

COVER, EDITORIAL BOARD, DAFTAR ISI JURNAL AKTA TRIMEDIKA VOL 2 NO 2 THN 2025

COVER JURNAL AKTA TRIMEDIKA

Vol. 2 No. 2 (2025): April 2025



Published: 07-04-2025

EDITORIAL BOARD

Editorial Boards

Editor in Chief



Dr. dr. Tjam Diana Samara, MKK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: dianasamara@trisakti.ac.id



Member of Editors



Dr. Magdalena Wartono, MKK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: magdalena_w@trisakti.ac.id



Dr. dr. Alvina, SpPK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: dr.alvina@trisakti.ac.id





Dr. dr. Verawati Sudarma, MGizi, SpGK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: verasudarma@trisakti.ac.id



dr. Ade Dwi Lestari, MKes, SpOk
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: adedwilestari@trisakti.ac.id



dr. Dian Mediana, M.Biomed
Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: dianmediana@trisakti.ac.id



DAFTAR ISI

HUBUNGAN PROFIL LIPID DENGAN KADAR KREATININ SERUM PADA PENDERITA DM TIPE 2

Diktri NR, Pusparini
676-684



Abstract: 0 | PDF PDF downloads:0
doi <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22291>

HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

Fajar Febryan Wiratama, Alvina
685-694



Abstract: 0 | PDF PDF downloads:0
doi <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22319>

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DAN PRODUKTIVITAS KERJA PADA KARYAWAN USIA PRODUKTIF

Indri Reslinga, Fransisca Chondro
695-703



Abstract: 0 | PDF PDF downloads:0
doi <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22399>

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS HIDRASI DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PEGAWAI PUSKESMAS

Nasywa Noor Wulandari, Lie Tanu Merijanti
704-713

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0
 <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22414>

IMPLEMENTASI SEKOLAH RAMAH ANAK: UPAYA KOTA BEKASI DALAM PERLINDUNGAN HAK ANAK

Windy Pradita Adyarani, Dr. Mas Wishnuwardhana, Sp.A, Beatrix M. Beding, Pujiati Abbas, Bona Sandro Hasibuan
714-728

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0
 <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22209>

PENGELOLAAN MANAJEMEN LOGISTIK DALAM PENGADAAN DAN DISTRIBUSI OBAT DI RS PEMERINTAH

Azalia Wardhani Dya Carissa, Anmolliya Bella Lamza, Juni Chudri
729-743

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0
 <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.21764>

PATOMEKANISME HILANG PENGLIHATAN IATROGENIK AKIBAT PROSEDUR FILLER WAJAH

Nabila Maudy Salma, Lenny Setiawati, Dian Mediana, Deasyka Yastani, Keilani Prigel Salma
744-753

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0
 <https://doi.org/10.25105/>

PENTINGNYA AKLIMATISASI PANAS PADA PELARI REKREASIONAL: MANFAAT, TANTANGAN, DAN STRATEGINYA

Fritzie Azalia Faustine, Irmayani Rahman, Reggina Maulidiana Tasya, Ainun Jihaan Nauli Pulungan, Aurick Athallah Padraya, Erica Kholinne
754-768

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0
 <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22449>

PERAN VITAMIN D DALAM MENINGKATKAN PERFORMA ATLET

Ainun Jihaan Nauli Pulungan, Aurick Athallah Padraya, Fritzie Azalia Faustine, Irmayani Rahman, Reggina Maulidiana Tasya, Erica Kholinne
769-782

PDF

 Abstract: 0 |  PDF downloads:0
 <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22443>

HEPATITIS B KRONIK DENGAN SARCOMA HEPAR

Mutiara Ferina, Mario

783-790



Abstract: 0 |



PDF downloads:0



<https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22352>

HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

The Relationship between Age and Gender with Quality of Life in Heart Failure Patients

Fajar Febryan Wiratama¹, Alvina^{2*}

*Penulis Koresponden:
dr.alvina@trisakti.ac.id

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
²Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Diterima
27 Januari 2025
Revisi
12 Februari 2025
Disetujui
11 Maret 2025
Terbit Online
07 April 2025



Abstract

Heart failure is a chronic disease that has a significant impact on the quality of life of patients, both physically, psychologically, and socially. Physically, patients often experience fatigue, chest pain, and difficulty sleeping, while psychologically, feelings of inferiority and limitations in activity arise so that they need help from others. Various factors affect the quality of life of heart failure patients, including age, gender, education level, occupation, adherence to treatment, New York Heart Association (NYHA) classification, family support, and depression levels. There are still different research results so this study aims to determine the relationship between age and gender with quality of life in heart failure patients. The study used a cross-sectional method. Subject selection used a non-random sampling method, with a sample size of 107 heart failure patients. Data were collected by interview and WHOQoL-BREF questionnaire for quality of life. Data analysis used the Chi-square test with a significance level of 0.05. There were 107 respondents with the elderly age group of 50.5%, and the adult group of 49.5%. Heart failure patients were male as many as 60.7%, and female as many as 39.3%. Good quality of life was found more (83%) in the adult group than in the elderly group. The analysis showed that there was a relationship between age and quality of life ($p=0.001$) but there was no relationship between gender and quality of life ($p=0.272$). The majority of heart failure patients were in the elderly age group and male. Good quality of life was more in the adult group. There was a relationship between age and quality of life, but there was no relationship between gender and quality of life.

Keywords: quality of life, age, gender, heart failure

Abstrak

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Secara fisik, pasien sering mengalami kelelahan, nyeri dada, dan sulit tidur, sementara secara psikologis, muncul perasaan rendah diri dan keterbatasan aktivitas sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain. Berbagai faktor memengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepatuhan terhadap pengobatan, klasifikasi New York Heart Association (NYHA), dukungan keluarga, dan tingkat depresi. Masih ada hasil penelitian yang berbeda sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Penelitian menggunakan metode *cross-sectional*. Pemilihan subjek menggunakan metode *non random sampling*, dengan besar sampel 107 pasien gagal jantung. Data dikumpulkan dengan wawancara dan kuesioner WHOQoL-BREF untuk kualitas hidup. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Terdapat 107 responden dengan kelompok usia lansia sebanyak 50,5%, dan kelompok dewasa sebanyak 49,5%. Pasien gagal jantung laki-laki sebanyak 60,7%, dan perempuan sebanyak 39,3%. Kualitas hidup baik lebih banyak (83%) ditemukan pada kelompok dewasa dibandingkan kelompok lansia. Analisis menunjukkan terdapat hubungan antara usia dan kualitas hidup ($p=0.001$) tetapi tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup ($p=0,272$) Mayoritas pasien gagal jantung pada kelompok usia lansia dan berjenis kelamin laki-laki. Kualitas hidup baik lebih banyak pada kelompok dewasa. Terdapat hubungan antara usia dan kualitas hidup, tetapi tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup.

