

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN  
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI KOTA SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**ANNISA RATNA MAHANANI**

**J 210 130 005**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG  
KONGESTIF DI KOTA SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**ANNISA RATNA MAHANANI**

**J 210.130.005**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

**Dosen Pembimbing**



**Arief Wahyudi Jadmiko, S. Kep., Ns., M.Kep**

**NIDN. 0609068802**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG  
KONGESTIF DI KOTA SURAKARTA

Disusun oleh:

ANNISA RATNA MAHANANI  
J 210.130.005

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Agustus 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Arief W Jadmiko, S. Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0609068802 (.....)
2. Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep  
NIDN. 0605067502 (.....)
3. Okti Sri P, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0018107902 (.....)

Surakarta, 16 Agustus 2017  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes  
NIK. 786

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 16 Agustus 2017**

Penulis

**Annisa Ratna Mahanani**

**J 210 130 005**

## **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI KOTA SURAKARTA**

### **Abstrak**

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolic. Penyakit gagal jantung merupakan penyakit dengan kematian tertinggi dan pengobatan yang lama sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di Kota Surakarta Desain penelitian deskriptif, Populasi dalam penelitian ini adalah penderita gagal jantung kongestif yang berada di Kota Surakarta yang berjumlah 20 orang. Teknik yang digunakan adalah *total sampling*. Alat ukur menggunakan kuesioner kualitas hidup MacNew QOMI Sebanyak 27 pertanyaan. Analisa data yang digunakan adalah univariat. Hasil penelitian ini adalah karakteristik pasien gagal jantung kongestif di Kota Surakarta mayoritas berumur 50-60 tahun. Responden mayoritas memiliki jenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dan SMP. Pekerjaan responden sebagian besar petani/pedagang/buruh. Penghasilan responden mayoritas 2-3 juta per bulan. Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif sebagian besar dalam kategori buruk . Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif mayoritas buruk dengan presentase 80%, diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien yang mempunyai penyakit gagal jantung, sehingga mereka dapat memiliki kualitas hidup yang baik dan dapat menjalani hidup dengan baik.

**Kata kunci** : Gambaran. Kualitas hidup, Gagal jantung kongestif

### **Abstract**

*Heart failure is the inability of the heart to maintain adequate cardiac output to meet metabolic needs. Heart failure disease is a with the highest death and long treatment so that it can affect the quality of life of patients. The purpose of this study to determine the quality of life quality in patients with congestive heart failure in Surakarta. The type of research conducted is quantitative, descriptive research design, Population in this study is congestive heart failure patients in Surakarta, amounting to 20 people. The technique used is total sampling, sample size 20 respondents. Measuring tool with questionnaire quality of life MacNew QOMI A total of 27 questions. Analysis of data with univariate. The results of this study are characteristics of patients with congestive heart failure in Surakarta majority aged 50-60 years. The majority of respondents have male gender. Most of respondent's education is High School and Middle School. The work of the respondents is mostly farmers / traders / laborers. Income of respondents mayoritas 2-3 million per month. The quality of life of patients with congestive heart failure is bad majority 80%. Based on the results of the study expected that the community is expected to increase awareness of patients heart failure disease, so they can have a good quality of life and cam live life well.*

**Keywords:** *Description, Quality of life, Congestive heart failur*

## **1. PENDAHULUAN**

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 (WHO,2016).

Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). Di Dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 276,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki tingkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2014).

Berdasarkan data Kementrian Republik Indonesia pada tahun 2011, penyakit jantung telah menjadi salah satu penyakit penting kesehatan di masyarakat dan merupakan penyebab kematian utama. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas pada tahun 2009, menunjukkan bahwa penyakit jantung menempati urutan ketiga terbanyak jumlah pasien di rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008).

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena adekuat (Stillwell, 2011). Sedangkan menurut Udjianti pada tahun 2010, Gagal jantung merupakan suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat.

