

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RS X, ATAMBUA

(DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE AT X HOSPITAL, ATAMBUA)

Yovita Made¹, Pius A. L. Berek^{2*}, Maria Fatimah W. A. Fouk³, Christina Anugrahini⁴, Charles Saputra⁵, Moh. Alimansur⁶

^{1,2,3,4} Prodi Keperawatan Fakultas Pertanian, Sains dan Kesehatan, Universitas Timor, Indonesia

⁵ RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

⁶ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Indonesia

*Email: piusberek@unimor.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal jantung kongestif (GJK) merupakan penyakit kronis progresif yang berdampak luas terhadap berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pemantauan kualitas hidup pasien menjadi penting dalam perencanaan intervensi keperawatan yang bersifat holistik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik dan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RS X Atambua. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional). Sebanyak 120 pasien GJK berpartisipasi dengan mengisi kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) yang terdiri dari 20 item pertanyaan, mencakup empat domain kualitas hidup: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. **Hasil:** Analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup yang tergolong rendah. Persentase responden dengan kualitas hidup baik pada masing-masing domain adalah: fisik (25,8%), psikologis (53,3%), sosial (34,2%), dan lingkungan (37,5%). **Kesimpulan:** Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RS X Atambua cenderung rendah, terutama pada domain fisik. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan multidisipliner untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan fokus pada perawatan fisik dan dukungan sosial yang berkelanjutan.

Kata Kunci: gagal jantung kongestif, kualitas hidup, MLHF, pasien kronik, RSUD Atambua

ABSTRACT

Background: Congestive heart failure (CHF) is a progressive, chronic condition that significantly affects multiple aspects of a patient's life, including physical, psychological, social, and environmental domains. Assessing quality of life (QoL) is essential for planning comprehensive, patient-centered care interventions. **Objective:** This study aimed to describe the quality of life among patients with congestive heart failure at X Hospital in Atambua. **Methods:** A descriptive quantitative study with a cross-sectional design was conducted. A total of 120 CHF patients completed the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), which assesses QoL across four domains: physical, psychological, social, and environmental. **Results:** The analysis revealed that the majority of patients had a low quality of life. The proportions of patients reporting good QoL in each domain were as follows: physical (25.8%), psychological (53.3%), social (34.2%), and environmental (37.5%). **Conclusion:** The quality of life among CHF patients at X Hospital in Atambua was generally low, particularly in the physical domain. These

findings underscore the importance of multidisciplinary interventions focused on improving physical health and providing sustained social support.

Keywords: *congestive heart failure, quality of life, MLHF, chronic illness, Atambua hospital*

PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif (GJK) merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat. Data *Global Burden of Disease* (GBD) mencatat peningkatan kasus gagal jantung dari 25,4 juta pada tahun 1990 menjadi 55,5 juta kasus pada 2021. Di Indonesia, penyakit jantung tetap menjadi penyebab kematian tertinggi, dengan prevalensi meningkat dari 0,5% (2013) menjadi 1,5% (2018) berdasarkan Riskesdas. Gagal jantung menjadi kontributor signifikan dengan angka kematian tinggi, yakni 17,2% selama perawatan di rumah sakit dan 11,3% dalam satu tahun (Ran et al. 2025). Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), meskipun data spesifik masih terbatas, tantangan geografis dan keterbatasan akses layanan kesehatan berpotensi memperburuk kondisi pasien GJK. Kabupaten Belu, khususnya, merupakan daerah perbatasan dengan keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD sebagai rumah sakit rujukan di wilayah ini memiliki peran sentral dalam menangani kasus gagal jantung. Melihat tingginya beban penyakit dan keterbatasan layanan, penting untuk memahami gambaran kualitas hidup pasien GJK sebagai dasar perencanaan intervensi yang lebih tepat (Saellan, Dzurriyatun Toyyibah 2021; Berek et al. 2022).

Kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kongestif (GJK) dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penurunan fungsi jantung tidak hanya mengurangi kapasitas aktivitas fisik, tetapi juga meningkatkan risiko gangguan emosional dan isolasi sosial. Sekitar 60–77% pasien GJK mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan (Izzuddin, Dinianty, and

Nazaahah 2020). Berdasarkan pengukuran menggunakan Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), rata-rata skor pasien GJK berada di atas 40 dari total 105, menandakan kualitas hidup yang buruk (Mulugeta, Sinclair, and Wilson 2023). Studi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya melaporkan skor rata-rata MLHFQ masing-masing sebesar 54,8 dan 60,2, terutama memburuk pada pasien dengan kelas fungsional NYHA yang lebih tinggi (Saellan, Dzurriyatun Toyyibah 2021; Saida, Haryati, and Rangki 2020; Widadi, Ramdani, and Ibrahim 2024). Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, termasuk Kabupaten Belu sebagai wilayah perbatasan, keterbatasan akses pelayanan dan geografis dapat memperburuk kualitas hidup pasien GJK, namun data lokal masih terbatas sehingga diperlukan studi lebih lanjut untuk menggambarkan kondisi ini secara objektif.

