

Overview Of Life Satisfaction And Coping In Congestive Heart Failure Patients At UNS Surakarta Hospital

Tiyas Priyanti ¹ , Dian Hudiawati ²

¹ Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

 210170043@student.ums.ac.id

Abstract

Congestive Heart failure is a clinical syndrome where the heart is unable to perform tissue perfusion to meet the body's metabolic needs. The decrease in physical condition in heart failure patients will have an impact on the life of the sufferer both physically and mentally. Heart failure patients will feel shortness of breath so that restriction of activity that results in life satisfaction where the increased severity of heart failure will decrease life satisfaction, in addition there will be feelings of fear and anxiety that require adjustment coping. This study aims to describe life satisfaction and coping in heart failure patients at UNS Hospital Surakarta. The measuring instruments in this study used satisfaction with life scale (SWLS) and The Brief-COPE questionnaires. The classification of life satisfaction (SWLS) is divided into less satisfied, quite satisfied, and satisfied. While coping based on The Brief-COPE is categorized into Problem Focused Coping (PFC), Emotion Focused Coping (PFC), and Dysfunctional Coping. This research is quantitative research with descriptive survey method. Sampling in this study using accidental sampling, with a sample count of 100 respondents. The results showed as many as 57 people (57%) have a fairly satisfied life satisfaction, and 51 people (51%) using Emotion Focused Coping (EFC) category coping with characteristics of mostly male, age group 56 – 65, high school educated, working, suffering from heart failure for 1 - 5 years, and functional status NYHA II. So, it can be concluded that heart failure patients mostly have enough life satisfaction and coping focuses on emotions.

Keywords: Heart Failure; Life Satisfaction; Coping

Gambaran Life Satisfaction dan Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit UNS Surakarta

Abstrak

Gagal jantung kongestif adalah sindrom klinis dimana jantung tidak mampu melakukan perfusi jaringan untuk mencukupi kebutuhan metabolisme tubuh. Penurunan kondisi fisik pada pasien gagal jantung akan berdampak pada kehidupan penderitanya baik secara fisik maupun mental. Pasien gagal jantung akan merasakan sesak nafas sehingga diperlukan pembatasan aktivitas yang berakibat pada kepuasan hidupnya dimana peningkatan keparahan gagal jantung akan menurunkan kepuasan hidup, selain itu akan timbul perasaan takut dan cemas yang membutuhkan penyesuaian koping. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kepuasan hidup dan koping pada pasien gagal jantung di Rumah US Surakarta. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner Satisfaction with Life Scale (SWLS) dan The Brief-COPE. Klasifikasi kepuasan hidup berdasarkan SWLS dibagi menjadi kurang puas, cukup puas, dan puas. Sedangkan koping berdasarkan The Brief-COPE dikategorikan menjadi Problem Focused Coping (PFC), Emotion Focused Coping (PFC), dan Dysfunctional Coping. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif survey. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57 orang (57%) memiliki kepuasan hidup cukup puas, dan 51 orang (51%) menggunakan koping kategori Emotion Focused

Coping (EFC) dengan karakteristik sebagian besar berjenis kelamin laki – laki, kelompok usia 56 – 65, berpendidikan SMA, bekerja, menderita gagal jantung selama 1 - 5 tahun, dan status fungsional NYHA II. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pasien gagal jantung sebagian besar memiliki kepuasan hidup cukup dan coping berfokus pada emosi.

Kata kunci: Gagal Jantung; Kepuasan Hidup; Coping

1. Pendahuluan

Gagal jantung adalah keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Penyakit ini merupakan penyakit menahun dan progresif, dimana diperlukan suatu perubahan gaya hidup dan konsumsi obat – obatan untuk mencegah keparahan. Untuk gejalanya, penyakit gagal jantung berbeda – beda tergantung dari letaknya yaitu gagal jantung kanan atau gagal jantung kiri [17].

Kepuasan hidup (life satisfaction) merupakan perasaan puas yang ditunjukkan individu atas kehidupan yang dimilikinya mencakup keseluruhan [7]. Peningkatan perkembangan penyakit kronis dan faktor kematian yang lebih tinggi berkaitan dengan tingkat kepuasan hidup yang rendah [27]. Semakin tinggi tingkat keparahan penyakit gagal jantung, maka kepuasan hidup cenderung mengalami penurunan [24]. Pada penelitian Priya (2017) didapatkan sebesar 54,4% responden dengan penyakit kronis menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang sedang atau menengah [10]. Kepuasan hidup seseorang lebih berkaitan dengan kondisi psikologis dibandingkan kondisi fisiknya, karena kepuasan hidup diukur dari tingkat kognitif seseorang. Apabila kondisi psikologis individu mengalami masalah seperti depresi dan kecemasan, maka nantinya akan mempengaruhi penilaian kognitif seseorang terhadap kehidupannya sehingga akan menjadikan tingkat kepuasan hidupnya rendah. Untuk mengendalikan masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi agar tidak menjadikan kepuasan hidup seseorang buruk, dibutuhkan konseling agar coping yang dimiliki seseorang nantinya kearah positif [22][25][26][21].

Mekanisme coping merupakan suatu bentuk perubahan perilaku yang bertujuan untuk mengontrol situasi yang menekan [2]. Ketika individu menderita penyakit, maka dibutuhkan peningkatan persepsi penyakit dan pengendalian (coping) penyakit, agar tidak berdampak pada penurunan kualitas hidup seseorang tersebut. Pada pasien gagal jantung coping yang dibutuhkan adalah dalam penerimaan terhadap penyakitnya (berhubungan dengan emosi negatif dan menerima kenyataan), beradaptasi agar bisa hidup dengan kondisinya, mengevaluasi kembali hidupnya untuk menemukan kembali makna hidup [8][16].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poli Jantung RS Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta kepada 5 orang responden pasien gagal jantung, didapatkan 3 dari 5 responden puas akan kehidupannya, sedangkan sisanya cukup puas atas hidup mereka karena masih memiliki keinginan yang belum tercapai. Sedangkan untuk coping, didapatkan 4 dari 5 responden menunjukkan bahwa mereka menerima kondisi yang mereka miliki sekarang, sedangkan 1 sisanya menunjukkan responden masih belum cukup menerima atas kondisinya karena masih belum lama didiagnosa memiliki penyakit jantung.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran life satisfaction dan coping pada pasien gagal jantung di RS UNS Surakarta.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif survey. Penelitian ini dilakukan di poliklinik jantung RS Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta pada bulan Maret 2021. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Kriteria sampel meliputi : pasien gagal jantung di RS UNS, usia 18 – 80 tahun, pasien dengan NYHA I – III, dan bersedia menjadi responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner Satisfaction with Life Scale (SWLS) dan The Brief-COPE. Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden di RS UNS pada bulan November. Dengan hasil uji validitas menunjukkan 5 item kuesioner SWLS valid dan 28 item kuesioner The Brief-COPE valid. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner SWLS menunjukkan nilai cronbach's alpha 0,666, sedangkan kuesioner The Brief-COPE menunjukkan nilai cronbach's alpha sebesar 0,885.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N=100)	Presentase (%)
Usia		
26-35 tahun	1	1
36-45 tahun	3	3
46-55 tahun	19	19
56-65 tahun	56	56
>65 tahun	21	21
Jenis Kelamin		
Perempuan	48	48
Laki – laki	52	52
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	7
SD	29	29
SMP	23	23
SMA	31	31
Perguruan Tinggi	10	10
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	40	40
Bekerja	60	60
Status Perkawinan		
Belum Menikah	3	3

Menikah	77	77
Janda	10	10
Duda	10	10
Lama Menderita Sakit		
<1 tahun	12	12
1-5 tahun	60	60
6-10 tahun	22	22
>10 tahun	6	6
NYHA		
Kelas I	26	26
Kelas II	40	40
Kelas III	34	34

Berdasarkan [Tabel 1](#). Dapat dilihat bahwa karakteristik usia sebagian besar pada kelompok usia 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 56 responden (56%). Kemudian, Berdasarkan jenis kelamin responden, mayoritas responden pada penelitian ini adalah laki – laki yaitu sebanyak 52 responden (52%). Karakteristik responden menurut pendidikan menunjukkan distribusi tertinggi pada tingkat SMA sebanyak 32 responden (31%). Menurut pekerjaannya, responden yang bekerja lebih banyak yaitu 60 responden (60%). Berdasarkan distribusi status pernikahan, dapat dilihat bahwa lebih dominan responden yang menikah yaitu 77 responden (77%). Kemudian dilihat dari karakteristik lama menderita gagal jantung sebagian besar yaitu rentang 1 – 5 tahun sebanyak 60 responden (60%). Jika diperhatikan dari karakteristik status fungsional jantung pada NYHA 2 memiliki jumlah tertinggi sebanyak 40 responden (40%).