Penyakit gagal jantung merupakan penyakit dengan kematian tertinggi. Pengobatan yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit akan memberikan

dampak terhadap kualitas hidup pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Dampak yang dialami merupakan reaksi psikologis terhadap dampak dari gagal jantung yang dihadapi oleh pasien (Zaviera, 2007). Hampir semua pasien yang mempunyai penyakit jantung menyadari bahwa jantung adalah organ terpenting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam. Hal ini yang menyebabkan pasien gagal jantung merasa cemas, kesulitan tidur, merasa depresi dan merasa putus asa akan penyakit yang dideritanya (Black, 2005). Dalam mengetahui penyakit yang dideritanya serius, seseorang akan berfikir tentang penyakitnya, cara pengobatan yang akan ditempuh, biaya yang dihabiskan, prognosis penyakitnya, dan lama penyembuhan dari penyakitkan. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup pasien gagal jantung sangat rendah. Hal ini terkait dengan tingginya tingkat kematian, sering rawat inap, fisik yang melemah dan kognitif menurun serta mengurangi kualitas hidup pasien tersebut (American Heart Assosiation, 2007). Mempertahankan kualitas hidup yang baik adalah sama pentingnya dengan kelangsungan hidup bagi sebagian besar pasien yang hidup dengan penyakit progresif atau kronis (Lewis et. al, 2001).

Faktor yang menjadi penyebab terjadinya rehospitalisasi pada pasien gagal jantung adalah diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, merokok, dan minuman yang beralkohol dalam jangka waktu panjang. Dari beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, gula darah, meningkat, kadar lemak pada darah tinggi dan obesitas. Jika semua faktor tersebut tidak dapat dicegah, maka akan menyebabkan berbagai penyakit komplikasi lainnya (WHO, 2016).

Proses rehospitalis dan pengobatan yang lama menyebabkan aspek psikologis atau stressor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti depresi, rasa putus asa, rasa khawatir, dan rasa takut akan sewaktu-waktu kehilangan hidupnya (Smith, 2011). Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan penyakitnya. Padahal, salah satu faktor yang mendukung proses keberhasilan dalam penyembuhan adalah keterlibatan keluarga (Brunner & Suddarth, 2009).

Kualitas hidup adalah sesuatu yang bersifat subyektifitas dan multidimensi. Subyektifitas yang berarti kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri, sedangkan multidimensi yang berarti bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik yang meliputi aspek fisik atau biologis, psikologis, spiritual dan sosikultural. Dukungan sosial dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang dan secara emosional pasien dapat menjadi tenang (Cella, 1992 dalam Panthree & Kripracha, 2011).

Menurut Chan, et. al (2004) mengatakan bahwa kualitas hidup yang baik sangat diperlukan untuk pasien gagal jantung kongestif, karena dapat mempertahankan fungsi atau kemampuan fisik secara optimal dan dapat mempertahankan status kesehatan terbaiknya selama mungkin.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di kota Surakarta didapat data populasi pasien dengan kasus gagal jantung kongestif yaitu sebanyak 20 orang pasien. Dalam wawancara yang dilakukan tentang kualitas hidup dalam aspek kesehatan fisik, diketahui 8 orang pasien mengatakan bahwa badan terasa lemas, hilangnya kekuatan fisik, merasa nyeri dada, dan pasien mengatakan sering tidak nyaman saat tidur. Dalam aspek psikologis, mereka kadang-kadang merasa rendah diri, segala aspek aktifitas mulai terbatas dan kadang membutuhkan bantuan dari orang lain. Dari aspek sosial, pasien merasa senang karena adanya dukungan dari keluarga untuk menjalani perawatan di rumah sakit, memberikan motivasi untuk segera sembuh. Aspek lingkungan dari 12 pasien diketahui 7 orang sudah menikah dan tinggal bersama pasangan hidupnya, sedangkan anggota keluarga seperti anak, telah mandiri dan tidak hidup satu rumah dengan pasien. Dengan penyakit yang diderita pasien masalah dalam perawatan menjadi persoalan sendiri yang membebankan pasien untuk semangat dalam hidupnya.

## **2. METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita



gagal jantung kongestif yang berada di Kota Surakarta yang berjumlah 20 orang. Penentuan jumlah sampel menggunakan teknik sampling *accidental sampling*, Variabel penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu meliputi aspek emosional, aspek fisik dan aspek sosial pada penderita gagal jantung kongestif. Penelitian menggunakan Kuesioner kualitas hidup MacNew QOMI sebanyak 27 pertanyaan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan dibantu oleh 3 orang teman dan setiap penelitian perharinya dibantu oleh satu orang teman. Penelitian dimulai dengan mencari rumah responden yang mempunyai penyakit gagal jantung kongestif. Setelah berada dirumah responden, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden, kemudian memberikan *informed consen* kepada responden yang bersedia dilakukan penelitian. Setelah responden menandatangani *informed consen*, peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Apabila responden tidak mengerti pertanyaan kuesioner, peneliti membacakan dan menjelaskan kepada responden isi kuesioner tersebut. Analisis data dengan univariat.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Umur Ibu	Jumlah	Persentase (%)	Mean $\pm$ SD
Umur	Kurang 50 tahun	4	20.0	57,65 $\pm$ 8,54
	50-60 tahun	9	45.0	
	Lebih 60 tahun	7	35.0	
Jenis kelamin	Laki-laki	12	60.0	
	Perempuan	8	40.0	
Pendidikan	SD	5	25.0	
	SMP	6	30.0	
	SMA	6	30.0	
	Perguruan tinggi	3	15.0	
Pekerjaan	Tidak bekerja	2	10.0	
	Petani/pedagang/buruh	15	75.0	
	PNS/TNI/POLRI	3	15.0	
Penghasilan	Tidak berpenghasilan	2	10.0	1.980.000
	Kurang 1 juta	6	30.0	
	2-3 juta	10	50.0	
	Lebih 3 juta	2	10.0	

