



**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
CONGESTIF HEART FAILURE**

Emmi Wahyuni^{1*}, Fera Aftiyanti², Retno Winarti³, Riskyana Putri⁴

¹Program Studi D4 Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Jl. Wijaya Kusuma No.47-48, Pd. Labu, Cilandak, Jakarta Selatan, Jakarta 12450, Indonesia

²Rumah Sakit Hermina Galaxy, Jl. Gardenia Raya Blok BA I No. 11 Grand Galaxy CItY Jaka Setia, Bekasi Selatan, Bekasi, Jawa Barat 17147, Indonesia

³Program Studi S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Hermina, Jl. HBR Motik No.Kavling 04 Blok B-10, Gunung Sahari Selatan, Kemayoran, Jakarta Pusat, Jakarta 10620, Indonesia

⁴Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Jl. Wijaya Kusuma No.47-48, Pd. Labu, Cilandak, Jakarta Selatan, Jakarta 12450, Indonesia

*emmiwahyuni19@gmail.com

ABSTRAK

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan penyakit kronis akibat ketidakmampuan jantung memompa darah secara optimal yang menimbulkan gejala sesak napas, kelelahan, dan keterbatasan aktivitas sehingga memengaruhi kualitas hidup pasien. Kepatuhan diet merupakan bagian penting dari self care pada pasien CHF untuk mengontrol gejala dan mencegah perburukan penyakit. Rendahnya kepatuhan terhadap pembatasan garam dan cairan dapat meningkatkan risiko kekambuhan dan rawat ulang yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien CHF. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan korelasi dan metode cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 1657 pasien CHF dengan sampel 105 responden yang dipilih menggunakan teknik probability sampling dan dihitung dengan rumus Slovin. Instrumen yang digunakan adalah Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale untuk mengukur kepatuhan diet dan Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire untuk mengukur kualitas hidup yang telah teruji valid dan reliabel. Penelitian dilakukan di RS Hermina Galaxy dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet yaitu 66 orang (62,9%), sedangkan yang patuh 39 orang (37,1%). Mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik yaitu 86 orang (81,9%). Hasil uji korelasi menunjukkan nilai p-value 0,123 ($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien CHF.

Kata kunci: congestive heart failure; kepatuhan diet; kualitas hidup

***THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY ADHERENCE AND QUALITY OF LIFE IN
PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE***

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) is a chronic disease caused by the heart's inability to pump blood optimally, resulting in symptoms such as shortness of breath, fatigue, and limitations in physical activity, which ultimately affect patients' quality of life. Dietary adherence is an important component of self-care in patients with CHF to control symptoms and prevent disease deterioration. Poor adherence to sodium and fluid restrictions can increase the risk of relapse and hospital readmission, which may lead to a decline in quality of life. This study aimed to determine the relationship between dietary adherence and quality of life in patients with CHF. This study used a quantitative design with a correlational approach and a cross-sectional method. The study population consisted of 1,657 CHF patients, with a sample of 105 respondents selected using a probability sampling technique and calculated using the Slovin formula. The instruments used were the Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale to measure dietary adherence and the

Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire to measure quality of life, both of which have been tested for validity and reliability. The study was conducted at Hermina Galaxy Hospital and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most respondents were non-adherent to the diet, with 66 respondents (62.9%), while 39 respondents (37.1%) were adherent. The majority of respondents had a good quality of life, totaling 86 respondents (81.9%). The correlation test results showed a p -value of 0.123 ($p > 0.05$), indicating that there was no significant relationship between dietary adherence and quality of life among patients with CHF.

Keywords: congestive heart failure; dietary adherence; quality of life

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan sindrom klinis kronis yang terjadi akibat ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penderita gagal jantung sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik, kelelahan, sesak napas, serta penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang berdampak langsung terhadap kualitas hidup pasien (Al-sutari & Abdalrahim, 2024). Secara global, diperkirakan lebih dari 64 juta orang hidup dengan gagal jantung, sehingga menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular (Savarese & Lund, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia mencapai 1,5% berdasarkan diagnosis dokter, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada kelompok usia lanjut dan masyarakat perkotaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Di Indonesia, prevalensi gagal jantung menunjukkan kecenderungan meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, peningkatan usia harapan hidup, serta tingginya kejadian hipertensi dan penyakit jantung koroner. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi gagal jantung secara nasional sebesar 1,5%, dengan persentase tertinggi pada kelompok usia 65–74 tahun yaitu sebesar 4,05% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, jumlah kasus terbanyak pasien gagal jantung di Indonesia ditemukan di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 156.997 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan data rekam medis di RS Hermina Galaxy, jumlah pasien CHF pada tahun 2022 jumlah pasien yaitu 1.210 pasien, kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi 1.657 pasien. Sementara itu, pada tahun 2024 sejak bulan Januari hingga Oktober tercatat sebanyak 948 pasien CHF yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Rumah Sakit Hermina Galaxy, 2023). Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien CHF dari tahun 2022 ke tahun 2023 sebesar 36,94%. Kondisi ini menunjukkan bahwa gagal jantung masih menjadi beban penyakit kronis yang signifikan bagi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Manajemen pasien CHF tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan pengelolaan non-farmakologis berupa perubahan gaya hidup, salah satunya kepatuhan terhadap diet.