Kata kunci: kualitas hidup, usia, jenis kelamin, gagal jantung

PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk menjalani tugas sehari-hari yang sesuai dengan usia dan peran sosial seseorang. Kualitas hidup pasien gagal jantung akan mengalami dampak dalam aspek kesehatan fisik seperti kelemahan, kehilangan tenaga fisik, rasa sakit di area dada, masalah dalam tidur. Dalam perspektif psikologis, pasien kadang merasa kurang berdaya untuk melakukan berbagai kegiatan, sehingga aktivitasnya menjadi terbatas dan sering kali mereka memerlukan dukungan dari orang lain. Selain itu, lamanya proses penyembuhan, biaya perawatan, dan prognosis penyakit dapat menurunkan kualitas hidup pasien gagal jantung.⁽¹⁻⁴⁾

Di seluruh dunia, penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak. Menurut *Global Health Data Exchange* terdapat 9,91 juta kematian dan 64,34 juta kasus gagal jantung kongestif pada tahun 2020.⁽⁵⁾ Indonesia menempati posisi ketiga di Asia untuk kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular setelah Laos dan Filipina.⁽⁶⁾ Gagal jantung menempati posisi kedua setelah stroke sebagai faktor penyebab kematian di Indonesia.⁽⁵⁾ Angka mortalitas dan morbiditas gagal jantung yang tinggi merupakan masalah kesehatan di negara maju maupun berkembang seperti Indonesia. Angka prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak kurang lebih 5%, dan di Jakarta diperkirakan sebanyak 1,56%.^(7,8)

Usia, jenis kelamin, tingkat kepatuhan, Derajat *New York Heart Association (NYHA)*, pendidikan, dukungan keluarga, depresi dan beberapa karakteristik lainnya berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung.⁽⁹⁾ Penelitian Mohammed *et al.*, menyimpulkan usia, jenis kelamin, dan kualitas hidup berkorelasi secara signifikan. Jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan komponen fisik dan psikologis sedangkan usia berhubungan dengan keseluruhan aspek kualitas hidup.⁽¹⁰⁾ Namun menurut penelitian Aprilia *et al.*, tidak ada korelasi antara usia dan jenis kelamin terhadap kualitas hidup. Gagal jantung dapat terjadi pada semua kelompok usia. Jenis kelamin tidak memengaruhi kualitas hidup dikarenakan ada faktor lain yang langsung dapat memengaruhi kualitas hidup yaitu fungsi fisik dan aktivitas.⁽¹¹⁾ Masih adanya hasil penelitian yang berbeda, peneliti merasa tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode potong lintang. Subjek penelitian adalah pasien gagal jantung di Rumah Sakit Bhayangkara POLRI Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus – Oktober 2024. Kriteria inklusi adalah pasien

baru yang didiagnosis gagal jantung oleh dokter spesialis jantung yang dibuktikan dengan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ekokardiografi, berusia 24 - 65 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien tidak kooperatif, memiliki keterbatasan fisik tuna rungu dan tuna wicara, mempunyai penyakit paru kronis, penyakit hati, gangguan ginjal, kanker berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner data responden. Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus populasi infinit dan finit. Pengambilan sampel secara *non random sampling*.

Pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah Kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF* untuk menilai kualitas hidup. Kuesioner ini berisi 26 pertanyaan tentang persepsi seseorang terhadap kesehatan dan kesejahteraannya selama dua minggu terakhir. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dibagi menjadi empat kategori yaitu kesehatan lingkungan, sosial, psikologis, dan fisik. Skala *Likert* dari 1 sampai 5 digunakan untuk menilai tanggapan terhadap pertanyaan. "Sangat buruk" diwakili dengan angka satu, dan "sangat baik" dengan angka lima. Skala *Likert* digunakan dalam pemberian skor jawaban pertanyaan, setelah diberi skor dan dijumlahkan skornya, skor diubah menjadi skala dari 0 hingga 100. *Transformed score* yang diperoleh dari keempat kategori kemudian akan ditambahkan semua ($D1+D2+D3+D4$) dan dibagi oleh jumlah kategori yang dinilai yaitu empat. Skala yang diperoleh akan diklasifikasikan menjadi kualitas hidup buruk (≤ 60) dan kualitas hidup baik (>60).^(12,13)

Analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Uji *Chi-square* menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dari komite etik penelitian FK Trisakti dengan no 045/KER/FK/08/2024.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 107 responden yang terdiri dari 65 responden laki-laki dan 42 responden perempuan. Usia rata-rata responden 58 tahun. Terdapat 63 responden dengan kualitas hidup baik dan 44 responden dengan kualitas hidup buruk (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian (n=107)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
Dewasa (26 – 59 tahun)	53	49,5%
Lansia (60 – 64 tahun)	54	50,5%
Jenis kelamin		
Laki - laki dewasa	28	26,2%
Laki - laki lansia	37	34,6%
Perempuan dewasa	25	23,4%
Perempuan lansia	17	15,8%
Kualitas hidup		
Baik	63	58,90%
Buruk	44	41,10%

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa usia dewasa sebanyak 83% dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 63,1% mempunyai kualitas hidup baik. Hasil analisis *Chi-square* adalah terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas hidup serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup (Tabel 2).

Tabel 2. Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup

Variabel	Kualitas Hidup				p-value
	Buruk		Baik		
	n	%	n	%	
Usia					
Dewasa	9	17,0%	44	83,0%	0,001*
Lansia	35	64,8%	19	35,2%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	24	36,9%	41	63,1%	0,272*
Perempuan	20	47,6%	22	52,4%	

*Uji *Chi-square*

DISKUSI

Pada hasil penelitian ini didapatkan kelompok usia terbanyak adalah lansia (60 – 64 tahun). Hasil ini didukung oleh penelitian Fatma *et al.*, yang menyebutkan bahwa 37,73% pasien gagal jantung berusia antara 56 dan 65 tahun. Seiring bertambahnya usia, risiko terkena penyakit jantung akan meningkat.⁽¹⁴⁾

Risiko penyakit jantung dipengaruhi oleh usia.⁽¹⁵⁾ Setelah usia 40 tahun, gagal jantung akan meningkat enam kali lipat. Setiap faktor risiko akan meningkat seiring bertambahnya usia di atas 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan struktural dan fungsional seperti arteri dan sistem aorta menjadi kaku dan tidak sejajar. Hilangnya serat elastis pada lapisan arteri medial menjadi penyebab perubahan struktur pembuluh darah. Aterosklerosis merupakan salah satu contoh penyebab gagal jantung yang merupakan suatu proses perubahan terkait penuaan, yang menghasilkan

peningkatan ketebalan dan kekakuan pembuluh darah.⁽¹⁵⁾ Pada penelitian ini didapatkan prevalensi laki-laki yang mengalami gagal jantung adalah 60,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Haryati, yang mendapatkan pasien laki-laki paling banyak yaitu sebesar 51,9%. Penyakit jantung kongestif lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Sebelum menopause, perempuan masih memiliki hormon estrogen yang berfungsi untuk menurunkan risiko gagal jantung, estrogen dapat meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang mencegah perkembangan aterosklerosis.⁽¹⁶⁾

Pada 107 responden didapatkan responden dewasa berusia 26 – 59 tahun yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 17% dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 83%. Hal ini berbanding terbalik dengan responden lansia berusia 60 – 64 tahun yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 64,8% dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35,2%. Pada hasil penelitian ini didapatkan hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil ini didukung oleh penelitian Putri *et al.*, yang menunjukkan adanya hubungan usia dan kualitas hidup pasien gagal jantung di poli jantung RSUD dr. Soedarso ($p=0,031$; $r= -0,237$), menunjukkan bahwa usia pasien gagal jantung yang semakin meningkat maka akan semakin turun kualitas hidupnya.⁽¹⁷⁾

Perubahan usia dapat menyebabkan fungsi jantung menurun. Perubahan terkait usia pada struktur, fungsi jantung dan pembuluh darah dapat terjadi pada individu dengan gagal jantung. Selain jumlah kolagen otot jantung meningkat, otot jantung juga menjadi kaku dan membutuhkan waktu lebih lama untuk rileks. Selain itu, aterosklerosis atau penumpukan plak di pembuluh darah dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke jantung yang diperburuk seiring bertambahnya usia. Pertambahan usia juga dapat menyebabkan aorta menjadi lebih lebar dan kurang elastis, katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku serta terdapat peningkatan jaringan ikat.⁽⁴⁾ Hal ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia fungsi jantung akan berbeda. Jantung kiri akan mengecil pada seseorang yang berusia di atas 40 tahun akibat kebutuhan beban kerja jantung yang menurun. Kinerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh akan berkurang mengakibatkan penurunan pasokan oksigen dan nutrisi terutama ke jaringan. Hal ini akan berujung pada terjadinya penurunan kualitas hidup pasien.⁽¹⁷⁾

Kualitas hidup pasien gagal jantung dalam aspek kesehatan fisik akan mengalami penurunan seperti kelemahan, hilangnya kekuatan fisik, nyeri dada, dan kesulitan tidur.⁽¹⁾ Pada aspek psikologis akan memicu adanya stress, gelisah dan gugup. Seorang pasien gagal jantung juga sering kesulitan mempertahankan oksigenasi yang baik sehingga dapat membuat gelisah dan gugup.⁽¹⁸⁾

Rendah diri dan depresi pada pasien gagal jantung yang disebabkan oleh adanya penurunan atau keterbatasan dalam melakukan aktifitas harian dapat berdampak pada kualitas hidup.^(1,19) Pasien gagal jantung yang mengalami kecemasan juga akan berdampak pada kualitas hidup. Tanda-tanda kecemasan dapat berhubungan dengan proses patofisiologis sehingga dapat memperburuk keadaan kardiovaskular, seperti ketidakaturan sistem saraf otonom, peningkatan kadar glukosa darah, peningkatan frekuensi detak jantung, perubahan metabolisme lipid, rendahnya aktivitas parasimpatis, tingginya aktivitas simpatik, penurunan variasi detak jantung, serta peningkatan tekanan darah.⁽²⁰⁾ Pada aspek sosial, pasien gagal jantung membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari.⁽¹⁾ Pada aspek lingkungan, pasien gagal jantung akan mengalami kurangnya rekreasi. Hal-hal tersebut akan berdampak pada kualitas hidup pasien gagal jantung.⁽¹⁸⁾

Kualitas hidup pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pekerjaan, pendidikan, tingkat keparahan gagal jantung, risiko kematian, kesehatan mental, dan lamanya penyakit.^(16,18) Kualitas hidup yang rendah juga dipengaruhi oleh stres psikologis dan gaya hidup yang tidak sehat. Orang lanjut usia dengan kualitas hidup baik memiliki banyak dukungan sosial dan psikologis serta menjalani kehidupan yang teratur.^(4,21)

Pada penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri *et al.* yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup ($p=0,910$).⁽¹⁷⁾ Penelitian Simanjutak *et al.* juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup pasien gagal jantung laki-laki dan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menentukan baik atau buruk kualitas hidup seorang penderita gagal jantung, walaupun ada perbedaan fisiologis antara laki-laki dan perempuan yang berkontribusi dalam kualitas hidup. Penelitian Shih seperti yang dikutip oleh Simanjutak *et al.* mengatakan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup rendah dibanding laki-laki dikarenakan secara fisik melemah setelah mengalami disfungsi jantung dan mengalami tekanan hidup lebih banyak dibanding laki-laki.⁽²²⁾

Studi Fadhila *et al.* menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami gagal jantung terutama setelah menopause. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen yang memengaruhi metabolisme lipid, meningkatkan kadar trigliserida, dan menurunkan lemak total. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit jantung pada perempuan menopause dibandingkan laki-laki. Laki - laki memiliki frekuensi gagal jantung yang tinggi yaitu 1,24 kali lebih dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki - laki mempunyai kadar HDL yang lebih sedikit dibandingkan perempuan sebelum menopause.⁽²³⁾

Pada perempuan menopause, meskipun penurunan kadar estrogen meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular tetapi faktor ini tidak secara langsung memengaruhi kualitas hidup. Penanganan medis yang memadai, seperti terapi hormon, kontrol lipid, dan perubahan gaya hidup dapat membantu mengurangi dampak negatif tersebut. Laki - laki yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gagal jantung memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan gaya hidup dan faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes, yang sering menjadi komorbiditas pada pasien gagal jantung.⁽²³⁾

Pada penelitian Ahmad *et al.* menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih rendah pada mereka dengan tingkat pendidikan rendah atau yang memiliki komplikasi kesehatan lainnya tanpa memandang jenis kelamin.⁽²⁴⁾ Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi fisik pasien, keadaan psikologis, serta dukungan sosial.^(4,21) Tingkat pendidikan, dukungan sosial, akses terhadap layanan kesehatan, dan kemampuan individu dalam mengelola penyakit memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap kualitas hidup pasien.^(25,26) Intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung sebaiknya dapat difokuskan pada aspek-aspek tersebut.⁽²⁾

Keterbatasan pada penelitian ini adalah berbagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup seperti jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat keparahan penyakit jantung, kondisi kesehatan mental, status ekonomi, dan durasi sakit tidak dieksklusi sehingga dapat menjadi faktor perancu. Kriteria eksklusi hanya berdasarkan wawancara saja dan pengisian kuesioner hanya berdasarkan daya ingat saja yang mungkin memberikan dampak terhadap jawaban yang diberikan terutama pada kelompok lansia.