Berdasarkan tabel 1 diperoleh sebagian besar umur responden adalah 50-60 tahun yaitu 9 responden, berumur lebih dari 60 tahun yaitu 7 responden dan sisanya 4 responden berumur kurang dari 50 tahun. Rata-rata umur responden adalah 57,6 tahun. Responden memiliki jenis kelamin laki-laki 12 responden (60%) dan sisanya perempuan 8 responden (40%) berjenis kelamin perempuan. Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dan SMP masing-masing sejumlah 6 responden, 5 responden berpendidikan SD dan sisanya 3 responden berpendidikan perguruan tinggi. Pekerjaan responden sebagian besar petani/pedagang/buruh yaitu 15 responden, 3 responden adalah PNS/TNI/POLRI dan sisanya 2 responden tidak bekerja. Penghasilan responden mayoritas 2-3 juta per bulan yaitu 10 responden, dan kurang 1 juta 6 responden, dengan rata-rata penghasilan tiap bulan 1.980.000.

### 3.2 Gambaran terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (CHF) di Kota Surakarta

Tabel 2 Distribusi Frekuensi gambaran terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (CHF)

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase (%)	Mean±SD
Baik	4	20.0	73,35±14.39
Buruk	16	80.0	
Total	20	100.0	

Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam kategori kualitas hidup buruk yaitu 16 responden (80,0%), sisanya memiliki kualitas hidup baik yaitu 4 responden (20,0%). Rata-rata nilai kualitas hidup adalah 73,35±14.39.

### 3.3 Pembahasan

#### 3.3.1 Gambaran karakteristik responden

##### a. Umur

Hasil penelitian pada sebagian besar umur responden adalah 50-60 tahun rata-rata umur responden adalah 57,6 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang semakin rentan terhadap penyakit jantung, namun jarang menjadi penyakit serius sebelum berumur 40 tahun dan meningkat 5 kali lipat pada usia 40-60 tahun, hal ini dikarenakan semakin menurunnya fungsi organ terutama jantung sehingga menimbulkan hipertensi yang dalam perkembangan yang serius menjadi gagal jantung (Wilson, 2006). Hasil penelitian sebelumnya oleh Livia Baransyah (2014) didapatkan hasil bahwa pasien gagal jantung menunjukkan bahwa secara umum rata-rata usia responden adalah  $56,78 + 10,78$  tahun dimana peningkatan usia dan hipertensi atrial menentukan perkembangan gagal jantung.

Selain itu umur juga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Penelitian sebelumnya oleh Arief N Akhmad (2013), menyimpulkan bahwa umur adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dimana semakin tua umur seseorang kualitas hidup yang dimiliki juga semakin menurun karena menurunnya fungsi organ tubuh yang menyebabkan berkurangnya produktifitas.

##### b. Jenis Kelamin

Responden memiliki jenis kelamin laki-laki. Teori mengungkapkan bahwa gender adalah faktor yang berpengaruh dengan kualitas hidup. 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). Hasil penelitian terdahulu oleh Hamzah (2016) di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta juga mengungkapkan bahwa persentase CHF laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko gagal jantung 2x lebih besar daripada perempuan pada usia 55-64 tahun. Sebelum menopause, perempuan lebih kecil beresiko gagal jantung, karena pembuluh darah perempuan dilindungi oleh hormon estrogen. Hormon estrogen meningkatkan rasio highdensity lipoprotein (HDL) yaitu pelindung yang mencegah terjadinya proses atherosclerosis. Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

c. Pendidikan

Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dan SMP. Moons, Marquet, Budst, dan De Gees, 2004, mengungkapkan pendidikan adalah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang juga diharapkan memiliki kualitas hidup yang semakin baik. Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien yang dilakukan oleh Robiyatul 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.