Kepatuhan diet khususnya pembatasan natrium dan cairan merupakan komponen penting dalam manajemen pasien gagal jantung untuk mengendalikan gejala, mencegah retensi cairan, serta menurunkan risiko dekompensasi jantung. Pembatasan natrium bertujuan untuk mengurangi retensi cairan dan mencegah terjadinya edema serta eksaserbasi gejala gagal jantung. Asupan natrium yang berlebihan dapat meningkatkan volume intravaskular sehingga memperberat kerja jantung dan memperburuk gejala klinis (McDonagh et al., 2021). Oleh karena itu, pasien CHF dianjurkan untuk membatasi konsumsi natrium kurang dari 2–3 gram per hari, tergantung pada tingkat keparahan penyakit. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan diet pada pasien gagal jantung masih tergolong rendah. Rendahnya kepatuhan tersebut dapat memperburuk kondisi klinis serta meningkatkan angka rehospitalisasi pada pasien (Ling et al., 2020). Beberapa penelitian melaporkan bahwa kepatuhan terhadap pola diet sehat berhubungan dengan perbaikan status kardiovaskular dan penurunan kejadian dekompensasi pada pasien gagal jantung kronis (Wahyuni et al., 2021; Wickman et al., 2021). Pasien dengan tingkat kepatuhan diet yang baik cenderung

memiliki kondisi jantung yang lebih stabil serta menunjukkan penurunan biomarker gagal jantung dibandingkan dengan pasien yang memiliki kepatuhan rendah (Jiménez-Torres et al., 2024). Selain itu, pengendalian asupan natrium terbukti berhubungan dengan peningkatan health-related quality of life pada pasien gagal jantung melalui penurunan gejala seperti edema, kelelahan, dan sesak napas (Almeida-Neto et al., 2025). Dengan demikian, kepatuhan terhadap diet, khususnya pembatasan natrium dan cairan, merupakan aspek penting dalam pengelolaan pasien CHF karena dapat membantu menstabilkan kondisi kardiovaskular, mengurangi gejala, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam evaluasi keberhasilan terapi pada pasien CHF karena penyakit ini bersifat kronis dan memerlukan perawatan jangka panjang. Penurunan kualitas hidup pada pasien gagal jantung sering dikaitkan dengan ketidakpatuhan dalam self-care termasuk dalam pengaturan diet harian (Jaarsma et al., 2020). Kepatuhan diet yang baik memungkinkan pengendalian gejala secara optimal sehingga pasien dapat mempertahankan fungsi fisik, psikologis, dan sosial dengan lebih baik (Al-sutari & Abdalrahim, 2024). Secara global, sebagian besar pasien gagal jantung dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan aktivitas fisik, gejala sesak napas, kelelahan, serta gangguan psikologis yang menyertai perjalanan penyakit (Al-sutari & Abdalrahim, 2024). Studi menunjukkan bahwa lebih dari 50–70% pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup yang rendah hingga sedang, terutama pada pasien dengan stadium lanjut penyakit (Savarese & Lund, 2017). Penelitian lain juga melaporkan bahwa pasien CHF mengalami penurunan signifikan pada domain fungsi fisik, sosial, dan emosional dibandingkan dengan populasi umum, dimana sekitar 60% pasien gagal jantung melaporkan keterbatasan aktivitas harian yang berat akibat gejala penyakit (Ponikowski et al., 2016). Selain itu, kualitas hidup yang rendah pada pasien CHF terbukti berhubungan dengan meningkatnya angka rawat ulang rumah sakit dan mortalitas (Heidenreich et al., 2022). Di negara berkembang, penurunan kualitas hidup pada pasien CHF cenderung lebih tinggi karena keterbatasan dalam manajemen penyakit jangka panjang serta rendahnya kepatuhan terhadap perawatan diri (Mulugeta et al., 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas hidup menjadi indikator penting dalam evaluasi keberhasilan manajemen pasien CHF selain parameter klinis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien CHF.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasi dengan metode cross sectional. Penelitian ini dilakukan di RS Hermina Galaxy Bekasi. Populasi pada penelitian ini yaitu 1657 pasien di Rs Hermina Galaxy dengan metode probability sampling kemudian dihitung menggunakan rumus slovin diperoleh 105 sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: pasien terdiagnosis CHF yang dikonfirmasi oleh dokter Spesialis Jantung atau dokter umum; Pasien dengan klasifikasi NYHA I sampai IV; Sedangkan untuk kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu: responden yang tidak kooperatif saat pengisian kuesioner dilaksanakan. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet rendah garam adalah kuesioner Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale (DSR-SCB). Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya dengan nilai Content Validity Index sebesar 0,8 dan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,88 (Sembiring, 2015). Sementara itu, untuk mengukur kualitas hidup pasien digunakan kuesioner Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Instrumen ini juga telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai r hitung berkisar antara 0,41–0,83 serta nilai Cronbach's alpha sebesar 0,753 (Fauzi & Hudiyawati, 2021). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik dengan nomor 036/KEPK-EC/IKH/II/2025.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan variabel lain yang berkaitan dengan penelitian. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-Laki	56	53,3
Perempuan	49	46,7
Usia		
18-40 tahun	8	7,6
40-65 tahun	64	61
>65 tahun	33	31,4
Pekerjaan		
Bekerja	36	34,3
Tidak Bekerja	69	65,7
Riwayat penyakit chf		
<1 tahun	10	9,5
1-3 tahun	49	46,7
>3 tahun	46	43,8
Total	105	100,0