Penilaian kualitas hidup pasien dengan gagal jantung penting untuk memahami dampak penyakit terhadap kehidupan sehari-hari mereka dan untuk merancang intervensi yang tepat. Instrumen seperti *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien dalam berbagai domain, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Izzuddin, Dinianty, and Nazaahah 2020; Kusuma et al. 2019).

Di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD, Atambua, belum terdapat data yang komprehensif mengenai kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kongestif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kongestif di rumah sakit tersebut, sehingga dapat menjadi

dasar untuk perencanaan intervensi yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di wilayah ini.

Dengan memahami gambaran kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kongestif di RS X Atambua, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien dan pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat di Kabupaten Belu dan sekitarnya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan tujuan mengidentifikasi karakteristik dan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif meliputi domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung kongestif di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Dengan menggunakan formula besar sampel dari Slovin ditentukan sampel sebanyak 120 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien gagal jantung kongestif yang menjalani perawatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua; tidak dalam masa kritis.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2024 sampai 25 Januari 2025. Ijin penelitian diperoleh dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Belu Nomor BKBP-007/257/IX/2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, status tempat tinggal, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan; dan 2) Kuesioner kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif menggunakan kuesioner *Minnesota Living with Heart*

Failure Questionnaire (MLHFQ) yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencakup dimensi fisik, psikologis, hubungan social, dan lingkungan. Kuesioner berskala likert dengan pilihan 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (sering), dan 4 (selalu). Domain fisik dan psikologis masing-masing ada 7 butir soal sedangkan domain hubungan sosial dan lingkungan masing-masing 3 butir soal. Untuk domain fisik dan psikologis nilai tertinggi adalah 28 dan terendah 7, sedangkan domain hubungan sosial dan lingkungan nilai tertinggi 12 dan terendah 3. Hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan formula
$$\frac{(\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah})}{\text{Jumlah Kelas}}$$
. Hasil dari perhitungan berdasarkan formula tersebut dijadikan sebagai *cut of point* (CoP). Semakin tinggi nilai melebihi CoP, maka semakin buruk kualitas hidup, sebaliknya semakin kecil nilai dibawah CoP, kualitas hidup semakin baik (Kusuma et al. 2019).

HASIL

Penelitian telah dilaksanakan pada 10 Oktober 2024 sampai 25 Januari 2025 melibatkan 120 orang pasien gagal jantung kongestif di RS X Atambua. Karakteristik responden ditampilkan pada table 1 dan 2, sedangkan table 3 menjelaskan tentang kualitas hidup berdasarkan setiap domain masing-masing.

Tabel 1. Karakteristik Responden pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD Atambua (n=120)

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Max	95% CI
Umur	60,60		12,289	27-89	31,45-35,90
Lama Menderita HF		14,00	45,38	1-240	21,70 - 38,11

Sumber: Data Primer (2025).

Tabel 1 terlihat bahwa rata-rata umur responden adalah 60,60 tahun (\pm 12,28), umur termuda 27 tahun dan tertua 89 tahun. Rata-rata lama menderita penyakit jantung kongestif adalah 14,00 bulan (\pm 45,38 bulan).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan (n=120)

Variabel	Frekuensi	Persentasi %
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	94	78,3
Perempuan	26	21,7
Tingkat Pendidikan:		
SD	28	23,3
SMP	14	14,2
SMA	44	36,7
Sarjana	31	25,8
Pekerjaan:		
ASN	18	15,0
(PNS/P3K)	21	17,5
Swasta	10	8,3
Wiraswasta	27	22,5
Pensiunan	18	15,0
Petani	26	21,7

Sumber: Data Primer (2025).

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki yaitu 94 orang (78,3 %). Pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA 44 orang (36,7 %), dan pekerjaan terbanyak pensiunan 27 orang (22,5%).

