GAMBARAN KARAKTERISTIK

PASIEN GAGAL JANTUNG

(Studi di RSU ANNA Medika Madura)

NASKAH PUBLIKASI

Di Ajukan Dalam Rangka Untuk Melengkapi Sebagian

Persyaratan Menjadi Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

AHMAD SUFYAN MUZADI

22142010107

Y A Y A S A N N G U D I A H U S A D A M A D U R A

UNIVERSITAS NHM (NOOR HUDA MUSTOFA)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

TAHUN 2025-2026

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL JANTUNG

(Studi di RSU ANNA Medika Madura)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

AHMAD SUFYAN MUZADI

22142010107

Telah Disetujui Pada Tanggal :
11 Agustus 2026

Pembimbing

Rahmad Wahyudi, S. Kep., Ns., M.A.P., M.Kep
NIDN. 0705079003

Universitas Noor Huda Mustofa

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL JANTUNG

(Studi di RSU ANNA Medika Madura)

Ahmad sufyan muzadi 1,

Rahmad Wahyudi, S. Kep., Ns., M.A.P., M.Kep 2

(1) Mahasiswa S1 Keperawatan (2) Dosen S1 Keperawatan

***email: sufyanmuzadi104@gmail.com**

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan sindrom klinis akibat gangguan struktur atau fungsi jantung yang menyebabkan jantung tidak mampu memompa darah secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Karakteristik pasien gagal jantung penting diketahui sebagai dasar dalam perencanaan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang tepat.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura pada Mei–Juni 2026. Sampel penelitian sebanyak 39 pasien gagal jantung yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi berdasarkan rekam medis pasien. Analisis data menggunakan analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (53,8%), berusia 56–65 tahun (59,0%), berpendidikan SMA (38,5%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (30,8%), memiliki penyebab gagal jantung berupa penyakit jantung koroner (33,3%), memiliki riwayat merokok (61,5%), dan komorbid terbanyak adalah hipertensi (51,3%).

Pasien gagal jantung di RSU Anna Medika Madura didominasi oleh laki-laki usia lanjut, berpendidikan menengah, dengan penyebab utama penyakit jantung koroner, memiliki riwayat merokok, serta disertai komorbid hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan upaya promotif, preventif, dan edukatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien gagal jantung

Kata Kunci : Gagal Jantung, Kelelahan, Stres, Kualitas Tidur

Descriptive Overview of the Characteristics of Heart Failure Patients

(A Study at Anna Medika Madura General Hospital)

Ahmad sufyan muzadi 1,

Rahmad Wahyudi, S. Kep., Ns., M.A.P., M.Kep 2

(1) Mahasiswa S1 Keperawatan (2) Dosen S1 Keperawatan

***email: sufyanmuzadi104@gmail.com**

ABSTRACT

Heart failure is a chronic disease frequently accompanied by physical and psychological symptoms, including fatigue and stress, which may negatively affect patients' sleep quality. Poor sleep quality can worsen clinical conditions, reduce functional capacity, and decrease quality of life. This study aims to analyze the relationship between fatigue level, stress level, and sleep quality among patients with heart failure at the Cardiology Clinic of Anna Medika Madura General Hospital.

This study employed a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. A total of 45 respondents were selected using purposive sampling technique. Fatigue level was measured using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-Fatigue) questionnaire, stress was measured using the Perceived Stress Scale (PSS-10), and sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test with a significance level of $\alpha = 0.05$. This research has been approved ethical clearance test certificate number 3362/KEPK/UNIV-NHM/EC/IV/2026

Most respondents experienced severe fatigue, severe stress, and poor sleep quality. The results showed a there was significant relationship between fatigue level and sleep quality ($p < 0.05$) and a there was significant relationship between stress level and sleep quality ($p < 0.05$). Higher levels of fatigue and stress were associated with poorer sleep quality among patients with heart failure.

Fatigue level and stress level were significantly relationship with sleep quality among patients with heart failure at the Cardiology Outpatient Clinic of Anna Medika Madura General Hospital. These findings may serve as a basis for healthcare professionals to provide early assessment and interventions aimed at reducing fatigue and stress in order to improve sleep quality with patients' heart failure.

Keywords: Heart Failure, Fatigue, Stress, Sleep Quality.

LATAR BELAKANG

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan dilatasi ruang jantung atau penebalan dan kekakuan otot jantung (Eko et al., 2025). Gagal jantung merupakan sindrom klinis akibat kelainan struktural maupun fungsional jantung yang ditandai dengan gejala seperti sesak napas, kelelahan, retensi cairan, edema, serta adanya gangguan struktur atau fungsi jantung (Hardiyanti et al., 2025; Eko et al., 2025).

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (WHO, 2023), dengan sekitar 17,9 juta kematian setiap tahun dan sebagian besar berkaitan dengan penyakit jantung (Solehati et al., n.d.). Di Indonesia, SKI 2023 mencatat 877.531 kasus gagal jantung, sedangkan di Jawa Timur terdapat 69.576 kasus pada tahun 2022 (Anisa Rahmawati et al., 2025). Berdasarkan studi pendahuluan di RSU Anna Medika Madura, terdapat 1.041 pasien penyakit jantung dengan 219 pasien gagal jantung selama periode Oktober–Desember 2025.

Faktor risiko gagal jantung antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat merokok, dan komorbid. Bertambahnya usia meningkatkan risiko gagal jantung akibat proses penuaan dan peningkatan aterosklerosis. Jenis kelamin juga berperan karena perbedaan hormonal, di mana estrogen pada perempuan diduga memiliki efek protektif terhadap kejadian kardiovaskular melalui penurunan stres oksidatif (F. Utami et al., 2021).

Gagal jantung dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis. Dampak fisik meliputi hipertensi, ketegangan otot, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, retensi cairan, penurunan oksigenasi, edema paru dan perifer, mual, serta ekstremitas dingin. Secara psikologis, gagal jantung dapat memicu ansietas, stres, dan depresi (Ardhiansyah & Hudiyawati, 2023). Berbagai gejala tersebut dapat menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar, salah satunya tidur, akibat nyeri dada, *dyspnea*, letargi, dan gangguan tidur (Syurma et al., 2021).

Upaya pencegahan gagal jantung dapat dilakukan melalui gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan rendah garam, lemak jenuh, dan gula, memperbanyak sayur, buah, dan serat, serta menjaga berat badan ideal. Aktivitas fisik teratur, pengendalian tekanan darah, gula darah, dan kolesterol, serta menghindari rokok dan konsumsi alkohol berlebihan juga penting. Pengelolaan stres, tidur yang cukup, pemeriksaan kesehatan berkala, dan kepatuhan terhadap pengobatan perlu dilakukan, terutama pada individu dengan faktor risiko. Edukasi mengenai gejala awal seperti sesak napas, kelelahan, pembengkakan, dan palpitasi juga penting untuk mendukung deteksi dini dan mencegah komplikasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura pada Mei–Juni 2026. Sampel penelitian berjumlah 39 pasien gagal jantung yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui lembar observasi berdasarkan rekam medis pasien dan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	21	53.8
Perempuan	18	46.2
Total	39	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (53,8%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	3	7.6
46-55 tahun (Lansia Awal)	9	23.1
56-65 tahun (Lansia Akhir)	23	59.0
> 65 tahun (Manula)	4	10.3
Total	39	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 56–65 tahun (lansia akhir) yaitu sebanyak 23 orang (59,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	7	17.9
SMP	14	35.9
SMA	15	38.5
Perguruan Tinggi	3	7.7
Total	39	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hamper setengah dari responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 15 orang (38,5%).

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	11	28.2
Tidak Bekerja	9	23.1
Ibu Rumah Tangga	12	30.8
Pensiunan	7	17.9
Total	39	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampis setengah responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (30,8%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyebab gagal jantung

Penyebab	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi	11	28.3
Penyakit Jantung Koroner	13	33.3
Kardiomiopati	5	12.8
Lain-lain	10	25.6
Total	39	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampisr setengah penyebab gagal jantung terbanyak adalah penyakit jantung koroner sebanyak 13 orang (33,3%).

