

Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

¹**Christin Tatukude**
²**Starry H. Rampengan**
²**Agnes L. Panda**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: christintatukude12090@yahoo.com

Abstract: Heart failure is the major cause of morbidity and mortality worldwide. Heart failure is defined as heart's inability to pump the blood to supply oxygen and nutrients to the body's tissues. Functional limitation and psychological distress such as depression caused by this chronic condition will affect the quality of life of patients. This study aimed to determine the relationship of the level of depression and quality of life of patients with chronic heart failure. This was an observational analytical study with a cross sectional approach. Samples were 38 patients with chronic heart failure obtained by using consecutive sampling method. The level of depression was measured by using the Beck Depression Inventory-II meanwhile the quality of life was measured by using the Short Form-36. The results showed that of the 15 respondents with minimal depression, 4 respondents had poor quality of life and 11 respondents had better quality of life; of the 16 respondents with mild depression, 13 respondents had poor quality of life and 3 respondents had better quality of life, meanwhile 5 respondents with moderate depression and two respondents with severe depression had poor quality of life. **Conclusion:** There was a significant relationship between the level of depression and the quality of life. The higher the level of depression the poorer the quality of life of patients with chronic heart failure.

Keywords: chronic heart failure, levels of depression, quality of life

Abstrak: Gagal jantung merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Gagal jantung didefinisikan sebagai ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. Keterbatasan fungsional dan distress psikologis seperti kejadian depresi yang disebabkan kondisi kronis ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel penelitian adalah 38 pasien gagal jantung kronik yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Tingkat depresi diukur menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *Short Form-36*. Hasil penelitian menunjukkan dari 15 responden dengan depresi minimal terdapat empat responden memiliki kualitas hidup kurang baik dan 11 responden memiliki kualitas hidup baik, kemudian dari 16 responden dengan depresi ringan terdapat 13 responden memiliki kualitas hidup kurang baik dan tiga responden memiliki kualitas hidup baik, sementara lima responden dengan depresi sedang dan dua responden dengan depresi berat memiliki kualitas hidup kurang baik. **Simpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara tingkat depresi dan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

Kata kunci: gagal jantung kronik, tingkat depresi, kualitas hidup

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia.¹ Gagal jantung didefinisikan sebagai ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. Penyakit jantung yang dapat mendasari keadaan gagal jantung yaitu Penyakit Jantung Koroner (PJK), Infark Miokard Akut (IMA), hipertensi, kelainan katup jantung, kardiomiopati dan defek jantung kongenital.²

Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya.³ Sekitar 23 juta penduduk di seluruh dunia mengalami gagal jantung. Di Eropa, sekitar 3,6 juta penduduk didiagnosis dengan gagal jantung setiap tahunnya. Sekitar 5,7 juta penduduk Amerika berusia ≥ 20 tahun mengalami gagal jantung. Diperkirakan prevalensi gagal jantung akan terus meningkat hingga 46% pada 2030 yaitu mencapai >8 juta kasus pada penduduk berusia ≥ 18 tahun.⁴

Menurut Riskesdas 2013, prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di D.I Yogyakarta sebanyak 54.826 orang dan terendah di Maluku Utara sebanyak 144 orang. Sulawesi Utara menempati urutan keenam dari total 33 provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus diperkirakan sekitar 2.378 orang. Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada usia 65-74 tahun. Prevalensi juga lebih tinggi di perkotaan dan tingkat perekonomian tinggi.⁵

Keadaan patologis gagal jantung seperti kerusakan struktur dan fungsi jantung secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien tetapi sudah diawali saat timbulnya tanda dan gejala penyakit.⁶ Gejala utama seperti sesak napas dan kelelahan, serta tingginya angka rehospitalisasi dan mortalitas dapat

menyebabkan keterbatasan fungsional, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Keterbatasan fungsional ini merujuk pada keterbatasan fisik, sosial, fungsi peran dan fungsi mental sebagai dampak dari penyakit gagal jantung.⁷

Selain dengan keterbatasan fungsional, kualitas hidup pasien gagal jantung juga berkaitan dengan distres psikologis seperti perasaan cemas, depresi, disforia, dan bentuk reaksi psikis lainnya.⁷ Pasien dengan gagal jantung kronik memiliki prevalensi kejadian depresi yang tinggi.⁸ Gejala depresi dapat memperburuk gejala utama gagal jantung serta dapat mempengaruhi proses pemulihan pada pasien gagal jantung, dimana pasien yang depresi umumnya tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan.⁹ Apabila hal ini terus berlangsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan secara signifikan dapat meningkatkan risiko kematian bagi pasien dengan gagal jantung kronik.⁶

Beck Depression Inventory-II (BDI-II) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi. Instrumen ini dirancang untuk individu berusia 13 tahun dan lebih, dan terdiri atas 21 pertanyaan yang menggambarkan perasaan pasien terkait tanda dan gejala depresi seperti keputusan dan marah, kognisi seperti perasaan bersalah atau dihukum, serta gejala fisik seperti kelelahan, penurunan berat badan, dan kurangnya minat pada seks.¹⁰ Realibilitas dan validitas dari instrumen ini telah teruji baik.¹¹

Short Form-36 (SF-36) merupakan bentuk kuesioner pendek komprehensif yang banyak digunakan dalam berbagai penelitian mengenai kualitas hidup. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang berhubungan dengan delapan dimensi kualitas hidup yaitu fungsi fisik (*physical functioning*/PF), pembatasan aktivitas karena adanya masalah fisik (*role limitations due to physical problems*/RP), nyeri badan (*bodily pain*/BP), pandangan mengenai kesehatan secara umum (*general health percetions*/GH), fungsi sosial (*social functioning*/SF), vitalitas (*vitality*/VT),

pembatasan aktivitas sosial karena adanya masalah emosional (*role limitations due to emotional problems/RE*), kesehatan mental secara umum (*general mental health/MH*). *Short Form-36* dapat diselesaikan dalam 5-10 menit dengan derajat akseptabilitas dan kualitas data yang tinggi.¹² Realibilitas dan validitas dari instrumen ini telah teruji baik.⁷

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan potong lintang untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama selang waktu Oktober 2015 hingga Desember 2015.

Populasi penelitian adalah pasien gagal jantung kronik yang berobat di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel penelitian adalah pasien gagal jantung kronik yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pasien yang menderita gagal jantung > 6 bulan dengan etiologi Infark Miokard Akut (IMA), Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan atau Penyakit Jantung Hipertensi (PJH), memiliki fraksi ejeksi $\leq 40\%$ dan bersedia untuk mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Jenis data yang digunakan adalah data primer dengan pengumpulan data dilakukan menggunakan metode kuesioner. Tingkat depresi pasien diukur menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory-II*, sedangkan kualitas hidup pasien diukur menggunakan kuesioner *Short Form-36*. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS versi 20. Jenis analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif untuk melihat distribusi responden dan analisis uji korelasi gamma untuk melihat

hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang tingkat depresi dan kualitas hidup.

HASIL PENELITIAN

Responden penelitian adalah 38 pasien gagal jantung kronik yang memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, fraksi ejeksi, skor BDI-II dan skor SF-36

Karakteristik	Rerata \pm SB	Min	Max
Usia (tahun)	56,79 $\pm 9,198$	28	70
Fraksi Ejeksi (%)	31,45 $\pm 8,073$	10	40
Skor BDI-II	12,68 $\pm 7,429$	3	32
Skor SF-36	58,66 $\pm 14,96$	28	88

Dari data karakteristik responden didapatkan rerata usia responden adalah 56,79 tahun dengan responden termuda berusia 28 tahun dan tertua berusia 70 tahun. Rerata fraksi ejeksi responden adalah 31,45% dengan fraksi ejeksi terendah 10% dan tertinggi 40%. Rerata skor BDI-II responden adalah 12,68 dengan skor terendah 3 dan tertinggi 32. Pada penelitian ini, juga didapatkan rerata skor SF-36 adalah 58,66 dengan skor terendah 28 dan tertinggi 88.

Berdasarkan Tabel 2, kelompok usia terbanyak dalam penelitian ini adalah kelompok usia 60-70 tahun sebanyak 17 responden (44,7%), diikuti dengan kelompok usia 50-59 tahun sebanyak 12 responden (31,6%), kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 8 responden (21,1%) dan yang terakhir kelompok usia <40 tahun sebanyak 1 responden (2,6%).

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan responden laki-laki sebanyak 32 responden (84,2%) dan responden perempuan sebanyak 6 responden (15,8%). Dari data ini dapat diketahui bahwa responden penelitian paling banyak adalah laki-laki.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia

Kelompok Usia (Tahun)	N	%
<40	1	2,6
40-49	8	21,1
50-59	12	31,6
60-70	17	44,7
Total	38	100

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	32	84,2
Perempuan	6	15,8
Total	38	100

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan penyakit terdahulu

Penyakit Terdahulu	N	%
PJK	19	50
PJH	2	5,3
PJK & PJH	17	44,7
Total	38	100

Berdasarkan penyakit terdahulu, pada penelitian ini didapatkan responden paling banyak dengan riwayat PJK yaitu 19 responden (50%), sedangkan responden dengan riwayat PJH sebanyak 2 responden (5,3%) dan responden dengan riwayat PJK disertai PJH sebanyak 17 responden (44,7%).