Tabel 3. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD Atambua, 2025 (n=120)

Variabel Kualitas Hidup	Kualitas Hidup Buruk		Kualitas Hidup Baik	
	f	%	f	%
	Domain Fisik	89	74,2	31
Domain Psikologi	56	46,7	64	53,3
Domain Sosial	79	65,8	41	34,2
Domain Lingkungan	75	62,5	45	37,5

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pada domain fisik, hanya 25,8 % pasien memiliki kualitas hidup baik,

domain psikologis, terdapat 53,3% memiliki kualitas hidup baik, pada domain sosial hanya 34,2 % memiliki kualitas hidup baik, dan domain lingkungan hanya 37,5% memiliki kualitas hidup baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 60,6 bulan (\pm 12,3). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa rata-rata pasien gagal jantung adalah berada pada usia 56-65 tahun (Putri et al, 2023). Seiring usia yang terus bertambah akan menyebabkan penurunan fungsi jantung. Usia pada pasien gagal jantung kongestif yang terus meningkat akan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi kardiovaskular. Kondisi ini akan menimbulkan ambang batas rendah untuk penyakit gagal jantung kongestif, miokardium akan menegang, relaksasi sel otot jantung akan memanjang, dan jumlah kolagen dalam sel otot jantung akan meningkat. Organ jantung akan mengalami gangguan aliran darah akibat aterosklerosis yang meningkat seiring bertambahnya usia (Putri et al, 2023).

Terkait karakteristik jenis kelamin, responden dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki 94 orang (78,3%). Menurut penelitian dari (Putri, Riskifani, and Nurbaeti 2023), bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita penyakit gagal jantung kongestif dibanding perempuan dengan persentase (58,8%). Hal ini didukung dengan teori yang ada bahwa karena perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang diasumsikan dapat memberikan kekebalan pada perempuan sebelum memasuki masa menopause, sehingga pria lebih rentan terkena gagal jantung kongestif jika dibandingkan dengan perempuan. Hormon estrogen

memiliki efek perlindungan pada sistem sirkulasi darah di jantung, menurunkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan rasio *high-density lipoprotein* (HDL), sehingga dapat bersifat protektif terhadap perkembangan aterosklerosis dan dapat melindungi dari penyakit degeneratif seperti penyakit jantung (Putri et al, 2021).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, paling banyak adalah SMA yaitu sebesar 44 orang (36,7%). Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa mayoritas tingkat pendidikan pasien gagal jantung kongestif adalah SMA (38 %) (Putri, Riskifani, and Nurbaeti 2023). Semakin tinggi pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Hal ini dikarenakan seseorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mengerti dan menyerap informasi yang disampaikan, menyimpan informasi, dan memiliki wawasan yang lebih luas jika dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah. Pendidikan yang semakin tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk dapat melakukan sesuatu secara baik (Putri et al, 2023).

Domain Fisik

Berdasarkan kategori kualitas hidup pada domain fisik, hasil penelitian ini diketahui rata-rata kualitas hidup pada domain fisik, hanya 25,8% (31 orang) memiliki kualitas hidup baik. Responden mengisi kusioner dengan mengatakan sering bengkak pada pergelangan kaki atau tungkai, jarang menyebabkan duduk atau tiduran sepanjang hari, sering kesulitan saat naik turun tangga, jarang mengalami sesak napas, sering cepat lelah dan kurang bertenaga. Menurut teori, faktor penyebab kualitas hidup rendah pada pasien gagal jantung kongestif seperti sesak napas, perasaan tidak nyaman, pergelangan kaki bengkak

dan sulit tidur. Efek gagal jantung pada fungsi fisik akan mempengaruhi fungsi sosial termasuk pada saat berjalan dan menaiki tangga, pekerjaan rumah tangga, bekerja untuk mencari nafkah, pergi ke tempat yang jauh dari rumah, melakukan kegiatan rekreasi, olahraga atau hobi, kegiatan seksual, memakan makanan yang disukai dapat mempengaruhi kualitas hidup responden (Sampelan et al, 2023).

Menurut NYHA, gagal jantung dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik yang menunjukkan sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya sehingga akan memengaruhi kualitas hidup pasien (Evelyn et al. 2021). Pasien dengan kualitas hidup rendah pada dimensi kesehatan fisik lebih sering mengalami keluhan fisik seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas, tetapi dapat membaik saat beristirahat. (Widadi, Ramdani, and Ibrahim 2024). Peneliti terdahulu menjelaskan bahwa dimensi fisik pasien gagal jantung hampir seluruhnya rendah atau sebanyak 55 orang (80,9%) dan sangat sedikit berada pada kategori tinggi atau 13 orang (19,1%). Pasien dengan kualitas hidup rendah pada dimensi fisik sebanyak 23 (33,82%), menurut teori faktor penyebab dimensi fisik adalah rasa sakit dan perasaan tidak nyaman, kelemahan, kegelisahan, tergantung pada obat-obatan dan perawatan medis, kelelahan, ketidakmampuan dalam bekerja karena keterbatasan fisik, aktivitas ringan dapat menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak napas. Hal ini menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. (Widadi, Ramdani, and Ibrahim 2024).

Domain Psikologi

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui rata-rata kualitas hidup pada domain Psikologi ditemukan 53,3% (64 orang) memiliki kualitas hidup baik.

Dari hasil wawancara menggunakan kusioner pada pasien gagal jantung kongestif mengatakan bahwa selalu membatasi makan makanan yang disukai, sering merasa menjadi beban bagi keluarga ataupun teman, jarang merasa tidak mampu mengendalikan diri dalam kehidupan sehari-hari, jarang merasa khawatir, jarang sulit berkonsentrasi atau mengingat sesuatu, jarang merasa tertekan atau depresi. Menurut teori bahwa mendapatkan dukungan dari keluarga berupa dukungan materil atau moral maka dia akan merasa dihargai, diperhatikan oleh keluarganya. Hal ini secara tidak langsung menurunkan kecemasan dan depresi pasien. (Widadi, Ramdani and Ibrahim, 2024).

Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

Menurut (Widadi, Ramdani, and Ibrahim 2024) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat berbentuk penyediaan materi seperti pemberian uang, makanan, serta dukungan dalam pelayanan. Hal tersebut dapat meminimalisir stress penderita, karena dengan dukungan tersebut dapat langsung memecahkan masalah yang muncul akibat stres, dukungan instrumental ini sangat penting dalam mengatasi suatu masalah yang dihadapi pasien dengan dukungan dari keluarga dan sahabat.

Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa rata-rata kualitas hidup tertinggi pada domain psikologis sebanyak 41 orang (60,3%), kualitas hidup rendah sebanyak 27 (39,7%) pasien. Pada dimensi psikologis dengan kualitas hidup rendah karena dipengaruhi hal-hal positif dan negatif dari spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, bentuk dan tampilan tubuh dan harga diri (Widadi, Ramdani and Ibrahim, 2024).

Domain Sosial

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata kualitas hidup pada domain sosial ditemukan hanya 34,2% (41 orang) memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kusioner pasien mengatakan tidak ada kesulitan mengunjungi tempat lain diluar rumah, tidak ada kesulitan untuk melakukan sesuatu bersama dengan teman-teman atau keluarga, tidak ada kesulitan melakukan rekreasi, olahraga atau hobi. Menurut teori yang ada bahwa pada kualitas hidup tertinggi di pengaruhi oleh beberapa faktor yang ada yaitu Manfaat berhubungan antar individu yaitu bisa menstabilkan kemampuan fisik maupun emosional.. Mengakibatkan individu merasakan keseimbangan sehat secara batin. Dengan adanya dukungan dari orang lain maka seseorang merasa terbantu melewati masa sulitnya (Aziz Hadayat and Musrifatul, 2022).

Dukungan sosial dapat diperoleh oleh seorang individu dengan cara melakukan hubungan sosial baik antar individu, komunitas, maupun kelompok, serta dapat dibagi menjadi tiga komponen yaitu dukungan subjektif, dukungan objektif, dan pemanfaatan dukungan (Aziz Hadayat and Musrifatul 2022). Perlunya dukungan sosial seperti dari orangtua, keluarga, sahabat, rekan kerja, bahkan saudara.

Menurut (Aziz Hadayat and Musrifatul 2022). dengan tingginya dukungan sosial maka tingkat stres seseorang juga akan rendah, sebaliknya jika tingkat dukungan sosial rendah maka tingkat stress seseorang akan tinggi selama proses pembelajaran berlangsung. Menurut Siegrist dan Junge mendefinisikan bahwa kesejahteraan individu menyangkut bagaimana individu bergaul dengan orang lain, bagaimana orang lain bereaksi terhadapnya dan bagaimana orang tersebut berinteraksi dengan sosial (Aziz Hadayat and Musrifatul, 2022). Menurut teori dukungan sosial yang tinggi dapat menimbulkan optimisme pada penderita yang sedang mengalami masalah kesehatan serta dapat mendukung untuk melakukan pengobatan secara aktif terhadap penyakit yang dideritanya

Menurut peneliti yang dilakukan (Aziz Hadayat et al, 2022) yang menyatakan semakin baik interaksi sosial atau dukungan sosial yang diterima seseorang maka semakin baik juga kualitas hidup orang tersebut.