Tabel 4.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat meroko

Riwayat merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	24	61.5
Tidak	15	38.5
Total	39	100.0

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat merokok yaitu sebanyak 24 orang (b sedangkan responden yang tidak memiliki

riwayat merokok sebanyak 15 orang (38,5%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komorbid

Komorbid	Frekuensi	Persentase (%)
Diabetes	10	25.6
Hipertensi	20	51.3
PPOK	4	10.3
Lain-lain	5	12.8
Total	39	100.0

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar komorbid terbanyak pada pasien gagal jantung adalah hipertensi sebanyak 20 orang (51,3%).

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, sebagian besar pasien gagal jantung berada pada kelompok usia 56–65 tahun (lansia akhir). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura didominasi oleh kelompok usia lanjut.

Peningkatan kejadian gagal jantung pada usia lanjut berkaitan dengan proses penuaan yang menyebabkan perubahan sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan ventrikel kiri, penurunan kontraktilitas miokard, dan berkurangnya cadangan fungsional jantung. Selain itu, prevalensi hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung koroner juga meningkat seiring bertambahnya usia sehingga risiko gagal jantung semakin besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mulyadi, 2024) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang melaporkan bahwa kelompok usia >60 tahun merupakan kelompok terbanyak pada pasien gagal jantung akut, yaitu 48,5%. Penelitian (Sherly, 2022) di RSUP Dr. M. Djamil Padang juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung berada pada kelompok usia lanjut. Kondisi tersebut berkaitan dengan penurunan fungsi kardiovaskular dan kemampuan kompensasi jantung seiring bertambahnya usia.

Selain itu, hasil penelitian ini sesuai dengan telaah pustaka (Fitri Utami, 2021) yang menunjukkan bahwa pasien gagal jantung paling banyak ditemukan pada usia >60 tahun akibat perubahan degeneratif sistem kardiovaskular dan meningkatnya paparan faktor risiko selama kehidupan.

Penelitian internasional (Martinelli et al., 2023) juga menjelaskan bahwa gagal jantung banyak ditemukan pada populasi geriatri dan prevalensinya meningkat setelah usia 60 tahun. Hal tersebut berkaitan dengan proses penuaan, kekakuan miokard, disfungsi diastolik, serta meningkatnya prevalensi hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung koroner.

Menurut peneliti, dominannya responden usia 56–65 tahun kemungkinan disebabkan oleh akumulasi faktor risiko dalam jangka panjang. Pada usia tersebut, paparan hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, dan kebiasaan merokok selama bertahun-tahun dapat menyebabkan kerusakan struktur dan fungsi jantung secara progresif. Hal ini didukung oleh karakteristik responden yang sebagian besar memiliki komorbid hipertensi, riwayat merokok, serta penyakit jantung koroner sebagai penyebab gagal jantung terbanyak.

Dengan demikian, pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura didominasi kelompok usia 56–65 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian nasional maupun internasional bahwa usia

lanjut berperan dalam peningkatan kejadian gagal jantung akibat perubahan kardiovaskular dan meningkatnya penyakit penyerta.

5.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, sebagian besar pasien gagal jantung berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian gagal jantung pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Tingginya proporsi laki-laki dapat dipengaruhi oleh paparan faktor risiko kardiovaskular yang lebih tinggi, seperti kebiasaan merokok, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan gaya hidup kurang sehat. Selain itu, hormon estrogen pada perempuan sebelum menopause memiliki efek protektif terhadap sistem kardiovaskular melalui perlindungan terhadap proses aterosklerosis. Setelah menopause, efek tersebut menurun sehingga risiko penyakit kardiovaskular pada perempuan meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmalia (Amni, 2025) yang melaporkan bahwa mayoritas pasien gagal jantung merupakan laki-laki. Kondisi tersebut berkaitan dengan prevalensi faktor risiko kardiovaskular yang lebih tinggi, terutama riwayat merokok dan penyakit jantung koroner. Penelitian Delco et al. (2023) juga menjelaskan bahwa laki-laki cenderung mengalami gagal jantung pada usia lebih muda, sedangkan perempuan lebih sering mengalaminya pada usia lanjut dengan komorbiditas yang lebih banyak.