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden sebagian besar petani/ pedagang/ buruh dengan penghasilan responden mayoritas 2-3 juta per bulan, dengan rata-rata penghasilan tiap bulan 1.980.000. Moons, Marquet, Budst, dan De Gees, 2004 mengungkapkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup, Penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang

tidak mampu bekerja memiliki kualitas hidup yang berbeda. Hasil penelitian sebelumnya oleh Kosim (2015) menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang. Hal tersebut dikarenakan pekerjaan yang dilakukan oleh responden mengindikasikan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Semakin tinggi golongan pekerjaan maka pendapatan yang diperoleh akan semakin naik. Apabila pendapatan naik maka akan berpengaruh pada pemenuhan kualitas hidup.

Hasil penelitian terdahulu yang mendukung penelitian adalah penelitian Arief N Akhmad (2013) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan, pendidikan, umur, status depresi, dan kecemasan merupakan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup.

#### 3.4 Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (CHF) di Kota Surakarta

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien gagal jantung dalam kategori kualitas hidup buruk yaitu 80,0%. Rata-rata nilai kualitas hidup adalah  $73,35 \pm 14,39$ . Kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, keadaan psikologi, tingkat keluasaan, hubungan sosial serta keterkaitan pada keinginan mereka di masa depan (Saragih, 2010). Kualitas hidup yang buruk dikarenakan gagal jantung kongestif yang dialami responden.

Penelitian sebelumnya oleh Tatukude (2016) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 63,2%. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan gagal jantung kongestif akan mengalami penurunan kualitas hidup dikarenakan pada penderita gagal jantung kongestif muncul perasaan lelah sepanjang waktu dan kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Hal tersebut dikarenakan jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh. Tubuh akan mengalihkan darah dari organ yang kurang penting, terutama otot-otot pada tungkai dan mengirimkannya ke jantung dan otak. Pasien gagal jantung kongestif sering ditemukan kehilangan

memori atau perasaan disorientasi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan jumlah zat tertentu dalam darah, seperti sodium, yang dapat menyebabkan penurunan kerja impuls saraf (American Heart Association, 2012). Hal tersebut bila terjadi secara terus menerus akan menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Hasil kuesioner nampak bahwa mayoritas responden mayoritas mengalami gangguan emosional dimana sangat terbatas dalam melakukan hubungan seksual dan sering kali merasa khawatir dan takut. Sesuai dengan teori MacNew QLMI (*Quality of Life after Myocardial Infarction*). Gangguan emosional meliputi: frustrasi, perasaan berharga, percaya diri, turun dalam kesedihan, santai, tidak bertenaga, senang dalam kehidupan pribadi, gelisah, menangis, kegiatan sosial, kurang keyakinan, kurangnya kepercayaan diri, takut, dan beban pada orang lain. Gangguan emosional tersebut akan semakin buruk sejalan dengan semakin parah penyakit gagal jantung yang dialami responden.

Penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu 20,0%. Hal tersebut dapat dikarenakan pasien dengan latar belakang pendidikan yang tinggi sehingga mampu memajemen diri dengan baik dan tetap memiliki kualitas hidup yang baik meski responden mengalami gagal jantung kongestif dimana 15% responden dalam penelitian ini berpendidikan perguruan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Moons, Marquet, Budst, dan De Gees, 2004, mengungkapkan tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang juga diharapkan memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu pasien mendapatkan dukungan keluarga atau orang lain yang positif dan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang semakin baik pula. Hasil penelitian sebelumnya oleh Putri (2014) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, secara khusus dukungan keluarga akan menimbulkan semangat dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada pasien gagal jantung kongestif di Kota Surakarta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Karakteristik pasien gagal jantung kongestif di Kota Surakarta mayoritas berumur 50-60 tahun. Responden mayoritas memiliki jenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dan SMP. Pekerjaan responden sebagian besar petani/pedagang/buruh. Penghasilan responden mayoritas 2-3 juta per bulan. Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (CHF) sebagian besar dalam kategori buruk.

### **4.2 Saran**

#### **4.2.1 Bagi Masyarakat**

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien gagal jantung sehingga mereka dapat memiliki kualitas hidup yang baik dan menjalani hidup dengan baik.

#### **4.2.2 Bagi peneliti**

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien seperti pendidikan, pekerjaan, umur dan dukungan sosial.