Domain Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui rata-rata kualitas hidup pada domain lingkungan ditemukan hanya 37,5% (45 orang) memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kusioner yang diisi pasien mengatakan tidak pernah kesulitan melakukan pekerjaan disekitar rumah atau halaman, sering sulit tidur pada malam hari, sering dirawat di rumah sakit. Hal ini dikemukakan oleh (Aziz Hadayat and Musrifatul 2022) yang menyatakan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu dengan penyakit tertentu membutuhkan lingkungan yang mempercepat proses penyembuhannya,

bukan lingkungan yang mempengaruhi kondisinya.

Pada domain lingkungan meliputi tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan kepedulian sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan, air/iklim, serta transportasi.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini teridentifikasi hasil kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif pada setiap dimensi tergolong rendah. Kualitas hidup paling rendah adalah pada dimensi fisik hanya 25,8% diikuti domain hubungan sosial (34,2%) dan domain lingkungan (37,5%). Sedangkan domain psikologis adalah 53,3%.

SARAN

Disarankan untuk meningkatkan pendekatan holistik dalam perawatan pasien, termasuk aspek fisik, psikologis, dan sosial, guna mendukung kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Pasien dengan gagal jantung kongestif disarankan untuk lebih aktif dalam mengikuti program edukasi kesehatan yang berkaitan dengan pengelolaan penyakitnya. Penelitian selanjutnya disarankan agar mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

pasien gagal jantung kongestif di daerah perbatasan dengan berbagai keterbatasan fasilitas dan sumber daya.

KEPUSTAKAAN

- Aziz Hadayat, A, and Musrifatul. 2022. "Gambaran Kualitas Hidup Remaja Selama Pandemi Covid-19 Di SMA Sultan Agung 3 Semarang." : 1–91.
- Berek, Pius A.L., Bambang Budi Siswanto, Dewi Irawati, and Wisnu Jatmiko. 2022. "Individual Characteristics, Adherence, and Barriers to Medication Adherence of Hypertensive Patients at the Indonesia - Timor Leste Border." *Nurse Media Journal of Nursing* 12(3): 353–66.
- Evelyn, Grace, Rina Feradwiyanti, Rismayanti, and Akper Rumah Sakit Efarina Purwakarta. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik Di RSUD Karawang." 2(2).
- Izzuddin, Abdurrohman, Siti Fahma Dinianty, and Zainal Nazaahah. 2020. "Studi Literatur: Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Indonesia." *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* 7(1): 1–23.
- Kusuma, Dinas Yudha, Hamzah Shatri, Idrus Alwi, and Murdani Abdullah. 2019. "Machine Translated by Google Studi Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Minnesota Living with Heart Failure Versi Indonesia (MLHFQ): Kuesioner Kualitas Hidup Untuk Pasien Dengan Gagal Jantung Kronis." 51(Sd 11): 26–33.
- Mulugeta, Henok, Peter M. Sinclair, and Amanda Wilson. 2023. "Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors among People with Heart Failure in Ethiopia: Using the Revised Wilson and Cleary Model." *Scientific Reports* 13(1): 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47567-x>.
- Pius AL, Berek, Irawati Dewi, and Hamid Akhir Yani S. 2021. "Hypertension: A Global Health Crisis." *Annals of Clinical Hypertension* 5(1): 008–011.
- Putri, Arsalna Daersal, Shoma Riskifani, and Siti Nani Nurbaeti. 2023. "Analisa Hubungan Perawatan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif." *Media Karya Kesehatan* 6(2): 267–83.
- Ran, Jun et al. 2025. "Global, Regional, and National Burden of Heart Failure and Its Underlying Causes, 1990–2021: Results from the Global Burden of Disease Study 2021." *Biomarker Research* 13(1): 1–15.
- Saelan, Dzurriyatun Toyyibah, Galih Setia Adi. 2021. "Gambaran Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung." *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta* 6(1): 43–49.
- Saida, Saida, Haryati Haryati, and La Rangki. 2020. "Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik Dan Durasi Penyakit." *Faletehan Health Journal* 7(02): 70–76.
- Sampelan, Nancy Silviana. 2023. "Hubungan Self Care Dan Dukung Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo." *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan* 2(2): 213–24.
- Widadi, Sri Yekti, Hasbi Taobah Ramdani, and Dimas Yusuf Ibrahim. 2024. "Gambaran Kualitas Hidup Dan Perawatan Diri Pada Pasien

Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap
Di Rumah Sakit Dr Slamet Garut.”
*Innovative: Journal of Social
Science Research* 4: 5739–63.