Berdasarkan tabel 1, dari 105 responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki (53,3%) dan berada pada rentang usia 40–65 tahun (61%). Sebagian besar responden tidak bekerja (65,7%). Berdasarkan lama menderita *Congestive Heart Failure*, mayoritas memiliki riwayat penyakit selama 1–3 tahun (46,7%).

Uji Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi kepatuhan diet pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*. Gambaran kepatuhan diet responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.
Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien dengan *Congestive Hearth Failure*

Kepatuhan Diet	f	%
Tidak Patuh	66	62,9
Patuh	39	37,1
Total	105	100,0

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan, yaitu sebanyak 66 orang (62,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan diet pada pasien CHF dalam penelitian ini masih tergolong rendah, ditandai dengan proporsi ketidakpatuhan yang lebih besar dibandingkan kepatuhan. Kondisi tersebut mengindikasikan perlunya intervensi edukatif dan pendampingan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien CHF guna mendukung pengendalian gejala dan mencegah perburukan kondisi klinis.

Analisis univariat juga dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*. Distribusi kualitas hidup responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.
Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien dengan CHF

Kualitas Hidup	f	%
Kualitas Hidup Buruk	19	18,1
Kualitas Hidup Baik	86	81,9

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar pasien dengan CHF memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 86 orang (81,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien CHF dalam penelitian ini berada pada kategori kualitas hidup yang baik, meskipun masih terdapat proporsi pasien dengan kualitas hidup yang rendah yang memerlukan perhatian lebih lanjut dalam aspek pengelolaan penyakit dan dukungan perawatan.

Uji Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien dengan Congestive Heart Failure. Hasil uji korelasi tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.
Uji Korelasi Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure*

Variabel	Kualitas Hidup		P-Value
	Kategorisasi		
Kepatuhan Diet	Buruk	Baik	0,123
	Tidak Patuh	Patuh	
	9	57	
	10	29	

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien CHF. Pada karakteristik responden penderita CHF di dominasi oleh laki-laki. Temuan ini sejalan dengan penelitian klinis lain yang distribusi jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak (Mangunkusumo, 2024). Studi lain juga menemukan bahwa pria lebih sering didiagnosis dengan CHF daripada wanita (Kang et al., 2025). Beberapa studi menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami gagal jantung karena paparan faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, merokok, serta dislipidemia yang lebih sering ditemukan pada populasi laki-laki dibandingkan perempuan (Virani et al., 2021). Selain itu, secara biologis terdapat perbedaan mekanisme patofisiologi antara laki-laki dan perempuan dalam perkembangan gagal jantung, dimana laki-laki lebih sering mengalami gagal jantung dengan fraksi ejeksi menurun yang berkaitan dengan penyakit arteri koroner (Lam et al., 2019). Perbedaan distribusi jenis kelamin pada pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh faktor perilaku kesehatan dan gaya hidup, dimana laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok dan pola hidup yang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Benjamin et al., 2019). Dengan demikian, perbedaan karakteristik jenis kelamin pada pasien CHF perlu menjadi pertimbangan penting dalam perencanaan strategi pencegahan, pengelolaan klinis, serta edukasi pasien guna meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup penderita gagal jantung