KESIMPULAN

Pasien gagal jantung paling banyak pada kelompok usia 60 – 64 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Terdapat hubungan signifikan antara usia dan kualitas hidup, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup. Dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan melihat durasi penyakit dan faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup seperti pekerjaan, pendidikan, dukungan sosial dan ekonomi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dokter, perawat dan petugas di Poli Jantung RS Bhayangkara POLRI Kramat Jati yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yoyoh I, Wijoyo EB, Purnamasari E, Irawati P, Burhanudin A. Dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien congestive heart failure di rumah sakit. JKFT. 2021;6(2):48-60. doi: 10.31000/jkft.v6i2.5753.g2978.
2. Nursita H, Pratiwi A. Peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal jantung: a narrative review article. bik. 2020;13(1):10–21. doi: 10.23917/bik.v13i1.11916.
3. Pudiarifanti N, Pramantara ID, Ikawati Z. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. J. manaj. pelayanan farm. 2015;5(4): 259–66. doi: 10.22146/jmpf.218.
4. Izzuddin A, Dinianty SF, Nazaahah Z. Studi literatur: faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penderita gagal jantung di Indonesia. JIKKI. 2020;7(1):381–92. doi: <https://doi.org/10.33024/jikk.v7i1.2348>.
5. Prahasti SD, Fauzi L. Risiko kematian pasien gagal jantung kongestif (gagal jantung): studi kohort retrospektif berbasis rumah sakit. IJPHN. 2021;1(3): 388–95. doi: 10.15294/ijphn.v1i3.48101.
6. Febby, Arjuna, Maryana. Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2023;5(2):691-702. doi: 10.37287/jppp.v5i2.1537.
7. Hasanah DY, Zulkarnain E, Arifianto H, *et al*. Pedoman tatalaksana gagal jantung edisi ketiga tahun 2023. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia; 2023.p.115.
8. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kemenkes; 2023. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023> Diakses 23 Januari 2025.
9. Utami F, Pratiwi A. Gambaran karakteristik personal pada pasien gagal jantung: a narrative review article. JIKI. 2021;5(1):45–57.
10. Mohammed SA. Quality of life in heart failure patients and its associated factors. GCJR. 2021;8(1): 9–14.

11. Aprilia H. Analisis karakteristik pasien yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *JNI*. 2020;1(1):45–55.
12. Kiling IY, Bunga BNK. Pengukuran dan faktor kualitas hidup pada orang usia lanjut. *JHBS*. 2019;1(3):149-65.
13. Purnamadyawati P, Bachtiark F, Mailani R. Penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis menggunakan WHOQOL-BREF di RS Setia Mitra Jakarta. *Jurnal Kesehatan Global*. 2022;5(3):113–20. doi: 10.33085/jkg.v5i3.5148.
14. Fatma EW, Zamruddin NM, Ramadhan AM. Identifikasi drug related problems pada pasien congestive heart failure di Rumah Sakit “X” Balikpapan. 14th Proc. Mul. Pharm. Conf. 2021:196–203.
15. Aprilia R, Ayubbana S, Utami IT. Penerapan massage punggung terhadap fatigue pasien gagal jantung di ruang jantung RSUD Jend. Ahmad Yani kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. 2024;4(1):162-70.
16. Haryati, Saida, Rangki L. Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit. *FHJ*. 2020;7(2):70-6.
17. Putri AD, Rizkifani S, Nurbaeti SN. Analisis hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif. *Media Karya Kesehatan*. 2023;6(2):267–83.
18. Hardianti T, Andriati R, Wahyuni V. Hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. *Prosiding Semlitmas: Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat*. 2024;1(1):141-57.
19. Rachmat B, Kariasa IM. Aspek psikologis pasien gagal jantung. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021;12:32-36. doi:10.33846/sf12nk106.
20. Arifudin NF, Kristinawati B. Dampak masalah psikologis terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung: Systematic Review. *HIJP*. 2023;15 suppl:e796.
21. Pratama DA, Nasution SA, Muhadi, *et al*. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik fraksi ejeksi terjaga (HFpEF) rawat jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J Penyakit Dalam Indones*. 2024;11(1):9-17. doi: 10.7454/jpdi.v11i1.1553
22. Simanjuntak A, Nasution AN. Hubungan self care terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUP Haji Adam Malik. *J Medika Udaya*. 2021;10(9):16-22. doi:10.24843.MU.2020.V10.i9.P04

23. Fadhila W, Handayani A. Perbedaan karakteristik pasien chronic heart failure pada usia dewasa dan usia lanjut serta hubungannya dengan kematian selama perawatan. *Jurnal Ilmiah Simantek*. 2022;6(3):53-7.
24. Ahmad RZ, Jafar N, Patimah S. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUD Andi Djemma Kabupaten Luwu Utara. *JAHR*.2023;4(2):109–16. doi:10.52103/jahr.v4i2.1558.
25. Garay A, Tapia J, Anguita M. Gender differences in health-related quality of life in patients with systolic heart failure: results of the VIDA multicenter study. *J Clin Med*. 2020;9: 1-14. doi:10.3390/jcm9092825.
26. Bannour R, Harzali Z, Dhouib W, *et al*. Social support and health-related quality of life among patients with chronic heart failure. 14th *Eur J Public Health*. 2021;31:issue supp 3. doi: 10.1093/eurpub/ckab165.603.

HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

by Alvina FK

Submission date: 08-Apr-2025 11:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 2425160689

File name: Alvina_JAT-usia_dan_gagal_jantung.pdf (433.11K)

Word count: 3800

Character count: 22831

HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

The Relationship between Age and Gender with Quality of Life in Heart Failure Patients

Fajar Febryan Wiratama¹, Alvina^{2*}

Diterima
27 Januari 2025
Revisi
12 Februari 2025
Disetujui
11 Maret 2025
Terbit Online
07 April 2025

*Penulis Koresponden:
dr.alvina@trisakti.ac.id

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia



Abstract

Heart failure is a chronic disease that has a significant impact on the quality of life of patients, both physically, psychologically, and socially. Physically, patients often experience fatigue, chest pain, and difficulty sleeping, while psychologically, feelings of inferiority and limitations in activity arise so that they need help from others. Various factors affect the quality of life of heart failure patients, including age, gender, education level, occupation, adherence to treatment, New York Heart Association (NYHA) classification, family support, and depression levels. There are still different research results so this study aims to determine the relationship between age and gender with quality of life of heart failure patients. The study used a cross-sectional method. Subject selection used a non-random sampling method, with a sample size of 107 heart failure patients. Data were collected by interview and WHOQoL-BREF questionnaire for quality of life. Data analysis used the Chi-square test with a significance level of 0.05. There were 107 respondents with the elderly age group of 50.5%, and the adult group of 49.5%. Heart failure patients were as many as 60.7%, and female as many as 39.3%. Good quality of life was found more (83%) in the adult group than in the elderly group. The analysis showed that there was a relationship between age and quality of life ($p=0.001$) but there was no relationship between gender and quality of life ($p=0.272$). The majority of heart failure patients were in the elderly age group and male. Good quality of life was more in the adult group. There was a relationship between age and quality of life, but there was no relationship between gender and quality of life.

Keywords: quality of life, age, gender, heart failure

Abstrak

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Secara fisik, pasien sering mengalami kelelahan, nyeri dada, dan sulit tidur, sementara secara psikologis, muncul perasaan rendah diri dan keterbatasan aktivitas sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain. Berbagai faktor memengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepatuhan terhadap pengobatan, klasifikasi New York Heart Association (NYHA), dukungan keluarga, dan tingkat depresi. Masih ada hasil penelitian yang berbeda sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Penelitian menggunakan metode *cross-sectional*. Pemilihan subjek menggunakan metode *non random sampling*, dengan besar sampel 107 pasien gagal jantung. Data dikumpulkan dengan wawancara dan kuesioner WHOQoL-BREF untuk kualitas hidup. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Terdapat 107 responden dengan kelompok usia lansia sebanyak 50,5%, dan kelompok dewasa sebanyak 49,5%. Pasien gagal jantung laki-laki sebanyak 60,7%, dan perempuan sebanyak 39,3%. Kualitas hidup baik lebih banyak (83%) ditemukan pada kelompok dewasa dibandingkan kelompok lansia. Analisis menunjukkan terdapat hubungan antara usia dan kualitas hidup ($p=0.001$) tetapi tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup ($p=0.272$). Mayoritas pasien gagal jantung pada kelompok usia lansia dan berjenis kelamin laki-laki. Kualitas hidup baik lebih banyak pada kelompok dewasa. Terdapat hubungan antara usia dan kualitas hidup, tetapi tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup.

Kata kunci: kualitas hidup, usia, jenis kelamin, gagal jantung

PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk menjalani tugas sehari-hari yang sesuai dengan usia dan peran sosial seseorang. Kualitas hidup pasien gagal jantung akan mengalami dampak dalam aspek kesehatan fisik seperti kelemahan, kehilangan tenaga fisik, rasa sakit di area dada, masalah dalam tidur. Dalam perspektif psikologis, pasien kadang merasa kurang berdaya untuk melakukan berbagai kegiatan, sehingga aktivitasnya menjadi terbatas dan sering kali mereka memerlukan dukungan dari orang lain. Selain itu, lamanya proses penyembuhan, biaya perawatan, dan prognosis penyakit dapat menurunkan kualitas hidup pasien gagal jantung.⁽¹⁻⁴⁾

Di seluruh dunia, penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak. Menurut *Global Health Data Exchange* terdapat 9,91 juta kematian dan 64,34 juta kasus gagal jantung kongestif pada tahun 2020.⁽⁵⁾ Indonesia menempati posisi ketiga di Asia untuk kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular setelah Laos dan Filipina.⁽⁶⁾ Gagal jantung menempati posisi kedua setelah stroke sebagai faktor penyebab kematian di Indonesia.⁽⁵⁾ Angka mortalitas dan morbiditas gagal jantung yang tinggi merupakan masalah kesehatan di negara maju maupun berkembang seperti Indonesia. Angka prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak kurang lebih 5%, dan di Jakarta diperkirakan sebanyak 1,56%.^(7,8)

Usia, jenis kelamin, tingkat kepatuhan, Derajat *New York Heart Association (NYHA)*, pendidikan, dukungan keluarga, depresi dan beberapa karakteristik lainnya berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung.⁽⁹⁾ Penelitian Mohammed *et al.*, menyimpulkan usia, jenis kelamin, dan kualitas hidup berkorelasi secara signifikan. Jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan komponen fisik dan psikologis sedangkan usia berhubungan dengan keseluruhan aspek kualitas hidup.⁽¹⁰⁾ Namun menurut penelitian Aprilia *et al.*, tidak ada korelasi antara usia dan jenis kelamin terhadap kualitas hidup. Gagal jantung dapat terjadi pada semua kelompok usia. Jenis kelamin tidak memengaruhi kualitas hidup dikarenakan ada faktor lain yang langsung dapat memengaruhi kualitas hidup yaitu fungsi fisik dan aktivitas.⁽¹¹⁾ Masih adanya hasil penelitian yang berbeda, peneliti merasa tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode potong lintang. Subjek penelitian adalah pasien gagal jantung di Rumah Sakit Bhayangkara POLRI Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus – Oktober 2024. Kriteria inklusi adalah pasien

baru yang didiagnosis gagal jantung oleh dokter spesialis jantung yang dibuktikan dengan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ekokardiografi, berusia 24 - 65 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien tidak kooperatif, memiliki keterbatasan fisik tuna rungu dan tuna wicara, mempunyai penyakit paru kronis, penyakit hati, gangguan ginjal, kanker berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner data responden. ⁴⁰ Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus populasi infinit dan finit. Pengambilan sampel secara *non random sampling*.

Pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah ⁵ Kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF* untuk menilai kualitas hidup. Kuesioner ini berisi 26 pertanyaan tentang persepsi seseorang terhadap kesehatan dan kesejahteraannya selama dua minggu terakhir. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dibagi menjadi empat kategori yaitu kesehatan lingkungan, sosial, psikologis, dan fisik. Skala *Likert* dari 1 sampai 5 digunakan untuk menilai tanggapan terhadap pertanyaan. "Sangat buruk" diwakili dengan angka satu, dan "sangat baik" dengan angka lima. Skala *Likert* digunakan dalam pemberian skor jawaban pertanyaan, setelah diberi skor dan dijumlahkan skornya, skor diubah menjadi skala dari 0 hingga 100. *Transformed score* yang diperoleh dari keempat kategori kemudian akan ditambahkan semua (D1+D2+D3+D4) dan dibagi oleh jumlah kategori yang dinilai yaitu empat. Skala yang diperoleh akan diklasifikasikan menjadi kualitas hidup buruk (≤ 60) dan kualitas hidup baik (>60).^(12,13)

¹⁵ Analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. ⁴ Uji *Chi-square* menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dari komite etik penelitian FK Trisakti dengan no 045/KER/FK/08/2024.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 107 responden yang terdiri dari 65 responden laki-laki dan 42 responden perempuan. Usia rata-rata responden 58 tahun. Terdapat 63 responden dengan kualitas hidup baik dan 44 responden dengan kualitas hidup buruk (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian (n=107)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
Dewasa (26 – 59 tahun)	53	49,5%
Lansia (60 – 64 tahun)	54	50,5%
Jenis kelamin		
Laki - laki dewasa	28	26,2%
Laki - laki lansia	37	34,6%
Perempuan dewasa	25	23,4%
Perempuan lansia	17	15,8%
Kualitas hidup		
Baik	63	58,90%
Buruk	44	41,10%

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa usia dewasa sebanyak 83% dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 63,1% mempunyai kualitas hidup baik. Hasil analisis *Chi-square* adalah terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas hidup serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup (Tabel 2).

Tabel 2. Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup

Variabel	Kualitas Hidup				p-value
	Buruk		Baik		
	n	%	n	%	
38 Usia					
Dewasa	9	17,0%	44	83,0%	0,001*
Lansia	35	64,8%	19	35,2%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	24	36,9%	41	63,1%	0,272*
Perempuan	20	47,6%	22	52,4%	

*Uji *Chi-square*

DISKUSI

Pada hasil penelitian ini didapatkan kelompok usia terbanyak adalah lansia (60 – 64 tahun). Hasil ini didukung oleh penelitian Fatma *et al.*, yang menyebutkan bahwa 37,73% pasien gagal jantung berusia antara 56 dan 65 tahun. Seiring bertambahnya usia, risiko terkena penyakit jantung akan meningkat.⁽¹⁴⁾

Risiko penyakit jantung dipengaruhi oleh usia.⁽¹⁵⁾ Setelah usia 40 tahun, gagal jantung akan meningkat enam kali lipat. Setiap faktor risiko akan meningkat seiring bertambahnya usia di atas 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan struktural dan fungsional seperti arteri dan sistem aorta menjadi kaku dan tidak sejajar. Hilangnya serat elastis pada lapisan arteri medial menjadi penyebab perubahan struktur pembuluh darah. Aterosklerosis merupakan salah satu contoh penyebab gagal jantung yang merupakan suatu proses perubahan terkait penuaan, yang menghasilkan

peningkatan ketebalan dan kekakuan pembuluh darah.⁽¹⁵⁾ Pada penelitian ini didapatkan prevalensi laki-laki yang mengalami gagal jantung adalah 60,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Haryati, yang mendapatkan pasien laki-laki paling banyak yaitu sebesar 51,9%. Penyakit jantung kongestif lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Sebelum menopause, perempuan masih memiliki hormon estrogen yang berfungsi untuk menurunkan risiko gagal jantung, estrogen dapat meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang mencegah perkembangan aterosklerosis.⁽¹⁶⁾

Pada 107 responden didapatkan responden dewasa berusia 26 – 59 tahun yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 17% dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 83%. Hal ini berbanding terbalik dengan responden lansia berusia 60 – 64 tahun yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 64,8% dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35,2%. Pada hasil penelitian ini didapatkan hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil ini didukung oleh penelitian Putri *et al.*, yang menunjukkan adanya hubungan usia dan kualitas hidup pasien gagal jantung di poli jantung RSUD dr. Soedarso ($p=0,031$; $r=-0,237$), menunjukkan bahwa usia pasien gagal jantung yang semakin meningkat maka akan semakin turun kualitas hidupnya.⁽¹⁷⁾

Perubahan usia dapat menyebabkan fungsi jantung menurun. Perubahan terkait usia pada struktur, fungsi jantung dan pembuluh darah dapat terjadi pada individu dengan gagal jantung. Selain jumlah kolagen otot jantung meningkat, otot jantung juga menjadi kaku dan membutuhkan waktu lebih lama untuk rileks. Selain itu, aterosklerosis atau penumpukan plak di pembuluh darah dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke jantung yang diperburuk seiring bertambahnya usia. Pertambahan usia juga dapat menyebabkan aorta menjadi lebih lebar dan kurang elastis, katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku serta terdapat peningkatan jaringan ikat.⁽⁴⁾ Hal ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia fungsi jantung akan berbeda. Jantung kiri akan mengecil pada seseorang yang berusia di atas 40 tahun akibat kebutuhan beban kerja jantung yang menurun. Kinerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh akan berkurang mengakibatkan penurunan pasokan oksigen dan nutrisi terutama ke jaringan. Hal ini akan berujung pada terjadinya penurunan kualitas hidup pasien.⁽¹⁷⁾

Kualitas hidup pasien gagal jantung dalam aspek kesehatan fisik akan mengalami penurunan seperti kelemahan, hilangnya kekuatan fisik, nyeri dada, dan kesulitan tidur.⁽¹⁾ Pada aspek psikologis akan memicu adanya stress, gelisah dan gugup. Seorang pasien gagal jantung juga sering kesulitan mempertahankan oksigenasi yang baik sehingga dapat membuat gelisah dan gugup.⁽¹⁸⁾

Rendah diri dan depresi pada pasien gagal jantung yang disebabkan oleh adanya penurunan atau keterbatasan dalam melakukan aktifitas harian dapat berdampak pada kualitas hidup.^(1,19) Pasien gagal jantung yang mengalami kecemasan juga akan berdampak pada kualitas hidup. Tanda-tanda kecemasan dapat berhubungan dengan proses patofisiologis sehingga dapat memperburuk keadaan kardiovaskular, seperti ketidakaturan sistem saraf otonom, peningkatan kadar glukosa darah, peningkatan frekuensi detak jantung, perubahan metabolisme lipid, rendahnya aktivitas parasimpatis, tingginya aktivitas simpatik, penurunan variasi detak jantung, serta peningkatan tekanan darah.⁽²⁰⁾ Pada aspek sosial, pasien gagal jantung **membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari**.⁽¹⁾ Pada aspek lingkungan, pasien gagal jantung akan mengalami kurangnya rekreasi. Hal-hal tersebut akan berdampak pada kualitas hidup pasien gagal jantung.⁽¹⁸⁾

Kualitas hidup pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pekerjaan, pendidikan, tingkat keparahan gagal jantung, risiko kematian, kesehatan mental, dan lamanya penyakit.^(16,18) Kualitas hidup yang rendah juga dipengaruhi oleh stres psikologis dan gaya hidup yang tidak sehat. Orang lanjut usia dengan kualitas hidup baik memiliki banyak dukungan sosial dan psikologis serta menjalani kehidupan yang teratur.^(4,21)

Pada penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri et al. yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup ($p=0,910$).⁽¹⁷⁾ Penelitian Simanjuntak et al. juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup pasien gagal jantung **laki-laki dan perempuan**. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menentukan baik atau buruk kualitas hidup seorang penderita gagal jantung, walaupun ada **perbedaan fisiologis antara laki-laki dan perempuan yang berkontribusi dalam kualitas hidup**. Penelitian Shih seperti yang dikutip oleh Simanjuntak et al. mengatakan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup rendah dibanding laki-laki dikarenakan secara fisik melemah setelah mengalami disfungsi jantung dan mengalami tekanan hidup lebih banyak dibanding laki-laki.⁽²²⁾

Studi Fadhila et al. menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami gagal jantung terutama setelah menopause. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen yang memengaruhi metabolisme lipid, meningkatkan kadar trigliserida, dan menurunkan lemak total. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit jantung pada perempuan menopause dibandingkan laki-laki. Laki-laki memiliki frekuensi gagal jantung yang tinggi yaitu 1,24 kali lebih dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki mempunyai kadar HDL yang lebih sedikit dibandingkan perempuan sebelum menopause.⁽²³⁾

Pada perempuan menopause, meskipun penurunan kadar estrogen meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular tetapi faktor ini tidak secara langsung memengaruhi kualitas hidup. Penanganan medis yang memadai, seperti terapi hormon, kontrol lipid, dan perubahan gaya hidup dapat membantu mengurangi dampak negatif tersebut. Laki-laki yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gagal jantung memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan gaya hidup dan faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes, yang sering menjadi komorbiditas pada pasien gagal jantung.⁽²³⁾

Pada penelitian Ahmad *et al.* menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih rendah pada mereka dengan tingkat pendidikan rendah atau yang memiliki komplikasi kesehatan lainnya tanpa memandang jenis kelamin.⁽²⁴⁾ Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi fisik pasien, keadaan psikologis, serta dukungan sosial.^(4,21) Tingkat pendidikan, dukungan sosial, akses terhadap layanan kesehatan, dan kemampuan individu dalam mengelola penyakit memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap kualitas hidup pasien.^(25,26) Intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung sebaiknya dapat difokuskan pada aspek-aspek tersebut.⁽²⁾

Keterbatasan pada penelitian ini adalah berbagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup seperti jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat keparahan penyakit jantung, kondisi kesehatan mental, status ekonomi, dan durasi sakit tidak dieksklusi sehingga dapat menjadi faktor perancu. Kriteria eksklusi hanya berdasarkan wawancara saja dan pengisian kuesioner hanya berdasarkan daya ingat saja yang mungkin memberikan dampak terhadap jawaban yang diberikan terutama pada kelompok lansia.

KESIMPULAN

Pasien gagal jantung paling banyak pada kelompok usia 60 – 64 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Terdapat hubungan signifikan antara usia dan kualitas hidup, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup. Dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan melihat durasi penyakit dan faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup seperti pekerjaan, pendidikan, dukungan sosial dan ekonomi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dokter, perawat dan petugas di Poli Jantung RS Bhayangkara POLRI Kramat Jati yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yoyoh I, Wijoyo EB, Purnamasari E, Irawati P, Burhanudin A. Dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien congestive heart failure di rumah sakit. JKFT. 2021;6(2):48-60. doi: 10.31000/jkft.v6i2.5753.g2978.
2. Nursita H, Pratiwi A. Peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal jantung: a narrative review article. bik. 2020;13(1):10–21. doi: 10.23917/bik.v13i1.11916.
3. Pudiarianti N, Pramantara ID, Ikawati Z. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. J. manaj. pelayanan farm. 2015;5(4): 259–66. doi: 10.22146/jmpf.218.
4. Izzuddin A, Dinianty SF, Nazaahah Z. Studi literatur: faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penderita gagal jantung di Indonesia. JIKKI. 2020;7(1):381–92. doi: <https://doi.org/10.33024/jikk.v7i1.2348>.
5. Prahasti SD, Fauzi L. Risiko kematian pasien gagal jantung kongestif (gagal jantung): studi kohort retrospektif berbasis rumah sakit. IJPHN. 2021;1(3): 388–95. doi: 10.15294/ijphn.v1i3.48101.
6. Febby, Arjuna, Maryana. Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2023;5(2):691-702. doi: 10.37287/jppp.v5i2.1537.
7. Hasanah DY, Zulkarnain E, Arifianto H, *et al.* Pedoman tatalaksana gagal jantung edisi ketiga tahun 2023. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia; 2023.p.115.
8. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kemenkes; 2023. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023> Diakses 23 Januari 2025.
9. Utami F, Pratiwi A. Gambaran karakteristik personal pada pasien gagal jantung: a narrative review article. JIKI. 2021;5(1):45–57.
10. Mohammed SA. Quality of life in heart failure patients and its associated factors. GCJR. 2021;8(1): 9–14.

