HUBUNGAN ASUPAN CAIRAN, KUALITAS TIDUR DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
(Description of Factors Associated with Mother Participation of Weighing Toddler to Integrated Services Post (Posyandu) (Study at Posyandu The Working Area Of Puskesmas 9 Nopember)

Mauliana¹, Magdalena²

1. Mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Dosen Jurusan Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
e-mail: lia321013@gmail.com¹⁾, lenarere@yahoo.co.id²⁾

ABSTRACT Background : *Congestive Heart Failure (CHF)* is the inability of the heart to pump enough blood throughout the body. Symptoms of recurrence are often characterized by shortness of breath that appears suddenly while sleeping. **Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between fluid intake, sleep quality and family support on the quality of life of patients with *congestive heart failure (CHF)*. **Methods** This type of research is descriptive observational. With a *cross sectional*. The population of this study were all patients with *congestive heart failure (CHF)* in the outpatient cardiac polyclinic at the Idaman Regional General Hospital, Banjarbaru City. There were 41 people using the Spearman rank correlation test with a 95% confidence level. **Results:** The results of this study were 34.1% of patients aged 46-55 years, 53.7% of female patients, 36.6% of patients with elementary education/equivalent and 65.9% of patients who did not work. Fluid intake above requirement (31.7%), poor sleep quality (58.5%), unsupportive family support (61.0%), and good quality of life of patients (53.7%). There is a relationship between fluid intake, sleep quality and family support on the quality of life of patients with *congestive heart failure (CHF)*. It is suggested that family support and regulation of fluid intake are beneficial to reduce the symptoms of shortness of breath in patients so that they can improve the patient's sleep quality for the better.

Keywords: *Congestive Heart Failure (CHF)*, Fluid Intake, Sleep Quality, Family Support, Quality of Life

Copyright © 2022 Jurnal Skala Kesehatan.
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
All rights reserved

Corresponding Author :

Mauliana,
Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Jurusan Gizi
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.4A Banjarbaru
Email : lia321013@gmail.com

ABSTRAK Latar Belakang : *Congestive Heart Failure (CHF)* merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh. Gejala kekambuhan sering ditandai dengan sesak nafas yang muncul tiba-tiba saat sedang tidur. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan cairan, kualitas tidur dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*. **Metode** Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita *congestive heart failure (CHF)* di instalasi rawat jalan poli jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru adalah 41 orang dengan menggunakan uji korelasi rank Spearman dengan tingkat kepercayaan 95%. **Hasil:** Hasil penelitian ini adalah 34,1% pasien berusia 46-55 tahun, 53,7% pasien perempuan, 36,6% pasien dengan pendidikan SD/ sederajat dan 65,9% pasien yang tidak bekerja. Asupan cairan diatas kebutuhan (31,7%), kualitas tidur buruk pasien (58,5%), dukungan keluarga yang tidak mendukung (61,0%), dan kualitas hidup baik pasien (53,7%). Terdapat hubungan asupan cairan, kualitas tidur dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*. Disarankan dukungan keluarga dan pengaturan asupan cairan bermanfaat untuk mengurangi gejala sesak napas pada pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien menjadi baik.

Kata kunci : *Congestive Heart Failure (CHF)*, Asupan Cairan, Kualitas Tidur, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Failure (CHF)* adalah ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas pada saat beraktifitas dan/atau saat tidur terlentang tanpa bantal, dan/atau tungkai bawah membengkak. Penyebab utama gagal jantung adalah penyakit arteri koroner dan hipertensi dari sindrom ini adalah dispnea, kelelahan, dan retensi cairan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2% dan Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut yaitu Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (Riskesmas, 2018).

Salah satu rumah sakit rujukan untuk penderita gagal jantung kongestif di kota Banjarbaru dan sekitarnya yaitu Rumah Sakit Daerah Idaman. Di rumah sakit tersebut gagal jantung kongestif menempati posisi ke-4 dalam 10 penyakit terbanyak di instalasi rawat jalan tahun 2018. Berdasarkan data hasil rekapitulasi tahunan menunjukkan adanya kenaikan kunjungan pasien gagal jantung kongestif rawat jalan tahun 2017-2018 sebesar 10,9%. dengan rincian pada tahun 2017 sebanyak 305 kasus dan 334 kasus pada tahun 2018. (Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru, 2018).

Gagal jantung merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat, baik dari segi morbiditas dan mortalitas di negara maju maupun negara berkembang. Gagal jantung diartikan juga sebagai keadaan dimana jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada jaringan ditandai dengan kelebihan cairan dan pertukaran sirkulasi pada jaringan yang buruk (Tambuwun dkk., (2016).

Pada penderita gagal jantung kongestif, salah satu konsekuensi serius dari gagal jantung adalah kurangnya aliran darah ke ginjal. Hal ini menimbulkan reaksi ginjal untuk meretensi air dan natrium. Menurut Wajan (Udjianti W.J, 2011) Sebagai akibat dari gagal

jantung, ginjal sering merespons dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (edema). Oleh karena klien dengan gagal jantung terjadi peningkatan cairan, maka kebutuhan cairan harus dikurangi dari kebutuhan normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Armiaty Hasyiyati S (2018), yang melakukan penelitian dengan 100 responden pasien gagal jantung 88 diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk dengan skor kualitas tidur >5 dan hanya 12 responden yang memiliki kualitas tidur yang baik dengan skor = 5. Rata-rata skor kualitas tidur responden adalah 12,02 dengan standar deviasi 4,89 dengan skor minimum 4 dan skor maksimum 21. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, di mana semakin tinggi skor kualitas tidur maka semakin tinggi pula skor kualitas hidup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asrul Zulmi (2018) dengan menggunakan korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,437 dengan nilai p sebesar 0,000 ($p > 0,05$), sehingga dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Bentuk hubungan kedua variabel adalah positif yang artinya bahwa jika ada peningkatan dukungan keluarga maka akan diikuti dengan peningkatan kualitas hidup. Nilai korelasi sebesar 0,437 menunjukkan adanya kekuatan hubungan sedang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang hubungan kepatuhan diet, kualitas tidur dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita *congestive heart failure (CHF)* di instalasi rawat jalan poli jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru dan besar sampel dalam penelitian adalah 41 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu berdasarkan kriteria atau sifat-sifat populasi pada pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri. Data primer meliputi data karakteristik pasien seperti nama, umur, jenis kelamin dan pendidikan penderita, asupan cairan, kualitas tidur, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien *congestive heart failure (CHF)*. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data gambaran umum Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dan data penderita gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.. Analisis penelitian menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan Analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel (variabel independen dan variabel dependen).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pasien berdasarkan Umur Di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Umur	N	%
26-35	3	7,3
36-45 tahun	2	4,9
46-55 tahun	14	34,1
56-65 tahun	10	24,4
>65 tahun	12	29,3
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan data pada tabel 1 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu berusia 46-55 tahun sebanyak 14 orang (34,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pasien berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	19	46,3
Perempuan	22	53,7
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan data pada tabel 2 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (53,7%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas 9 Nopember

Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	2	4,9
SD/Sederajat	15	36,6
SMP/Sederajat	9	22,0
SMA/Sederajat	11	26,8
Perguruan Tinggi (PT)	4	9,8
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan data pada tabel 3 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu dengan tingkat pendidikan terakhir SD/ sederajat sebanyak 15 orang (36,6%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pasien berdasarkan Pekerjaan Di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Pekerjaan	N	%
Bekerja	14	34,1
Tidak Bekerja	27	65,9
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu dengan pasien yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (65,9%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Asupan Cairan di Instalasi Ruang Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021.

Asupan Cairan	N	%
Diatas Kebutuhan	13	31,7
Normal	11	26,8
Defisit Ringan	6	14,6
Defisit Sedang	5	12,2
Defisit Berat	6	14,6
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu memiliki asupan cairan diatas kebutuhan berjumlah 13 orang (31,7%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Kualitas Tidur di Instalasi Ruang Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021.

Kualitas Tidur	N	%
Kualitas Tidur Baik	17	41,5
Kualitas Tidur Buruk	24	58,5
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu memiliki kualitas tidur buruk berjumlah 24 orang (58,5%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Dukungan Keluarga di Instalasi Ruang Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021.

Dukungan Keluarga	N	%
Mendukung	16	39,0
Tidak Mendukung	25	61,0
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung berjumlah 25 orang (61,0%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Kualitas Hidup di Instalasi Ruang Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021.

Kualitas Hidup	N	%
Kualitas Hidup Baik	22	53,7
Kualitas Hidup Buruk	19	46,3
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 41 pasien dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu memiliki kualitas hidup baik berjumlah 22 orang (53,7%).

B. Hubungan Antar Variabel (Analisis Bivariat)

Tabel 9 Distribusi Asupan Cairan Terhadap Kualitas Hidup Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021

Asupan Cairan	Kualitas Hidup Pasien <i>Congestive Heart Failure (CHF)</i>				Jumlah	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	N	%		
Diatas Kebutuhan	1	7,7	12	92,3	13	100
Normal	10	90,9	1	9,1	11	100
Defisit Ringan	5	83,3	1	16,7	6	100
Defisit Sedang	4	80,0	1	20,0	5	100
Defisit Berat	2	33,3	4	66,7	6	100
Jumlah	22	53,7	19	46,3	41	100
$\rho = 0.026$	$r = 0.347$		$\alpha = 0.05$			

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank* Spearman dengan tingkat kemaknaan 95% diketahui bahwa nilai nilai $p = 0.026$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara asupan cairan dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021. Nilai *Correlation Coefficient* (r) adalah 0.347. Nilai $r = 0.347$ ini menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat adalah adalah sedang (0,26 - 0,50).

Tabel 10 Distribusi Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021

Kualitas Tidur	Kualitas Hidup Pasien <i>Congestive Heart Failure (CHF)</i>				Jumlah	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	N	%		
Kualitas Tidur Baik	13	76,5	4	23,5	17	100
Kualitas Tidur Buruk	9	37,5	15	62,5	24	100
Jumlah	22	53,7	19	46,3	41	100
$\rho = 0.013$	$r = 0.385$		$\alpha = 0.05$			

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank* Spearman dengan tingkat kemaknaan 95% diketahui bahwa nilai nilai $p = 0.013$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021. Nilai *Correlation Coefficient* (r) adalah 0.385. Nilai $r = 0.385$ ini menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat adalah adalah sedang (0,26 - 0,50).

Tabel 11 Distribusi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Pasien <i>Congestive Heart Failure (CHF)</i>				Jumlah	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	N	%		
Mendukung	5	31,3	11	68,8	16	100
Tidak Mendukung	17	68,0	8	32,0	25	100
Jumlah	22	53,7	19	46,3	41	100
$p = 0.021$	$r = 0.360$		$\alpha = 0.05$			

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank* Spearman dengan tingkat kemaknaan 95% diketahui bahwa nilai nilai $p = 0.021$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru Tahun 2021. Nilai *Correlation Coefficient* (r) adalah 0.360. Nilai $r = 0.360$ ini menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat adalah sedang (0,26 - 0,50).

PEMBAHASAN

Usia pasien yang paling banyak pada penelitian ini adalah terdapat pada usia kategori masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 14 orang (34,1%). Hal ini menunjukkan distribusi penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)* atau gagal jantung kongestif diketahui meningkat pada usia 40 tahun ke atas. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang beresiko mengalami penyakit gagal jantung dikarenakan semakin bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi jantung. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa usia yang semakin bertambah pada seseorang menyebabkan perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Mubin, MF, 2010 dalam Bertalina, 2017). Penelitian Fachrunnisa (2015) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* menunjukkan bahwa mayoritas pasien berusia 45-60 tahun yaitu sebanyak 14 orang (43,8%). Jenis kelamin pasien yang paling banyak pada penelitian ini adalah jenis kelamin pada perempuan sebanyak 22 orang (53,7%). Kristofferzon (2005) dalam Rori Hamzah (2016) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Kristofferzon (2005) dalam Rori Hamzah (2016) mengemukakan bahwa tingkat kekambuhan gagal jantung pada perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga pasien jantung perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien jantung laki-laki. Pendidikan terakhir pasien yang paling banyak pada penelitian ini adalah SD/Sederajat sebanyak 15 orang (36,6%). merupakan pasien terbanyak dalam penelitian ini. Penelitian lain menunjukan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dirawat inap berulang pada pasien gagal jantung di rumah sakit adalah rendahnya tingkat pendidikan. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi akan mampu untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan dirinya secara optimal dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah (Donald et al., 2010). Pasien yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (65,9%) merupakan pasien terbanyak dalam penelitian ini. Hasil penelitian Kosim (2015) menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang. Hal tersebut dikarenakan pekerjaan yang dilakukan oleh responden dapat mengindikasikan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

Asupan pasien yang paling banyak pada penelitian ini adalah dengan kategori diatas kebutuhan yaitu sebanyak 13 orang (31,7%). Gangguan jantung dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan berakibat pada gangguan ginjal. Saat aliran darah ke ginjal menurun karena kemampuan pompa jantung menurun, tubuh akan melakukan penimbunan cairan dan natrium sehingga terjadi retensi cairan dan kelebihan beban cairan (hipervolemia). Lebih lanjut, kondisi ini dapat menyebabkan edema paru. Normalnya, urin akan dikeluarkan dalam jumlah yang cukup untuk menyeimbangkan cairan dan elektrolit serta kade asam dan basa dalam tubuh. Apabila asupan cairan banyak, ginjal akan memfiltrasi cairan lebih banyak dan menahan ADH sehingga produksi urin akan meningkat. Sebaliknya, dalam keadaan kekurangan cairan, ginjal akan menurunkan produksi urin dengan berbagai cara. Diantaranya dengan peningkatan reabsorpsi tubulus, retensi natrium, dan pelepasan rennin. Apabila ginjal mengalami kerusakan, kemampuan ginjal untuk melakukan regulasi akan menurun. Karenanya, saat terjadi gangguan ginjal (misalnya gagal ginjal) individu dapat mengalami oliguria (produksi urin kurang dari 400 ml/24 jam) hingga anuria (produksi urin kurang dari 200ml/jam). Kualitas tidur pasien yang paling banyak pada penelitian ini adalah memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 24 orang (58,5%). Penderita gagal jantung sering mengalami hipersomnia di siang hari, tetapi kurang tidur atau sering terbangun dari tidur di malam hari karena sesak. Gangguan tidur ini dapat berupa SDB (*sleep disordered breathing*), DMS (*difficulties maintaining sleep*) dan EDS (*excessive daytime sleepiness*) lebih sering terjadi pada lansia dengan gagal jantung (Johansson *et al.* 2010). SDB yang parah dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik pada pasien dengan gagal jantung yang stabil (Redeker *et al.* 2010). Kekurangan tidur berdampak terhadap kualitas hidupnya. Dukungan keluarga pasien yang paling banyak pada penelitian ini yaitu memiliki dukungan keluarga tidak mendukung yaitu sebanyak 25 orang (61,0%). Dukungan keluarga dalam pengobatan gagal jantung dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya (Bararah dan Jauhar, 2013). Menurut Orem (dalam Alligood M.R., 2014) dalam teori ketergantungan perawatan yang menjelaskan dukungan anggota keluarga dianggap sebagai sumber yang berpengaruh dalam memberikan perawatan. Dimana dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif pada kesehatan pasien, mengganggu atau memfasilitasi aktivitas perawatan diri, mempengaruhi psikologis dan kualitas hidup pasien (Dwi Yuniar R, 2016). Dan ini sesuai dengan penelitian Arestedt K., *et al.* (2013), dengan kesimpulan dukungan keluarga menjadi penting untuk meningkatkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien gagal jantung. Kualitas hidup pasien yang paling banyak pada penelitian ini yaitu memiliki kualitas hidup baik sebanyak 22 orang (53,7%). Kualitas hidup Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum. Kualitas hidup telah digambarkan oleh WHO (dalam Sara Mathmir *et al.*, 2016) sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka. Pada pasien CHF, nafas pendek dan kelemahan adalah gejala yang sering muncul, yang dapat menghambat aktivitas dalam kehidupan sehari – hari, menyebabkan intoleransi aktivitas, dan berdampak pada psikologis, pengobatan dan hubungan sosial pasien yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CHF (Sara Mathmir,*et al.*, 2016 ; Rajati F., 2014).

Pada penelitian ini diketahui bahwa asupan cairan responden dengan kategori terbanyak terdapat pada kategori diatas kebutuhan memiliki kualitas hidup yang baik berjumlah 1 orang (37,5%) dan kualitas hidup yang buruk berjumlah 12 orang (92,3%). Berdasarkan hasil uji korelasi *rank* Spearman menunjukkan ada hubungan antara asupan cairan dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*. Menurut Muhammad Hanif (2017) bahwa pasien dengan kelebihan volume cairan terdapat edema pada

ekstremitas dan balance cairan yang berlebih dengan penatalaksanaan Diet garam dan kolaborasi pemberian diuretik. Menurut Padila (Padila, 2012) Rencana keperawatan pada diagnosa kelebihan volume cairan yaitu sajikan makan dengan diet rendah garam dan kolaborasi dalam pemberian deuretika.

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank* Spearman menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armiaty Hasyiyati S (2018), yang melakukan penelitian dengan 100 responden pasien gagal jantung 88 diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk dengan skor kualitas tidur >5 dan hanya 12 responden yang memiliki kualitas tidur yang baik dengan skor = 5. Rata-rata skor kualitas tidur responden adalah 12,02 dengan standar deviasi 4,89 dengan skor minimum 4 dan skor maksimum 21. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, di mana semakin tinggi skor kualitas tidur maka semakin tinggi pula skor kualitas hidup. Penelitian ini didukung dengan hasil serupa dilakukan oleh Norra et al. (2012) yang melakukan penelitian pada 204 pasien gagal jantung menyatakan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung memiliki kualitas tidur yang rendah.

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank* Spearman menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surtikanti,dkk (2017) yang melakukan penelitian pada sebagian besar pasien CHF di RSUD DR.Soedarso Pontianak memiliki dukungan keluarga yang baik berjumlah 91 orang yaitu 50,3% . Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup (P value 0,000041 $<$ 0,05). Secara deskriptif terlihat pasien dengan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sejumlah 70,3 % dari 91 orang dan ini didukung oleh hasil analisa multivariat dimana dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi atau mempunyai keeratan ikatan dengan kualitas hidup. Sesuai dengan hasil yang didapat dalam penelitian Barutcu CD dan Mert H (2013), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dimana kualitas hidup pasien gagal jantung meningkat dengan meningkatnya dukungan sosial.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa

1. Karakteristik Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* dari 41 orang pasien terbanyak yaitu berusia 46-55 tahun sebanyak 14 orang (34,1%), memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (53,7%), pendidikan yaitu SD/Sederajat sebanyak 15 orang (36,6%) dan tidak bekerja sebanyak 27 orang (65,9%).
2. Asupan cairan pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* terbanyak yaitu dengan kategori diatas kebutuhan yaitu sebanyak 13 orang (31,7%).
3. Kualitas tidur pasien *congestive heart failure (CHF)* terbanyak yaitu dengan kualitas tidur buruk sebanyak 24 orang (58,5%).
4. Dukungan Keluarga pasien *congestive heart failure (CHF)* terbanyak yaitu dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 25 orang (61,0%).
5. Kualitas hidup pasien *congestive heart failure (CHF)* terbanyak yaitu dengan kualitas hidup baik sebanyak 22 orang (53,7%)
6. Ada hubungan antara asupan cairan dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

7. Ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru dengan tingkat keeratan hubungan sedang.
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

SARAN

Petugas Kesehatan (ahli gizi dan bidan) dan para kader bisa lebih intensif lagi dalam memberikan penyuluhan, serta melakukan diskusi-diskusi kelompok kepada ibu-ibu yang mempunyai balita. Serta untuk tokoh masyarakat dapat ikut serta dalam kegiatan posyandu agar partisipasi masyarakat meningkat mengikuti kegiatan posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang didapatkan, peneliti mengemukakan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi Responden

Bagi pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*, selalu berupaya meningkatkan pengetahuan dan lebih mengontrol pola hidup dengan cara mengontrol asupan cairan dengan memperhatikan asupan (baik dari minuman, makanan, maupun cairan infuse). Keluarga responden juga diharapkan memotivasi atau memberikan dukungan dan memperhatikan pola makan dan gaya hidup pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Upaya dalam pengendalian kejadian sesak napas pada penderita *Congestive Heart Failure (CHF)* harus selalu dioptimalkan oleh pihak rumah sakit yaitu dengan ditingkatkannya program kesehatan terkait dengan penatalaksanaan CHF seperti edukasi dan konseling terkait penyakit CHF, penatalaksanaan diet jantung rendah garam dan keseimbangan cairan secara berkala kepada setiap pasien dan keluarga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan panduan bagi peneliti lain untuk lebih mengembangkan variabel penelitian yang mempengaruhi tanda atau gejala lain pada penderita *Congestive Heart Failure (CHF)* dan sebagai bahan masukan dalam upaya perbaikan gizi serta meningkatkan perilaku hidup sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Jurusan Gizi Poltekkes Banjarmasin yang telah memberi dukungan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustina, A., Afianti, Y., & Ilmi, B. 2017. *Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri*. Healthy-Mu Journal, 1((1)).
- [2] AHA (American Heart Association).2017.*Cardiovascular Disease : A Costly Burden Fo America Projections Through 2035. The American Heart Association Office of Federal Advocacy : Washington DC.*
- [3] Ahsan, Kumboyono, & Faizah, M. N. 2018. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari*. Jurnal Kesehatan Mesencephalon.
- [4] Herniati, Sri. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Berkunjung Keposyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Belawang. Kesehatan Masyarakat*. Naska Publikasi.
- [5] Anies. 2017. *Kolesterol Dan Penyakit Jantung Coroner*. Jogjakarta: AR-RUZZ MEDDIA.
- [6] Lund, L. H., & Savarese, G. 2017. *Global Public Health Burden of Heart Failure. Cardiac Failure. Review*. 3(1), 52–55. Tersedia : <https://doi.org/10.15420/cfr.2016>. Diakses pada 17 Juli 2020.
- [7] Mangku G, Senapathi TGA. 2017. *Keseimbangan Cairan dan Elektrolit. Dalam Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimas*. Jakarta: 6 (5): h.272 – 301.
- [8] Nurwulan, D. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD Sleman*. Skripsi. Yogyakarta : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- [9] Rekam Medik, 2018. . *Profil Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru*. Kalimantan Selatan: Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru.