of Patient Outcome with The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: Reliability and Validity during a Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial of Pimobendan. Pimobendan Multicenter Research Group. *American Heart Journal, 124*(4), 1017–1025.

- Rosa, M., Armenia, N., & Almasdy, D. (2015). Dampak Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Kepatuhan Terapi Antihipertensi Terhadap HRQoL Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 40–46.
- Savitri, M. W., Sofia, S. N., & Setiawati, E. (2016). Hubungan Antara Fungsi Diastolik dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronik dengan Fraksi Ejeksi Normal. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1214–1223.
- Sawafta, F. J. S., & Chen, X. (2013). Quality of Life of Chinese Heart Failure Patients and Their Family Caregivers. *International Journal of Applied Science and Technology*, 3(2), 77–88.
- Simarmata, E. C. K., Marsam, R. K., & Mumpuni, H. (2019). Hubungan Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronik di RSUP DR.Sardjito, Yogyakarta.
- Sulistyo, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif di Poliklinik Jantung RSUD. Kabupaten Sukoharjo.
- Tatukude, C., Rampengan, S. H., & Panda, A. L. (2016). Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic*, 4(1), 115–121.
- Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2005). Exploring the Relationship of Emotional Intelligence with Physical and Psychological Health Functioning. *Stress and Health*, 86(21), 77–86. <https://doi.org/10.1002/smi.1042>
- Umam, M. K. (2018). Hubungan Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Kongestif di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- WHO. (2012). WHOQOL: Measuring Quality of Life. In *Programme On Mental Health* (Vol. 28, Issue 3). <https://doi.org/10.5.12>
- Whynes, D. K., & Group, T. (2008). Correspondence between EQ-5D Health State Classifications and EQ VAS Scores. *Health Quality Life Outcomes*, 6(94), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-94>
- Widoningrum, A. A., Mumpuni, H., & Bagaswoto, H. P. (2018). Hubungan Faktor Usia Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronis di RSUP. Dr. Sardjito, Yogyakarta.
- Witte, K. K. A., Nikitin, N. P., Parker, A. C., Haehling, S. Von, Volk, H., Anker, S. D., Clark, A. L., & Cleland, J. G. F. (2005). The Effect of Micronutrient Supplementation on Quality-of-Life and Left Ventricular Function in Elderly Patients with Chronic Heart Failure. *European Heart Journal*, 26, 2238–2244. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi442>
- Zulmi, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang.