

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Jantung RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pengambilan data dilakukan mulai dari 3 Mei 2023 – 10 Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sesuai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sejumlah 90 responden.

4.1.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien dengan diagnosa gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dalam Analisa data hasil penelitian, karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menderita gagal jantung.

Tabel 2

Presentase Karakteristik Responden

No. (1)	Karakteristik (2)	Frekuensi (3)	Presentase (%) (4)
1.	Usia		
	26 – 35 tahun	1	1,1
	36 – 45 tahun	8	8,9
	46 – 55 tahun	21	23,3
	56 – 65 tahun	37	41,1
	65 – 90 tahun	23	25,6
	Total	90	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	51	57
	Perempuan	39	43
	Total	90	100

No. (1)	Karakteristik (2)	Frekuensi (3)	Presentase (%) (4)
3.	Tingkat Pendidikan		
	SD	15	16,7
	SMP	23	25,6
	SMA	46	51
	Perguruan Tinggi	6	6,7
	Total	90	100
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	54	60
	Buruh	6	6,7
	Wiraswasta	13	14,4
	PNS/POLRI	2	2,2
	Lain – lain	15	16,7
	Total	90	100
5.	Lama Menderita CHF		
	6 bulan – 1 tahun	16	18
	> 1 tahun	74	82
	Total	90	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden ada di rentang usia 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 37 responden (41,1%) dan Sebagian besar berjenis kelamin laki – laki yaitu 51 responden (57%). Sebagian besar yaitu sebanyak 46 responden (51%) berada pada tingkat Pendidikan SMA, serta Sebagian besar yaitu sebanyak 54 responden (60%) tidak bekerja. Hampir seluruhnya responden yaitu 74 responden (82%) sudah mengalami gagal jantung kongestif lebih dari 1 tahun.

4.1.2 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

Tabel 3
Distribusi Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif
di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	77	85,6
2.	Buruk	13	14,4
	Total	90	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden hampir seluruhnya memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 77 responden (85,6%) dan Sebagian kecil yaitu sebanyak 13 responden (14,4%) memiliki dukungan keluarga yang buruk.

Tabel 4
Distribusi Dukungan Keluarga

No.	Dukungan Keluarga	Baik		Buruk	
		F	%	f	%
1.	Emosional dan Penghargaan	85	94,4	5	5,6
2.	Instrumental	78	86,7	12	13,3
3.	Informasi	82	91,1	8	8,9

Tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan emosional dan penghargaan pada responden hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 85 responden (94,4%). Dukungan instrumental hampir seluruhnya memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 78 responden (86,7%). Dukungan informasi pada responden gagal jantung kongestif hampir seluruhnya memiliki dukungan yang baik yaitu sebanyak 82 responden (91,1%).

4.1.3 Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

Tabel 5
Distribusi Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif
di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tinggi	74	82,2
2.	Rendah	16	17,8
	Total	90	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat 74 responden (82,2%) hampir seluruhnya memiliki kualitas hidup yang tinggi, sedangkan Sebagian kecil yaitu sebanyak 16 responden (17,8%) memiliki kualitas hidup yang rendah.

4.1.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

No.	Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		<i>P – value</i>	<i>Odds Ratio</i>
		Tinggi		Rendah		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Baik	67	87	10	13	77	100	0,010	5,7
2.	Buruk	7	53,8	6	46,2	13	100		
Total		74	82,2	16	17,8	90	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 77 responden memiliki dukungan keluarga baik, 67 responden (87%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 10 responden (13%) memiliki kualitas hidup rendah. Sisanya 13 responden memiliki dukungan keluarga yang buruk 7 responden (53,8%) diantaranya memiliki kualitas hidup tinggi sisanya 6 responden (46,2%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai p adalah 0,010 lebih kecil dari α (0,05) dengan nilai *Odd Ratio* 5,7 . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima atau ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa rentang usia responden gagal jantung hampir setengahnya berusia 56 – 65 tahun sebanyak 37 responden (41,1%). Seiring dengan bertambahnya usia seseorang berisiko mengalami penyakit gagal jantung. Hal ini didukung oleh penelitian pada pasien berusia 40 tahun ke atas akan mengalami perubahan pada fungsi jantung yang dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung. Penurunan kualitas hidup yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan penurunan fungsi fisiologis pada pasien (Hinkle & Cheever, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui dari 90 responden sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 responden (57%) dan hampir setengahnya perempuan yaitu sebanyak 39 responden (43%). Dalam penelitian ini laki-laki memiliki presentase gagal jantung yang lebih tinggi dibanding perempuan, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan, bahwa laki-laki memiliki risiko gagal jantung dua kali lebih besar dibandingkan perempuan (Hamzah, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian (Maulidita, 2015), dengan judul Gambaran Karakteristik

Pasien CHF di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian menyebutkan pasien yang dirawat lebih banyak berjenis laki - laki sebesar 63,3%. laki-laki memiliki kecenderungan lebih cepat terkena gagal jantung bila dibandingkan dengan perempuan. Responden laki-laki lebih besar dibandingkan dengan responden perempuan dengan proporsi responden laki-laki perempuan terlindungi oleh hormon estrogen yang mencegah kerusakan pembuluh darah yang berkembang menjadi proses aterosklerosis.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 46 responden (51%). Hal ini sesuai dengan penelitian Pendidikan memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula kualitas hidup pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin mudah pula menerima informasi yang diberikan. Karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Pudiarifanti et al., 2015). Pendidikan berpengaruh terhadap daya tangkap dan kemampuan seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh dalam penerimaan informasi, dalam hal ini informasi mengenai gagal jantung, dimana responden yang berpendidikan lebih tinggi akan semakin mudah untuk menerima informasi (Purnamawati *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sebagian besar responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 54 responden (60%).

Dalam penelitian ini sebagian besar usia responden 56 – 65 tahun diketahui bahwa pada usia tersebut seseorang sudah tidak dalam usia yang produktif dan telah pensiun dari pekerjaannya. Pekerjaan sangat berkaitan dengan aktivitas dan istirahat seseorang. Orang yang tidak bekerja memiliki aktivitas fisik yang lebih sedikit dibanding yang bekerja, hal ini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan kesehatan terutama pada sistem kardiovaskular (Praptiwi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hampir seluruhnya responden telah menderita CHF > 1 tahun yaitu sebanyak 74 responden (82%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pudiarifanti, Pramantara dan Ikawati (2015), sebagian besar yaitu 25 responden (78%) telah didiagnosa gagal jantung lebin dari satu tahun. Semakin lama seseorang menderita gagal jantung maka fungsi jantung akan mengalami penurunan, sehingga terjadi penurunan *cardiac output*. Penurunan *cardiac output* akan membuat jantung terkompensasi untuk bekerja lebih kuat dengan harapan mampu memenuhi kebutuhan tubuhnya (Harigustian et al., 2016).

4.2.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al - Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian pada 90 responden pasien gagal jantung kongestif sebanyak 77 Responden (85,6%) hampir seluruhnya memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 13 responden (14,4%) sebagian kecil memiliki dukungan keluarga yang buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gallagher et al. (2016), bahwa dari 103 responden memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi dengan rata-rata 78,83 (SD 21,64). Anggota keluarga sangat cocok untuk memberikan

dukungan yang efektif, karena dapat memberikan hasil yang lebih baik. Dukungan keluarga dalam bentuk sikap atau tindakan yang selalu siap mendukung dan memberikan pertolongan. Sehingga mampu meningkatkan kesehatan keluarga.

Dukungan keluarga pada pasien gagal jantung merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dalam bentuk pelayanan yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan yang diharapkan dalam merawat pasien gagal jantung meliputi dukungan informasi yang meliputi dukungan dari keluarga dalam memberikan informasi tentang penyakit dan penatalaksanaan gagal jantung, dukungan emosional yang meliputi keterlibatan keluarga dalam mendengarkan keluhan - keluhan, memotivasi dalam melakukan pengobatan selama merawat pasien gagal jantung. Dukungan instrumental meliputi harapan terhadap peran serta keluarga selama merawat pasien gagal jantung dan dukungan penghargaan yang meliputi pemberian semangat dan arahan dari keluarga selama merawat pasien gagal jantung (Soegondo, 2016)

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Utami (2013), bahwa kehadiran orang terdekat yaitu keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan, keluarga merupakan tempat individu bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan apabila individu mengalami masalah. Peningkatan dukungan keluarga dapat membantu pasien untuk mempertahankan kondisinya. Kondisi yang baik akan mencegah stres akibat penyakit yang diderita pasien (Andrianys et al., 2017). Dukungan keluarga dapat mengurangi angka kematian dan berkontribusi pada gaya hidup, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien (Alaloul et al., 2016). Hal ini dibuktikan dengan banyak keluarga responden yang telah

menyadari pentingnya mendampingi pengobatan responden dan memberikan dukungan

4.2.3 Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian pada 90 responden pasien gagal jantung kongestif hampir seluruhnya memiliki kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 74 responden (82,2%) dan sebanyak 16 responden (17,8%) Sebagian kecil memiliki kualitas hidup yang rendah dengan nilai *Odds Ratio* 5,7. Hasil 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 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, 2015). Hal tersebut bila terjadi secara terus menerus akan menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Hasil penelitian oleh Hendrawan (2019) diperoleh data bahwa terdapat 51 (61,6%) atau sebagian besar responden, dengan kualitas hidup kurang baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Responden menjelaskan bahwa tidak puas dengan kondisi kesehatannya saat ini, responden mengatakan tidak dapat melaksanakan aktivitas seperti biasanya saat sebelum sakit. Responden juga

mengatakan tidak puas dengan hidup yang dialaminya sekarang ini, responden tidak dapat melakukan hal yang dapat berguna bagi keluarga dan orang lainya. Responden mengatakan keluarga juga tidak teralu memperhatikan kebutuhan hidupnya semenjak pasien sakit.