#### **4.2.3 Bagi Instustisi pendidikan**

Memberikan masukan bagi Instustisi pendidikan tentang kualitas kudup pasien gagal jantung sehingga menjadikan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi mahasiswa yang dapat diterapkan ketika nanti menjadi tenaga kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

American Heart Association. 2007. Heart Disease 2007. Dallas, Texas: American Heart Association.

- American Heart Association. 2011. Classes of heart failure. [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure\\_UCM\\_306328\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp) Diakses pada tanggal 29 November 2016.
- American Heart Association. 2012. About heart failure. [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/About-Heart-Failure\\_UCM\\_002044\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/About-Heart-Failure_UCM_002044_Article.jsp) Diakses pada tanggal 12 Desember 2016
- Arief N Akhmad.2013. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (Gjk) Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. <http://thesis.umy.ac.id>. Diakses pada 14 Juli 2017.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, Joice M. et, all. 2009. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes (8<sup>th</sup> ed)*. Singapore: Elsevier.
- Brunner & Suddarth's. (2009). *Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott – Raven Arkans.
- Dahlan. M. S. 2006. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT Arkans
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2006. <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan520Indonesia%202008.pdf>. Diakses pada tanggal 17 Januari 2017.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia 2006. <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Indonesia%202010.pdf>. Diakses pada tanggal 17 Januari 2017.
- Figuroa, M.S., & Peters J.I. (2006). *Congestive Heart Failure: Diagnosis, pathophysiology, therapy, and implication for respiratory care*. *Rrespiratory Care*. 51(4).
- Hamzah. 2016. Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. <http://opac.unisayogya.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 Juli 2017.
- Hidayat, A, Alimul Aziz. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.



- Hidayat, A, Alimul Aziz. 2009. *Riset Keperawatan Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kosim, N., Istiyani, N., Komariyah, S. 2015. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Penduduk di Desa Sentul Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang. Universitas Jember.
- Lewis, S. L., heitkemper, M. M., Dirksen. S.R., O'brien, P. G., Bucher. L. (2007). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Mosby Elsevier inc.
- Livia Baransyah. 2014. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Gagal Jantung pada Pasien Infark Miokard Akut di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan FKUB Volume 1, Nomer 4, Desember 2014*
- Mariyono, H., & Santoso, A. (2008). *Gagal Jantung*. Denpasar: FK\_Unud. <http://enjournal.unud.ac.ud/abstrac/9gagal20%jantung.pdf>. Diakses pada tanggal 10 Januari 2017.
- Moons, P. , Marquet K., Budts W., Geest, Sabina. (2004). Validity, Reliability, and Responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2 1-8. USA: BioMed Ltd. National Institute for Cardiovascular Outcomes Research. 2011. *Epidemiology of Heart Failure*, University of Auckland New Zealand. [http://spinger.com/cda/content/cda\\_downloaddocument/9781848001015-c3.pdf](http://spinger.com/cda/content/cda_downloaddocument/9781848001015-c3.pdf). diakses pada tanggal 12 Januari 2017.
- Nazir, K. A. (2006). *Penelitian Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pemasangan Jantung Yang Menjalani Rehabilitasi Fase III Dengan Menggunakan SF-36*.
- Nofitri NFM. 2009. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Individu Dewasa Berdasarkan Karakteristik Budaya Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia
- Panthee, B & Kripracha, C. 2011. Review : Anxiety and Quality of life Patients with Myocardial Infarction. *Nurse Media Journal of nursing*. 105-115.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktek Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Putri. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014. <http://etd.unsyiah.ac.id>. Diakses pada tanggal 24 Juli 2017.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2006. *Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.

- Sastroasmoro, Sudigdo. 2008. *Dasar-Dasar metologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Saragih. 2010. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Skripsi. Sumatra Utara : Universitas Sumatera Utara
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2004. *Buku Ajar Medical Bedah Edisi 8 Volume 2*, Alih Bahasa Kuncara, H.Y, dkk, EGC, Jakarta.
- Tatukude. 2016. Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016
- Wilson, P.A Dickenstein, K., Cohen, S. A., Filippatos, G, McMurray, J. J., Ponikowski, P., Poole-. 2008. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *Eur Heart Jurnal*, 10:933-989
- WHO. 2016. *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE. Geneva.
- WHO. 2014. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. "Edisi terjemahan oleh Ratna Mardiaty, Sata Joewana, Hartati Koerniadi, Insfandari, Riza Sarasvita".
- [http://www.who.int.substance\\_abuse/research\\_tools/en/Indonesia\\_whoqol.pdf](http://www.who.int.substance_abuse/research_tools/en/Indonesia_whoqol.pdf). Diakses pada tanggal 28 November 2016.