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar penderita CHF berada pada kelompok usia dewasa hingga pra-lanjut usia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa gagal jantung lebih sering terjadi pada individu yang telah memasuki usia pertengahan, dimana risiko penyakit kardiovaskular mulai meningkat akibat perubahan fisiologis serta akumulasi berbagai faktor risiko metabolik seiring bertambahnya usia (Savarese & Lund, 2017). Peningkatan usia berkontribusi terhadap

terjadinya perubahan struktur dan fungsi jantung, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan berkurangnya kemampuan pompa jantung, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya gagal jantung usia (Savarese & Lund, 2017). Penelitian lain juga melaporkan bahwa proses penuaan populasi menjadi salah satu faktor utama yang mendorong meningkatnya beban penyakit gagal jantung di berbagai negara, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia lanjut (Kang et al., 2025). Secara global CHF diperkirakan menyerang jutaan orang dewasa dengan prevalensi yang terus meningkat akibat faktor usia dan penyakit penyerta seperti hipertensi dan penyakit arteri koroner (Shams et al., 2025). Dengan demikian, peningkatan usia merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian CHF, karena perubahan fisiologis kardiovaskular dan akumulasi faktor risiko penyakit yang terjadi seiring proses penuaan.

Pada status pekerjaan mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan individu yang tidak bekerja. Kondisi tersebut dapat menggambarkan keterbatasan dalam aktivitas produktif yang sering kali berkaitan dengan penurunan kondisi kesehatan pada pasien dengan penyakit kronis termasuk gagal jantung (Savarese & Lund, 2017). Status pekerjaan juga dapat mencerminkan kondisi sosial ekonomi seseorang yang berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengakses layanan kesehatan, memperoleh pengobatan yang optimal, serta mempertahankan pola hidup sehat (Powell-Wiley et al., 2022). Selain itu, individu yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat ketergantungan ekonomi yang lebih tinggi serta keterbatasan sumber daya untuk mendukung manajemen penyakit kronis secara berkelanjutan, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, diet, dan kontrol kesehatan rutin (Witte et al., 2018). Faktor sosial ekonomi yang rendah diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko rawat inap berulang dan mortalitas pada pasien dengan gagal jantung kronis (Ziaeiian & Fonarow, 2016). Oleh karena itu, aspek sosial ekonomi perlu menjadi perhatian dalam upaya pengelolaan pasien CHF karena dapat memengaruhi keberhasilan terapi serta hasil klinis jangka panjang.

Distribusi durasi penyakit CHF dalam studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita CHF selama 1–3 tahun, yang menggambarkan beban penyakit kronis dan kemungkinan kebutuhan pengelolaan jangka panjang. Pengamatan ini sejalan dengan berbagai laporan epidemiologis yang menggambarkan CHF sebagai penyakit kronis dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi, terutama dalam beberapa tahun setelah diagnosis awal (Groenewegen et al., 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sekitar setengah dari pasien gagal jantung dapat mengalami kematian dalam lima tahun setelah diagnosis pertama, meskipun perkembangan terapi modern telah memberikan perbaikan dalam manajemen penyakit ini (Savarese & Lund, 2017). Dengan demikian, lamanya durasi penyakit pada pasien CHF menunjukkan pentingnya pengelolaan penyakit yang berkelanjutan, termasuk kepatuhan terhadap terapi dan perubahan gaya hidup, untuk mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan. Ketidakpatuhan terhadap diet pada pasien gagal jantung merupakan masalah yang sering ditemukan dalam praktik klinis dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang pembatasan natrium, kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam, serta rendahnya motivasi dalam mempertahankan perubahan pola makan (Colin-Ramirez et al., 2015). Pembatasan natrium bertujuan untuk mengurangi retensi cairan yang dapat meningkatkan beban kerja jantung dan memperburuk gejala gagal jantung seperti edema perifer dan sesak napas (Colin-Ramirez et al., 2015). Penelitian lain mengatakan bahwa pasien gagal jantung yang tidak mematuhi diet rendah natrium memiliki risiko hingga 4,7 kali lebih besar mengalami kejadian kardial seperti rawat inap atau kunjungan darurat dibandingkan pasien yang patuh terhadap diet tersebut (Song et al., 2015). Dukungan keluarga juga sangat penting dalam membantu pasien mempertahankan kepatuhan diet sehingga kualitas hidup pasien dapat lebih optimal (Wahyuni et al., 2024). Dengan