Masih adanya kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung yang kurang baik (rendah) yaitu sebanyak 19 responden (21%), dikarenakan responden pada penelitian ini memiliki aktivitas yang hanya duduk atau tiduran sepanjang hari karena merasa sakit, mengalami kesulitan saat berjalan atau naik tangga, dan kesulitan tidur pada malam hari. Seharusnya pada pasien gagal jantung ini hendaknya melakukan olahraga kecil agar sirkulasi darah di seluruh tubuh menjadi lancar sehingga minimalkan kondisi serangan jantung, mengurangi kejadian depresi, dan tidak dapat bekerja. Responden menganggap bahwa dengan melakukan aktivitas akan memperberat kondisi tubuh sehingga kualitas hidupnya juga akan menurun, hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakitnya. hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakitnya. Maka diperlukan pendidikan kesehatan mengenai aktivitas yang baik dilakukan bagi penderita gagal jantung kongestif. Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai

perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat. Maka perlu dilakukan Pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan mengenai penyakit gagal jantung kongestif agar responden dan keluarga memahami penyakitnya sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat (Ratnasari, 2019).

4.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien

Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* adalah 0,010 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Barutcu & Mert (2013), menyatakan bahwa kualitas hidup pasien dapat meningkat dengan adanya peningkatan dukungan keluarga. Dalam penelitian ini, dukungan keluarga menjadi sangat penting ketika pasien tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan mereka, karena keterbatasan fisik atau sumber daya yang tidak memadai.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa rentang usia terbanyak yang menderita gagal jantung kongestif yaitu 56 – 65 tahun. Menurut hasil riset yang sudah dilaksanakan oleh (Akhmad, 2016) menjelaskan bahwa semakin bertambahnya umur pasien gagal jantung kongestif kualitas hidup akan mengalami penurunan. Tetapi dalam penelitian ini kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif mayoritas memiliki kualitas hidup yang tinggi hal tersebut terjadi karena mayoritas pasien juga mendapat dukungan keluarga yang baik.

Hasil penelitian Nolte & Osborne (2013) kualitas hidup pasien CHF dapat meningkat salah satunya dengan cara dukungan emosional keluarga. Dukungan keluarga yang tepat akan membantu pasien CHF bagaimana cara merawat penyakitnya dengan lebih baik. Peran aktif keluarga diperlukan dalam mendukung pasien CHF yang mandiri, sehingga pasien mampu untuk mengelola penyakitnya (Ibrahim, Taufik, & Abudari, 2016). Penelitian Endar (2018), tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif, menyebutkan bahwa Gagal Jantung Kongestif merupakan suatu kondisi dimana organ jantung tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh secara adekuat. Kondisi ini dapat mengakibatkan sesak nafas, batuk serta mudah lelah, sehingga mengakibatkan intoleransi aktivitas yang berdampak pada kualitas hidup. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mencapai kondisi yang lebih baik

Sulistyo (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif dengan *p value* 0,000. Menurut Noviarini dkk (2013), salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan keluarga, apabila tidak ada dukungan keluarga maka kualitas hidup pasien gagal jantung akan menurun. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gallagher et al (2016), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

Menurut Putri (2014), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, karena secara khusus dukungan keluarga akan

menumbuhkan motivasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas hidup keluarga yaitu memberikan dampak yang baik pada individu dalam keluarga seperti meningkatkan kesehatan, mendukung dan menjaga anggota keluarga yang lain, dan tersedianya pengasuh untuk memberikan dukungan dalam keluarga (Zulmi, 2018).

Flynn (2013) dalam penelitiannya juga menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penyakit gagal jantung. Dukungan keluarga merupakan faktor dasar yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan keluarga. Dukungan keluarga yang kuat akan berdampak positif terhadap perilaku mempertahankan kualitas hidup pasien CHF.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Isma (2019), didapatkan besar presentase pasien dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 48 pasien (41,7%). Kualitas hidup buruk sebanyak 54 pasien (47,0%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dibuktikan dengan nilai $P = 0,133 > \alpha (0,05)$ (Isma, 2019).