11. Aprilia H. Analisis karakteristik pasien yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *JNI*. 2020;1(1):45–55.
12. Kiling IY, Bunga BNK. Pengukuran dan faktor kualitas hidup pada orang usia lanjut. *JHBS*. 2019;1(3):149-65.
13. Purnamadyawati P, Bachtark F, Mailani R. Penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis menggunakan WHOQOL-BREF di RS Setia Mitra Jakarta. *Jurnal Kesehatan Global*. 2022;5(3):113–20. doi: 10.33085/jkg.v5i3.5148.
14. Fatma EW, Zamruddin NM, Ramadhan AM. Identifikasi drug related problems pada pasien congestive heart failure di Rumah Sakit “X” Balikpapan. 14th Proc. Mul. Pharm. Conf. 2021:196–203.
15. Aprilia R, Ayubbana S, Utami IT. Penerapan massage punggung terhadap fatigue pasien gagal jantung di ruang jantung RSUD Jend. Ahmad Yani kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. 2024;4(1):162-70.
16. Haryati, Saída, Rangki L. Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit. *FHJ*. 2020;7(2):70-6.
17. Putri AD, Rizkifani S, Nurbaeti SN. Analisis hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif. *Media Karya Kesehatan*. 2023;6(2):267–83.
18. Hardianti T, Andriati R, Wahyuni V. Hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. *Prosiding Semlitmas: Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat*. 2024;1(1):141-57.
19. Rachmat B, Kariasa IM. Aspek psikologis pasien gagal jantung. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021;12:32-36. doi:10.33846/sf12nk106.
20. Arifudin NF, Kristinawati B. Dampak masalah psikologis terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung: Systematic Review. *HJIP*. 2023;15 suppl:e796.
21. Pratama DA, Nasution SA, Muhadi, *et al*. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik fraksi ejeksi terjaga (HFpEF) rawat jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J Penyakit Dalam Indones*. 2024;11(1):9-17. doi: 10.7454/jpdi.v11i1.1553
22. Simanjuntak A, Nasution AN. Hubungan self care terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUP Haji Adam Malik. *J Medika Udaya*. 2021;10(9):16-22. doi:10.24843.MU.2020.V10.I9.P04

23. Fadhila W, Handayani A. Perbedaan karakteristik pasien chronic heart failure pada usia dewasa dan usia lanjut serta hubungannya dengan kematian selama perawatan. Jurnal Ilmiah Simantek. 2022;6(3):53-7.
24. Ahmad RZ, Jafar N, Patimah S. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUD Andi Djemma Kabupaten Luwu Utara. JAHR.2023;4(2):109–16. doi:10.52103/jahr.v4i2.1558.
25. Garay A, Tapia J, Anguita M. Gender differences in health-related quality of life in patients with systolic heart failure: results of the VIDA multicenter study. J Clin Med. 2020;9: 1-14. doi:10.3390/jcm9092825.
26. Bannour R, Harzali Z, Dhouib W, *et al*. Social support and health-related quality of life among patients with chronic heart failure. 14th Eur J Public Health. 2021;31:issue supp 3. doi: 10.1093/eurpub/ckab165.603.

HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	daneshvarmed.shahed.ac.ir Internet Source	<1 %
2	dspace.rsu.lv Internet Source	<1 %
3	ejournal.medistra.ac.id Internet Source	<1 %
4	jurnal.fk.uisu.ac.id Internet Source	<1 %
5	lintar.untar.ac.id Internet Source	<1 %
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
7	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
8	Timothy D. Lengkong, Mayer F. Wowor, Siemona L. E. Berhimon. "Gambaran Glukosa Darah dan Glukosa Urin pada Dewasa Muda Berat Badan Lebih dan Obes", Medical Scope Journal, 2020 Publication	<1 %
9	jurnal.htp.ac.id Internet Source	<1 %
10	medikakartika.unjani.ac.id Internet Source	<1 %

11	ndltd.ncl.edu.tw Internet Source	<1 %
12	www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Ajou University Graduate School Student Paper	<1 %
14	Desty Gusti Sari, Rizka Humardewayanti Asdie, Heni Retnowulan. "Perbandingan Nilai Red Cell Distribution Width terhadap Mortalitas pada Pasien Hospital-Acquired Pneumonia Lansia dan Dewasa", Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 2021 Publication	<1 %
15	Sumardiyono Sumardiyono, Novy Wahyunengsi Lowa, Abdullah Muchammad Azzam, Khairunnisa Nurul Huda, Nadia Nurfauziah. "Kejadian Myalgia pada Lansia Pasien Rawat Jalan", JRST: JURNAL RISET SAINS DAN TEKNOLOGI, 2017 Publication	<1 %
16	amp.beritasatu.com Internet Source	<1 %
17	ejournalwiraraja.com Internet Source	<1 %
18	iu.edu.sa Internet Source	<1 %
19	repository.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.ejournal.stikesabdurahman.ac.id Internet Source	<1 %
21	www.unmermadiun.ac.id Internet Source	<1 %

22	Baiq Lenysia Puspita Puspita Anjani, Nadia Sierly, Wirawan Adikusuma, Nurul Qiyaam, Nur Furqani, Cyntiya Rahmawati. "Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kombinasi Anti Diabetik Oral-Oral Di RSUD Provinsi NTB", Lumbung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian, 2024 Publication	<1 %
23	Heny Rostini, Yani Sofiani, Fitriani Rayasari, Rohman Azzam, Widya Astuti. "Psychometric Analysis of Validity and Reliability of The Indonesian Version of The Modified Fatigue Impact Scale in Chronic Disease Patients", JKEP, 2024 Publication	<1 %
24	e-journal.uajy.ac.id Internet Source	<1 %
25	jik.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
26	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.uima.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
29	www.journal.lppm-stikesfa.ac.id Internet Source	<1 %
30	www.perawathebat.com Internet Source	<1 %
31	Cicirosnita Jayadi Idu, Josepha Mariana Tamaela, Anggi Lukman Wicaksana. "Pemanfaatan Teknologi Dalam Mengurangi Readmission Pada Pasien Dengan Gagal	<1 %

Jantung: Systematic Review", Jurnal
Kesehatan, 2021

Publication

-
- | | | |
|-------|--|------|
| 32 | Sri Agustini Kurniawati, Teguh H Karjadi, Rino A Gani. "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hepatitis C pada Pasangan Seksual Pasien Koinfeksi Human Immunodeficiency Virus dan Virus Hepatitis C", Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 2017 | <1 % |
| <hr/> | | |
- Publication

-
- | | | |
|-------|---|------|
| 33 | adalah.co.id
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|---|------|
| 34 | apotekerudayana.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|--|------|
| 35 | aunilo.uum.edu.my
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|--|------|
| 36 | ejournal2.undip.ac.id
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|---|------|
| 37 | fin.unusia.ac.id
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|--|------|
| 38 | journal.ugm.ac.id
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|---|------|
| 39 | jurnal.ranahresearch.com
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|---|------|
| 40 | karyailmiah.unisba.ac.id
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|--|------|
| 41 | motherandbaby.co.id
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|---|------|
| 42 | pdfs.semanticscholar.org
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

-
- | | | |
|-------|---|------|
| 43 | revistabionatura.com
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |

[thesis.umy.ac.id](#)

44

Internet Source

<1 %

45

www.alodokter.com

Internet Source

<1 %

46

www.repositorio.unicamp.br

Internet Source

<1 %

47

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

48

journal.ppnijateng.org

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude assignment
template Off

Exclude matches Off