Berdasarkan pengelompokan fraksi ejeksi, kelompok fraksi ejeksi terbanyak dalam penelitian ini adalah kelompok fraksi ejeksi 31-40% sebanyak 22 responden (57,9%) diikuti dengan kelompok fraksi ejeksi 21-30% sebanyak 13 responden (34,2%), kelompok fraksi ejeksi 11-20% sebanyak 2 responden (5,3%) dan yang terakhir kelompok fraksi ejeksi <11% sebanyak 1 responden (2,6%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan fraksi ejeksi

Fraksi Ejeksi (%)	N	%
<11	1	2,6
11-20	2	5,3
21-30	13	34,2
31-40	22	57,9
Total	38	100

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi

Tingkat Depresi	N	%
Depresi Minimal	15	39,5
Depresi Ringan	16	42
Depresi Sedang	5	13,2
Depresi Berat	2	5,3
Total	38	100

Berdasarkan data tingkat depresi pasien gagal jantung kronik yang dinilai menggunakan kuesioner BDI-II didapatkan responden paling banyak dengan depresi ringan yaitu 16 responden (42%), diikuti dengan depresi minimal sebanyak 15 responden (39,5%), depresi sedang sebanyak 5 responden (13,2%) dan depresi berat sebanyak 2 responden (5,3%).

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup

Kualitas Hidup	N	%
Kualitas Hidup Kurang Baik	24	63,2
Kualitas Hidup Baik	14	36,8
Total	38	100

Berdasarkan data kualitas hidup pasien gagal jantung kronik yang dinilai menggunakan kuesioner SF-36 didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 24 responden (63,2%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup baik hanya 14 responden (36,8%).

Tabel 8. Rata-rata Skor Total Tiap Dimensi Kualitas Hidup (n = 38)

Dimensi Kualitas Hidup	Rata-rata ± SB	Min	Max
Fungsi Fisik (<i>Physical Functioning/PF</i>)	68,03 ± 16,75	30	95
Pembatasan aktivitas karena masalah fisik (<i>Role limitations due to physical problems/RP</i>)	33,55 ± 25,52	0	100
Nyeri Badan (<i>Bodily Pain/BP</i>)	62,78 ± 21,18	10	100
Pandangan mengenai kesehatan secara umum (<i>General Health Perception/GH</i>)	42,18 ± 15,65	4	71
Fungsi Sosial (<i>Social Functioning/SF</i>)	77,47 ± 18,29	38	100
Vitalitas (<i>Vitality/VT</i>)	55,08 ± 18,72	25	90
Pembatasan aktivitas sosial karena masalah emosional (<i>Role Limitations Due to Emotional Problem/RE</i>)	49,84 ± 25,59	33	100
Kesehatan mental secara umum (<i>General Mental Health/MH</i>)	79,89 ± 16,44	24	100

Tabel 9. Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup

		Kualitas Hidup		Total	Nilai p dan Nilai r _g
		Kualitas Hidup Kurang Baik	Kualitas Hidup Baik		
Tingkat Depresi	Depresi Minimal	4 10,5%	11 28,9%	15 39,5%	p < 0,05 dan r _g = -0,905
	Depresi Ringan	13 34,2%	3 7,9%	16 42,1%	
	Depresi Sedang	5 13,2%	0 0,0%	5 13,2%	
	Depresi Berat	2 5,3%	0 0,0%	2 5,3%	
	Total	24 63,2%	14 36,8%	38 100,0%	

Berdasarkan hasil olahan data didapatkan dari 15 responden dengan depresi minimal terdapat empat responden memiliki kualitas hidup kurang baik dan 11 responden memiliki kualitas hidup baik, kemudian dari 16 responden dengan depresi ringan terdapat 13 responden memiliki kualitas hidup kurang baik dan tiga responden memiliki kualitas hidup baik, sementara lima responden dengan depresi sedang dan dua responden dengan depresi berat memiliki kualitas hidup

kurang baik. Hasil analisis uji korelasi gamma menunjukkan nilai koefisien korelasi r_g = -0,905 dengan nilai p < 0,05.

BAHASAN

Pada penelitian ini, didapatkan nilai koefisien korelasi gamma antara tingkat depresi dan kualitas hidup -0,905 dengan nilai p < 0,05. Nilai ini menunjukkan hubungan negatif sangat kuat dan bermakna antara tingkat depresi dan kualitas hidup. Nilai korelasi yang negatif

menunjukkan hubungan yang tidak searah antara tingkat depresi dan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu penelitian oleh Heo dkk mengenai faktor prediktor terhadap kondisi fisik dan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. Heo dkk menyatakan bahwa depresi merupakan faktor prediktor yang kuat terhadap kondisi fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.¹³ Demikian juga Cully dkk yang menemukan pasien dengan kualitas hidup yang buruk memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi.¹⁴

Penelitian sebelumnya oleh Lee¹⁵ yang meneliti 227 pasien gagal jantung kronik di Rumah Sakit Hong Kong juga menyatakan depresi sebagai faktor utama yang memperburuk kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. Penelitian lain oleh Jiang dkk menyatakan depresi secara signifikan menurunkan angka harapan hidup pasien gagal jantung, dimana nilai OR (*Odds Ratio*) yang diperoleh adalah 1,36. Nilai ini menyatakan pasien gagal jantung kronik dengan depresi berisiko 1,36 kali untuk meninggal dibanding dengan pasien tanpa depresi. Jiang dkk juga menyatakan bahwa pasien dengan skor BDI-II yang lebih tinggi memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi mencapai 83%.¹⁶

Gejala depresi memiliki hubungan yang erat dengan gejala gagal jantung, dimana gejala gagal jantung yang menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari pasien, dapat meningkatkan kejadian depresi. Sebaliknya, gejala depresi dapat menyebabkan bertambah beratnya gejala gagal jantung yang semakin memperburuk kualitas hidup pasien. Penanganan terhadap depresi yang diderita dapat secara signifikan memperbaiki kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.¹⁷

Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat keterbatasan yaitu desain potong lintang dan jumlah sampel yang kecil yang

membatasi peneliti dalam menilai variabel dan membuat kesimpulan secara lebih lanjut. Selain itu, kurangnya pemahaman dari responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner serta sikap kepedulian dan keseriusan dalam menjawab semua pertanyaan yang ada sehingga jawaban yang diberikan dapat tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat depresi dan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan pada seluruh pihak yang baik secara langsung maupun tidak langsung telah menumbuhkan ide atau gagasan dalam pemikiran penulis sehingga dapat menyelesaikan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Siswanto BB, Hersunarti N, Erwinanto, Barack R, Pratikto RS, Nauli SE, et al.** Pedoman tatalaksana gagal jantung (1st ed). Jakarta: PERKI, 2015.
2. American Heart Association. Understand your risk for heart failure. 2015. [cited 2015 Sept 16]. Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/UnderstandYourRiskforHeartFailure/Understand-Your-Risk-forHeartFailure_UCM_002046_Article.jsp
3. **Lavine KL, Schilling JD.** Evaluation of acute heart failure. In: Cuculich PS, Kates AM, editors. Cardiology subspecialty consult (3rd ed). Philadelphia: Wolters Kluwer, 2014; p. 71-2.
4. **Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Amett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al.** Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from

- the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131:33.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 6. **Kaawoan AY**. Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP Kandou Manado [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
 7. **Dunderdale K, Thompson DR, Miles JN, Beer SF, Furze G**. Quality-of-life measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective? *Eur J Heart Fail*. 2005;7:573.
 8. **Jiang W, Alexander J, Christopher E, Kuchibathla M, Gaulden LH, Cuffe MS**. Relationship of depression to increased risk of mortality and rehospitalization in patients with congestive heart failure. *Arch Intern Med*. 2001;161(15):1849-56.
 9. **Bekelman DB, Havranek EP, Becker DM, Kutner JS, Peterson PN, Wittstein Is, et al**. Syptoms, depression, and quality of life in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure* 2007;13:643-8.
 10. **Farinde A**. The Beck Depression Inventory. *The pharma innovation J*. 2013;2:56-61.
 11. **Ginting H, Naring G, Veld WM, Srisayekti W, Becker ES**. Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patient. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2013;13:235-42.
 12. **Setiawan GW**. Pengaruh senam bugar lanjut usia terhadap kualitas hidup penderita hipertensi [Skripsi]. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2013.
 13. **Heo S, Deoring LV, Widener J, Moser DK**. Predictors and effect of physical symptom status on health-related quality of life in patients with heart failure. *AJCC*. 2008;17:124-32.
 14. **Cully JA, Philips LL, Kunik ME, Stanley MA, Deswal A**. Predicting quality of life in Veterans with heart failure: the role of disease severity, depression, and comorbid anxiety. *Behavioral Medicine*. 2010;36:70-6.
 15. **Lee DT, Yu DS, Woo J, Thompson DR**. Health related quality of life in patients with congestive heart failure. *The European Journal of Heart Failure*. 2006;7:419-22.
 16. **Jiang W, Kuchibhatla M, Clary GL, Cuffe MS, Christopher EJ, Alexander JD, et al**. Relationship between depressive symptoms and long term mortality in patients with heart failure. *Am Heart J*. 2007;154:102-8.
 17. **Bekelman DB, Havranek EP, Becker DM, Kutner JS, Peterson PN, Wittstein Is, et al**. Syptoms, depression, and quality of life in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*. 2007;13:643-8.