Tabel 2. Gambaran Life Satisfaction Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit UNS Surakarta

Kepuasan Hidup	Frekuensi	Presentase %
Kurang Puas	27	27
Cukup Puas	57	57
Puas	16	16

Berdasarkan [tabel 2](#) distribusi gambaran life satisfaction pada pasien gagal jantung kongestif di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta menunjukkan responden lebih dominan memiliki kepuasan hidup cukup puas yaitu sebanyak 57 responden (57%).

Tabel 3. Gambaran Koping Pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit UNS Surakarta

Koping	Frekuensi	Presentase %
<i>Problem Focused Coping</i> (PFC)	48	48
<i>Emotion Focused Coping</i> (EFC)	51	51
<i>Disfunctional Coping</i>	1	1

Berdasarkan [Tabel 3](#) dapat dilihat bahwa distribusi gambaran koping pada pasien gagal jantung kongestif di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) memperlihatkan mayoritas responden memiliki koping *Emotion Focused Coping* (EFC) yaitu sebanyak 51 responden (51%).

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik jenis kelamin responden lebih didominasi jenis kelamin laki – laki. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang sama yaitu penderita gagal jantung didominasi oleh jenis kelamin laki – laki [23]. Jenis kelamin laki – laki cenderung memiliki kebiasaan yang kurang baik dibandingkan dengan perempuan, seperti kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung [15].

Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa penderita gagal jantung merupakan usia lanjut. Apabila dilihat dari kategori usia WHO, menunjukkan bahwa kelompok usia penderita gagal jantung didominasi oleh lansia muda [4]. Usia merupakan faktor utama yang mempengaruhi kejadian penyakit jantung, dimana pada usia lanjut akan menyebabkan perubahan fungsional pada jantung akibat peningkatan stress maupun inflamasi [11].

Jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini, menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan SMA. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang akan lebih paham dan sadar akan kesehatan dan bahaya penyakit yang dapat menyerang seperti penyakit kardiovaskular [6].

Hasil penelitian pada karakteristik pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden penderita gagal jantung berkerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Farhana (2020), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita gagal jantung bekerja [19]. Berdasarkan hasil penelitian Sara (2018), menyatakan bahwa stress akibat bekerja dapat meningkatkan resiko dari penyakit kardiovaskuler [12].

Karakteristik responden menurut status perkawinan, menunjukkan paling banyak responden berstatus menikah. Hal ini didukung oleh penelitian Putri (2019), dimana sebagian besar responden gagal jantung pada penelitiannya berstatus menikah [18]. Individu yang belum menikah lebih beresiko terkena penyakit jantung dibandingkan individu yang menikah [20]. Hal tersebut berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial, dan dukungan dalam perubahan gaya hidup yang lebih sehat ketika individu belum menikah .

Karakteristik lama menderita penyakit gagal jantung, paling banyak pada kelompok responden dengan lama menderita gagal jantung atrata 1-5 tahun. Hasil penelitian Putri (2019), menunjukkan responden paling banyak menderita gagal jantung dalam rentang waktu kurang dari 5 tahun [18]. Semakin lama individu menderita sakit gagal jantung, maka kemampuan kerja jantung juga akan menurun yang mengakibatkan penurunan cardiac output [4].

Berdasarkan karakteristik derajat NYHA, didapatkan hasil jumlah paling banyak terdapat pada responden dengan NYHA kelas II. Hal ini sesuai dengan penelitian Harigustian (2016), bahwa penderita gagal jantung sebagian besar memiliki derajat NYHA II [4]. NYHA merupakan alat ukur dalam mengklasifikasikan status fungsional penderita gagal jantung untuk menentukan penatalaksanaan dan prognostik kelainan yang dialami [3].

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh penderita gagal jantung kongestif di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) sebaian besar memiliki kepuasan hidup cukup puas. Hal

ini sesuai dengan hasil penelitian Tina (2016), bahwa kesejahteraan subjektif pada domain kepuasan hidup pasien jantung menunjukkan hasil kategori kepuasan hidup sedang [14]. *Life Satisfaction* atau kepuasan hidup dapat terwujud apabila seseorang memiliki rasa bahagia dan sejahtera dalam hidupnya. Tingkat kesejahteraan tersebut ditentukan dari seberapa banyak tujuan hidup seseorang terpenuhi, ketika semakin banyak seseorang mendapatkan keinginannya maka kesejahteraannya akan tinggi [5].

Koping yang dimiliki pasien gagal jantung di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) didominasi oleh koping Emotion Focused Coping (EFC). Hal ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa penerima penyakit gagal jantung lebih banyak menggunakan Problem Focused Coping (PFC) dibandingkan Emotion Focused Coping (EFC) [9]. Perbedaan ini mungkin dapat disebabkan oleh sampel yang digunakan dalam penelitian Nillson lebih banyak dari penelitian ini. Strategi koping yang berfokus pada emosi lebih berperan dalam menekan emosi negatif, berdoa, penyangkalan dan mencari dukungan sosial. Strategi ini berguna ketika seseorang memerlukan untuk menerima kenyataan hidupnya [1].

4. Kesimpulan

Karakteristik penderita gagal jantung kongestif di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) mayoritas berjenis kelamin laki – laki dengan rentang usia 56 – 65 tahun, berpendidikan terakhir SMA, status pekerjaan sebagian besar bekerja, status perkawinan menikah, dan lama menderita sakit antara 1 – 5 tahun dengan status fungsional NYHA II. Gambaran Life Satisfaction (Kepuasan Hidup) penderita gagal jantung kongestif di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) sebagian besar memiliki kepuasan hidup cukup puas. Gambaran koping pada pasien gagal jantung kongestif di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) didominasi oleh koping yang berfokus pada emosi atau Emotional Focused Coping (EFC).

Referensi

- [1] S. M. S. Bafghi *et al.*, “A Survey of Coping Strategies With Stress in Patients With Acute Myocardial Infarction and Individuals Without a History of Fixed Myocardial Infarction,” *Cardiol Res.*, vol. 9, no. 1, pp. 35–39, 2018.
- [2] C. N. Bose, F. Saboonchi, H. Persson, G. Björling, and M. L. Elfström, “Adaptasi Pelatihan Efektivitas Mengatasi untuk Pasien Dengan Gagal Jantung dan Pengalaman Intervensi yang Dilaporkan oleh Pasien,” *J. Pengalaman Pasien*, vol. 7, no. 6, pp. 1–8, 2020.
- [3] C. Caraballo *et al.*, “Clinical Implications of the New York Heart Association Classification,” *J. Am. Heart Assoc.*, vol. 8, no. 23, pp. 1–6, 2019.
- [4] Y. Harigustian, A. Dewi, and A. Khoiriyati, “Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman,” *Indones. J. Nurs. Pract.*, vol. 1, no. 1, pp. 55–60, 2016.
- [5] S. N. Cholifah and J. Pasaribu, “Konsep diri dan kepuasan hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis,” *J. Ners Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 25–35, 2020.
- [6] Jumayanti, A. L. Wicaksana, and E. Y. A. B. Sunaryo, “KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR DI YOGYAKARTA,” *J. Kesehat.*, vol. 13, no. 1, pp. 1–12, 2020.
- [7] K. Leuteritz, M. Friedrich, A. Sender, E. Nowe, Y. Stoebel-Richter, and K. Geue, “Life Satisfaction in Young Adults With Cancer and the Role of Sociodemographic , Medical

- , and Psychosocial Factors : Results of a Longitudinal Study,” *Cancer*, vol. 124, no. 22, pp. 1–9, 2018.
- [8] C.-C. Li, S.-C. Shun, and S.-R. Chang, “The self - care coping process in patients with chronic heart failure : A qualitative study,” *J. Clin. Nurs.*, vol. 28, no. 3–4, pp. 509–519, 2019.
 - [9] A. Nilsson, M. Carlsson, R. Lindqvist, and M. Kristofferzon, “A comparative correlational study of coping strategies and quality of life in patients with chronic heart failure and the general Swedish population,” *Nurs. Open*, vol. 4, no. 3, pp. 1–11, 2017.
 - [10] B. M. Priya and Anju, “A Study on Life Satisfaction Level among Persons with Diabetes,” *IOSR J. Humanit. Soc. Sci.*, vol. 3, no. 9, pp. 51–55, 2017.
 - [11] J. L. Rodgers *et al.*, “Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging,” *J. Cardiovasc. Dev. Dis.*, vol. 6, no. 19, pp. 1–18, 2019.
 - [12] J. D. Sara, M. Prasad, M. F. Eleid, M. Zhang, R. J. Widmer, and A. Lerman, “Association Between Work-Related Stress and Coronary Heart Disease: A Review of Prospective Studies Through the Job Strain, Effort-Reward Balance, and Organizational Justice Models,” *J. Am. Heart Assoc.*, vol. 7, no. 9, pp. 1–16, 2018.
 - [13] K. H. Mohammed *et al.*, “Marital Status and Outcomes in Patients With Cardiovascular Disease,” *J. Am. Heart Assoc.*, vol. 6, no. 12, pp. 1–10, 2017.
 - [14] F. A. Tina and M. S. Utami, “Religiusitas dan Kesejahteraan Subjektif pada Pasien Jantung Koroner,” *GADJAH MADA J. Psychol.*, vol. 2, no. 3, pp. 162–171, 2016.
 - [15] M. Tomaszewski, W. Topyła, B. G. Kijewski, P. Miotła, and P. Waciński, “Does gender influence the outcome of ischemic heart disease ?,” *Menopause Rev. Menopauzalny*, vol. 18, no. 1, pp. 51–56, 2019.
 - [16] I. Vaske, K. Kenn, D. C. Keil, W. Rief, and N. M. Stenzel, “Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease : Effects on health-related quality of life,” *J. Health Psychol.*, vol. 22, no. 12, pp. 1–12, 2016.
 - [17] C. S. Smeltzer., “*Keperawatan Medikal Bedah (Handbook for Brunner & Suddarth’s Textbook of Medical Surgical Nursing)*”, 12th ed., Jakarta : EGC, 2018.
 - [18] H. W. S. P. Putri, & D. Hudiyawati, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di RSUD Sukoharjo”, *Skripsi thesis.*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019.
 - [19] A. Y. Farhana, & D. Hudiyawati, “Gambaran Self Management Pada Pasien Gagal Jantung”, *Skripsi thesis.*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2020.
 - [20] W. M. Schultz *et al.*, “Marital Status and Outcomes in Patients With Cardiovascular Disease,” *J. Am. Heart Assoc.*, vol. 6, no. 12, pp. 1–10, 2017.
 - [21] I. Suratinoyo, J. V. Rottie, and G. N. Massi, “HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DIRUANGAN CVBC (CARDIO VASKULER BRAIN CENTRE) LANTAI III DI RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO,” *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, vol. 4, no. 1–7, 2016.
 - [22] A. S. Alhurani *et al.*, “Stress, cognitive appraisal, coping, and event free survival in patients with heart failure,” *Hear. Lung*, vol. 47, no. 3, pp. 205–210, 2018.
 - [23] D. Hudiyawati, K. Ainunnisa, and G. Riskamala, “Self-care and its related factors among patients with congestive heart failure in Surakarta, Indonesia,” *J. Med. Chem. Sci.*, vol. 4, no. 4, pp. 364–373, 2021.
 - [24] B. Kowalewska, M. Cybulski, B. Jankowiak, and E. Krajewska-Kulak, “Acceptance of Illness, Satisfaction with Life, Sense of Stigmatization, and Quality of Life among People with Psoriasis: A Cross-Sectional Study,” *Dermatol. Ther. (Heidelb.)*, vol. 10, no. 3, pp. 413–430, 2020.
 - [25] S. Mei *et al.*, “Influence of Life Satisfaction on Quality of Life: Mediating Roles of Depression and Anxiety Among Cardiovascular Disease Patients,” *Clin. Nurs. Res.*, vol. 30, no. 2, pp. 215–224, 2021.

- [26] T. Puvill, J. Lindenberg, A. J. M. De Craen, J. P. J. Slaets, and R. G. J. Westendorp, "Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: a population based observational study," *BMC Geriatr.*, vol. 16, no. 1, pp. 1–9, 2016.
- [27] L. C. Rosella, L. Fu, E. Buajitti, and V. Goel, "Mortality and Chronic Disease Risk Associated With Poor Life Satisfaction: A Population-Based Cohort Study," *Am. J. Epidemiol.*, vol. 188, no. 1, pp. 1–26, 2018.