Temuan ini juga didukung oleh Liu et al. (2023) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak ditemukan pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi sedikit menurun (*heart failure with mildly reduced ejection fraction*/HFmrEF), yaitu fraksi ejeksi ventrikel kiri sekitar 41–49%. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan karakteristik klinis gagal jantung berdasarkan jenis kelamin.

Menurut peneliti, dominannya pasien laki-laki kemungkinan berkaitan dengan tingginya riwayat merokok dan penyakit jantung koroner pada responden. Kedua faktor tersebut merupakan faktor risiko penting gagal jantung dan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Selain itu, laki-laki cenderung lebih sering melakukan perilaku berisiko seperti merokok dan kurang melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Dengan demikian, pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura didominasi oleh laki-laki. Temuan ini sejalan dengan teori serta penelitian nasional dan internasional bahwa laki-laki memiliki paparan faktor risiko kardiovaskular yang lebih tinggi, terutama penyakit jantung koroner dan kebiasaan merokok.

5.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada 45 responden pasien gagal jantung di RSU Anna Medika Madura, hampir seluruh responden mengalami kualitas tidur buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur masih menjadi salah satu masalah yang sering dialami pasien gagal jantung.

Kualitas tidur menggambarkan kemampuan seseorang memperoleh tidur yang cukup, nyenyak, dan memberikan rasa segar saat bangun. Pada pasien gagal jantung,

kualitas tidur dapat menurun akibat gejala seperti sesak napas (*dyspnea*), sesak saat berbaring (*orthopnea*), terbangun pada malam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea*), kelelahan, dan stres. Kondisi tersebut menyebabkan kesulitan memulai tidur, sering terbangun, dan waktu tidur menjadi lebih singkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Mugi Hartoyo et al., 2024) yang menyatakan bahwa kualitas tidur pasien gagal jantung dipengaruhi oleh sesak napas, kelelahan, stres, kecemasan, dan gangguan pernapasan saat tidur. Gejala tersebut menyebabkan proses tidur terganggu sehingga kebutuhan istirahat tidak terpenuhi secara optimal.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Purwanto, 2022) yang menjelaskan bahwa gangguan tidur sering dialami pasien gagal jantung akibat sesak napas, ketidaknyamanan saat berbaring, dan sering terbangun pada malam hari. Intervensi keperawatan berupa peningkatan tidur dapat membantu memperbaiki pola tidur, sehingga pengkajian kualitas tidur secara rutin penting dilakukan dalam asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan (Federal et al., 2024) yang menemukan bahwa 83% pasien gagal jantung mengalami kualitas tidur buruk berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kualitas tidur yang buruk dipengaruhi oleh gejala seperti sesak napas, mudah lelah, dan gangguan pernapasan saat tidur sehingga pasien lebih sering terbangun dan mengalami penurunan durasi serta efisiensi tidur.

Menurut peneliti, buruknya kualitas tidur pada penelitian ini berkaitan dengan karakteristik responden. Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, hampir setengah berpendidikan SMA, berada pada usia 56–65 tahun, dan telah menderita gagal jantung selama 5–10 tahun. Bertambahnya usia dan lamanya menderita gagal jantung dapat meningkatkan risiko gangguan tidur akibat pengobatan jangka panjang, keterbatasan aktivitas, keluhan fisik, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kesulitan tidur, sering terbangun, dan merasa kurang segar saat bangun.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi kualitas tidur buruk menunjukkan bahwa gangguan tidur perlu mendapat perhatian pada pasien gagal jantung di RSU Anna Medika Madura. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan skrining kualitas tidur secara berkala, memberikan edukasi *sleep hygiene*, membantu mengatur pola tidur dan istirahat, mengoptimalkan pengelolaan gejala gagal jantung, serta melibatkan keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien.

5.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, hampir setengah pasien gagal jantung memiliki tingkat pendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura didominasi oleh tingkat pendidikan menengah.

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga pasien lebih mudah memahami faktor risiko, pengobatan, perubahan gaya hidup, dan kepatuhan terhadap terapi. Sebaliknya, pendidikan yang

lebih rendah dapat menjadi hambatan dalam memahami pencegahan dan pengelolaan gagal jantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Fitri Utami, 2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung memiliki pendidikan menengah (SMP dan SMA). Pendidikan dapat memengaruhi pemahaman pasien terhadap penyakit, pengenalan gejala, dan kemampuan melakukan *self-care*, meskipun kejadian gagal jantung juga dipengaruhi faktor lain seperti usia, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus.

Penelitian (Chandra, 2024) juga menyebutkan bahwa pendidikan rendah hingga menengah sering ditemukan pada pasien gagal jantung. Pendidikan berhubungan dengan kemampuan mengakses informasi kesehatan, mencegah faktor risiko, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi bukan merupakan penyebab langsung gagal jantung.

Temuan ini didukung penelitian internasional (Pareira, 2023) yang menunjukkan bahwa pasien gagal jantung dengan pendidikan lebih rendah memiliki luaran klinis yang lebih buruk, termasuk peningkatan risiko kematian dalam 180 hari setelah keluar dari rumah sakit. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan rendahnya literasi kesehatan, pemahaman terapi, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan tindak lanjut.

Menurut peneliti, dominannya responden berpendidikan SMA kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat di wilayah penelitian, di mana pendidikan menengah merupakan jenjang yang banyak ditempuh. Namun, pendidikan bukan satu-satunya faktor terjadinya gagal jantung. Sebagian besar responden juga memiliki komorbid hipertensi, riwayat merokok, dan penyakit jantung koroner sebagai penyebab utama gagal jantung. Oleh karena itu, kejadian gagal jantung kemungkinan merupakan hasil interaksi berbagai faktor risiko, sedangkan pendidikan lebih berperan dalam pemahaman penyakit, pengobatan, dan perubahan gaya hidup.

Dengan demikian, pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura didominasi oleh responden dengan pendidikan SMA. Temuan ini menunjukkan pentingnya pemberian edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien untuk meningkatkan literasi kesehatan, kepatuhan pengobatan, dan kemampuan *self-care*.

5.5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Penyebab

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, hampir setengah pasien gagal jantung bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden cukup beragam, dengan kelompok ibu rumah tangga sebagai proporsi terbesar.

Pekerjaan merupakan karakteristik sosiodemografi yang dapat memengaruhi kesehatan melalui aktivitas fisik, kondisi sosial ekonomi, stres, dan akses pelayanan kesehatan. Namun, pekerjaan bukan penyebab langsung gagal jantung. Kejadian gagal jantung lebih erat berkaitan dengan faktor klinis seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, obesitas, dan kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini berbeda dengan (Fitri Utami, 2022) yang melaporkan bahwa pasien gagal jantung lebih banyak berasal dari kelompok pensiunan atau pegawai negeri sipil. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, wilayah, jumlah responden, serta kondisi sosial ekonomi

masyarakat.

Penelitian (Mulyadi, 2024) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung berada pada usia lanjut, sehingga sebagian pasien sudah tidak aktif bekerja atau memasuki masa pensiun. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan pada pasien gagal jantung lebih banyak dipengaruhi oleh usia daripada menjadi faktor risiko utama penyakit.

Penelitian internasional (Rørth et al., 2021) menunjukkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan luaran klinis pasien gagal jantung. Pasien yang tidak bekerja memiliki risiko mortalitas lebih tinggi, yang berkaitan dengan lebih banyaknya komorbiditas, kondisi kesehatan yang lebih buruk, dan keterbatasan akses terhadap terapi. Dengan demikian, pekerjaan lebih mencerminkan kondisi sosial ekonomi dan status kesehatan pasien daripada penyebab langsung gagal jantung.

Menurut peneliti, dominannya responden sebagai ibu rumah tangga kemungkinan berkaitan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berusia 56–65 tahun. Pada kelompok usia tersebut, banyak perempuan berstatus sebagai ibu rumah tangga sehingga proporsinya lebih besar. Selain itu, tingginya komorbid hipertensi, riwayat merokok, dan penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa faktor klinis lebih berperan terhadap kejadian gagal jantung dibandingkan pekerjaan.

Dengan demikian, karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini lebih menggambarkan kondisi sosial responden dan bukan sebagai penyebab gagal jantung. Oleh karena itu, edukasi mengenai pengendalian faktor risiko, kepatuhan berobat, perubahan gaya hidup, dan *self-care* perlu diberikan kepada seluruh pasien tanpa membedakan status pekerjaan.

5.6 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, sebagian besar pasien gagal jantung memiliki riwayat merokok. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura pernah atau masih memiliki kebiasaan merokok.

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung. Kandungan nikotin, karbon monoksida, dan radikal bebas dalam rokok dapat menyebabkan disfungsi endotel, stres oksidatif, inflamasi, dan mempercepat aterosklerosis. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah koroner, meningkatkan tekanan serta beban kerja jantung, dan dalam jangka panjang menurunkan fungsi miokard.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Rahmalia Amni dkk., 2025) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) memiliki riwayat merokok. Paparan asap rokok dalam jangka panjang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan mempercepat penurunan fungsi jantung sehingga berkontribusi terhadap kejadian gagal jantung.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Chandra, 2024) yang menunjukkan bahwa riwayat merokok merupakan salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada pasien gagal jantung. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner melalui proses aterosklerosis yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gagal jantung.

Penelitian internasional (Vaduganathan

et al., 2022) menyatakan bahwa merokok merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada pasien gagal jantung. Penghentian merokok dapat menurunkan risiko kardiovaskular, memperlambat progresivitas gagal jantung, serta meningkatkan prognosis dan kualitas hidup pasien.

Selain itu, (Chamberlain et al., 2021) menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami gagal jantung dibandingkan individu yang tidak pernah merokok. Risiko tersebut meningkat seiring lama dan jumlah paparan rokok, sedangkan berhenti merokok dapat menurunkan risiko kejadian gagal jantung.

Menurut peneliti, tingginya riwayat merokok kemungkinan berkontribusi terhadap tingginya penyakit jantung koroner sebagai penyebab gagal jantung pada penelitian ini. Paparan rokok jangka panjang dapat mempercepat kerusakan pembuluh darah koroner sehingga meningkatkan risiko iskemia miokard dan penurunan fungsi jantung. Ditambah dengan tingginya komorbid hipertensi, kedua faktor tersebut dapat mempercepat perkembangan gagal jantung.

Dengan demikian, mayoritas pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura memiliki riwayat merokok. Temuan ini sejalan dengan penelitian nasional maupun internasional bahwa merokok merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan berperan dalam perkembangan penyakit jantung koroner serta gagal jantung. Oleh karena itu, penghentian merokok perlu menjadi bagian penting dalam edukasi dan pencegahan sekunder untuk memperlambat progresivitas penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

5.7 Karakteristik Pasien Berdasarkan Komorbid

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, sebagian besar pasien gagal jantung memiliki komorbid **hipertensi**. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura.

Hipertensi merupakan salah satu komorbid utama pada gagal jantung. Tekanan darah yang terus meningkat menyebabkan beban kerja jantung (*afterload*) bertambah sehingga ventrikel kiri mengalami hipertrofi. Jika berlangsung lama, kondisi tersebut dapat menyebabkan remodeling miokard, penurunan elastisitas ventrikel, serta gangguan fungsi sistolik dan diastolik yang berkembang menjadi gagal jantung. Selain itu, diabetes melitus dapat mempercepat kerusakan pembuluh darah melalui disfungsi endotel dan aterosklerosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Chandra, 2024) yang melaporkan bahwa hipertensi merupakan komorbid yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal jantung. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung. Diabetes melitus juga dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

Penelitian (Mulyadi, 2024) juga menunjukkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus banyak ditemukan sebagai penyakit penyerta pada pasien gagal jantung. Kedua kondisi tersebut sering terjadi pada usia lanjut dan dapat mempercepat penurunan fungsi jantung serta meningkatkan risiko dekompensasi gagal jantung.

Penelitian internasional (Heidenreich et al., 2022) dalam pedoman *American Heart*

Association (AHA), *American College of Cardiology* (ACC), dan *Heart Failure Society of America* (HFSA) menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko sekaligus komorbid yang sering ditemukan pada gagal jantung. Pengendalian tekanan darah secara optimal dapat menurunkan risiko dan memperlambat progresivitas gagal jantung. Selain itu, diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, dan obesitas juga perlu dikendalikan.

Temuan ini didukung oleh (McDonagh et al., 2023) yang menjelaskan bahwa komorbid seperti hipertensi, diabetes melitus, PPOK, penyakit ginjal kronis, dan fibrilasi atrium berperan penting dalam perjalanan gagal jantung serta berkaitan dengan peningkatan rawat inap, penurunan kualitas hidup, dan mortalitas.

Menurut peneliti, tingginya hipertensi sebagai komorbid kemungkinan berkaitan dengan mayoritas responden yang berusia 56–65 tahun. Pada usia tersebut, proses penuaan dan penurunan elastisitas pembuluh darah dapat meningkatkan risiko hipertensi. Ditambah dengan riwayat merokok dan penyakit jantung koroner yang banyak ditemukan pada responden, kondisi tersebut dapat mempercepat kerusakan jantung dan perkembangan gagal jantung. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah melalui kepatuhan pengobatan, pola makan rendah garam, aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan pemeriksaan rutin sangat diperlukan.

Dengan demikian, hipertensi merupakan komorbid yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura. Temuan ini sejalan dengan penelitian nasional maupun internasional bahwa hipertensi berperan dalam meningkatkan beban kerja jantung, menyebabkan remodeling ventrikel, dan mempercepat penurunan fungsi jantung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura terhadap 39 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

Sebagian besar pasien gagal jantung berjenis kelamin laki-laki.Sebagian besar pasien gagal jantung berada pada kelompok usia 56–65 tahun (lansia akhir).Sebagian besar pasien gagal jantung memiliki tingkat pendidikan SMA. Sebagian besar pasien gagal jantung bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penyebab gagal jantung yang paling banyak ditemukan adalah penyakit jantung coroner. Sebagian besar pasien gagal jantung memiliki riwayat merokok. Komorbid yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal jantung adalah hipertensi.

Karakteristik pasien gagal jantung di Poli Jantung RSU Anna Medika Madura didominasi oleh pasien laki-laki, kelompok usia 56–65 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, memiliki penyebab gagal jantung berupa penyakit jantung koroner, memiliki riwayat merokok, serta disertai komorbid hipertensi.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah mengenai karakteristik pasien gagal jantung. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa, dosen, dan peneliti dalam pengembangan penelitian mengenai gagal jantung, terutama yang berkaitan dengan faktor demografi, faktor klinis, serta faktor

risiko yang memengaruhi kondisi pasien. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain analitik dengan jumlah sampel yang lebih besar dan cakupan lokasi penelitian yang lebih luas sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

Ardhiansyah, M. F. F., & Hudiyawati, D. (2023). Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung. HIJP: Health Information Jurnal Penelitian, 20(1), 105–123.

Chandra, M. Y. A., Hasanah, N., & Rahma, K. (2024). Karakteristik faktor risiko kejadian gagal jantung di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2022. Verdure: Health Science Journal.

Chamberlain, A. M., Boyd, C. M., Manemann, S. M., Dunlay, S. M., Gerber, Y., Killian, J. M., Weston, S. A., & Roger, V. L. (2020). Risk factors for heart failure in the community: Differences by age and ejection fraction. The American Journal of Medicine, 133(6),e237–e248. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.10.030

Eko, H., Rahawarin, F., & Jolanda, D. (2025). Karakteristik pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(3), 177–189.

Hardiyanti, T., Nabela, D. C., Nabila, A. A., & Duta, A. (2025). Studi interaksi obat pada pasien gagal jantung: Review artikel. Jurnal Lantera Ilmiah Kesehatan, 3(1), 28–40.

Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., Deswal, A., Drazner, M. H., Dunlay, S. M., Evers, L. R., Fang, J. C., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Hernandez, A. F., Khazanie, P., Kittleson, M. M., Lee, C. S., Link, M. S., Milano, C. A., Nnacheta, L. C., Sandhu, A. T., Stevenson, L. W., Vardeny, O., Vest, A. R., & Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation, 145(18), e895–e1032. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063

Hartoyo, M. N., Hidayat, A., Ayu, S. A., Arisdiani, T., Netti, Yuliastuti, R. A., Zainurridha, Y. A., Sujana, T., Anida, & Amalindah, D. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah: Kardiovaskuler, hematologi, pernapasan, persarafan. Nuansa Fajar Cemerlang.

McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. C., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., Lainscak, M., Lyon, A. R., McMurray, J. J. V., Mebazaa, A., Mindham, R., Muneretto, C., Piepoli, M. F., Price, S., Rosano, G. M. C., Ruschitzka, F., & Skibelund, A. K. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and

treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal, 42(36), 3599–3726. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368

Nurkhalis, N., & Adista, R. J. (2021). Manifestasi klinis dan tatalaksana gagal jantung. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 3(3).

Orizu, C., Jha, M., Myerson, L., Dong, Z. J., Neisius, U., McCarthy, I., Lakshminarayan, D., Manning, W. J., & Tsao, C. W. (2024). Increased aortic stiffness with acute exercise in heart failure: Assessment by cardiovascular magnetic resonance. The American Journal of Cardiology, 229, 63–68. https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2024.08.009

Pereira Da Cunha, G., Melo, L. H. S., Neto, J. D., & Duarte, M. B. (2023). Level of education and mortality in the vulnerable period following an acute heart failure hospitalization. European Heart Journal, 44(Supplement_2), ehad655.870. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad655.870

Purwanto, A. J., Nurrachmah, E., Nova, P. A., & Basuki, S. (2022). Intervensi keperawatan "Peningkatan tidur" pada pasien gagal jantung dengan gangguan tidur: Laporan kasus. Jurnal Keperawatan Silampari, 5(2), 935–942. https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3469

Sherly, U., Sjaaf, F., & Puspita, D. (2022). Profil pasien gagal jantung pada usia lanjut di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2020. Scientific Journal, 1(3), 167–176. https://doi.org/10.56260/sciena.v1i3.39

Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 5(4), 259–266. https://doi.org/10.22146/jmpf.218

Safitri, S. W., Chrisnawati, Suhariyanti, E., Yuliastuti, R. A., & Dewi, N. (2024). Buku ajar keperawatan dewasa sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan hematologi. Nuansa Fajar Cemerlang.

Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C., & Coats, A. J. S. (2022). Global burden of heart failure: A comprehensive and updated review of epidemiology. Cardiovascular Research, 118(17), 3272–3287. https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013

Simbage, J. S., Malara, R., & Mulyadi. (2024). Karakteristik pasien gagal jantung akut di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Mapalus Nursing Science Journal, 2(1), 16–22. https://doi.org/10.35790/mnsj.v1i3.50616

Syurma, A., Ismail, S., & Bukhari, A. (2021). Terapi nutrisi pada nefropati diabetik, gagal jantung kronik NYHA III, karsinoma serviks, post operasi URS bilateral, replace DJ stent. Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician, 4(1), 45–50.

Utami, F., Pratiwi, A., Utami, R., & Karakteristik Personal pada Pasien Gagal Jantung, G. (2021). Gambaran karakteristik personal pada pasien gagal jantung: A narrative review article. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 5(1).

Utami, F. (2022). Hubungan efikasi diri dengan kemampuan manajemen perawatan diri (self-care) pada pasien gagal jantung di Klinik Jantung Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi [Skripsi, Universitas Jambi].

World Health Organization. (2023). Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization

NHM
Universitas Noor Huda Mustofa