demikian, kepatuhan terhadap diet rendah natrium merupakan komponen penting dalam pengelolaan pasien gagal jantung karena dapat membantu mengurangi gejala, mencegah retensi cairan, serta menurunkan risiko kejadian kardiak dan rawat inap pada pasien CHF.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan CHF masih mampu mempertahankan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang relatif baik dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup merupakan salah satu indikator penting dalam penatalaksanaan penyakit kronis, termasuk gagal jantung, karena dapat menggambarkan dampak penyakit terhadap fungsi fisik, emosional, dan sosial pasien. Pasien dengan CHF sering mengalami berbagai gejala seperti sesak napas, kelelahan, edema, serta keterbatasan aktivitas fisik yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, selain terapi farmakologis, manajemen non-farmakologis seperti kepatuhan terhadap diet juga menjadi komponen penting dalam pengelolaan penyakit gagal jantung. Pengaturan diet terutama pembatasan natrium dan pengaturan asupan cairan, bertujuan untuk mengurangi retensi cairan serta menurunkan beban kerja jantung sehingga dapat membantu mengontrol gejala penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Qadir, 2020). Pasien yang mampu mematuhi diet yang dianjurkan cenderung memiliki kontrol gejala yang lebih baik sehingga dapat mempertahankan aktivitas sehari-hari secara optimal dan meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikologis (Chen et al., 2026). Dengan demikian, kualitas hidup pasien gagal jantung dapat dipertahankan atau ditingkatkan melalui pengelolaan penyakit yang komprehensif, termasuk kepatuhan terhadap pengaturan diet penderita CHF.

Berdasarkan hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien CHF. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor lain yang turut memengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung. Kualitas hidup pada pasien CHF tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan diet, tetapi juga oleh faktor lain seperti tingkat keparahan penyakit, status fungsional, kepatuhan terhadap terapi obat, dukungan keluarga, kondisi psikologis, serta adanya komorbiditas. Oleh karena itu, meskipun diet merupakan bagian penting dalam manajemen gagal jantung, pengaruhnya terhadap kualitas hidup tidak selalu berdiri sendiri karena dipengaruhi oleh berbagai faktor klinis dan psikososial yang kompleks. Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa kepatuhan terhadap pola diet sehat dapat memberikan manfaat terhadap profil kardiovaskular dan menurunkan risiko dekompensasi pada pasien gagal jantung, meskipun hubungan langsungnya dengan kualitas hidup tidak selalu signifikan secara statistik (Jiménez-Torres et al., 2024). Selain itu, systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa pengelolaan diet, terutama pembatasan natrium, merupakan bagian penting dalam manajemen gagal jantung untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kesejahteraan pasien, meskipun efeknya terhadap kualitas hidup dapat bervariasi tergantung kondisi klinis pasien (Zhu et al., 2022). Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien CHF dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, sehingga pengelolaan pasien gagal jantung perlu dilakukan secara komprehensif melalui peningkatan self-care, kepatuhan terapi, edukasi kesehatan, serta dukungan keluarga.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, sehingga hubungan antara kepatuhan diet dan kualitas hidup yang ditemukan hanya bersifat asosiatif dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara langsung. Kedua, pengukuran kepatuhan diet menggunakan kuesioner self-report, sehingga berpotensi menimbulkan bias responden seperti recall bias dan social desirability bias yang dapat memengaruhi akurasi data perilaku diet pasien. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau cohort study

untuk mengevaluasi perubahan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien CHF secara lebih komprehensif dalam jangka waktu tertentu. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidup pasien CHF, seperti tingkat keparahan penyakit berdasarkan klasifikasi NYHA, kepatuhan terhadap pengobatan, aktivitas fisik, status nutrisi, serta dukungan keluarga dan sosial. Dengan memasukkan lebih banyak variabel, analisis hubungan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien CHF dapat menjadi lebih komprehensif.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CHF memiliki kualitas hidup yang baik, meskipun mayoritas responden belum patuh terhadap diet yang dianjurkan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien CHF. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap diet, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti kondisi klinis, kepatuhan terhadap terapi pengobatan, dukungan keluarga, serta kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diri terhadap penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-sutari, M. M., & Abdalrahim, M. S. (2024). Symptom Burden and Quality of Life Among Patients With Heart Failure. *SAGE Open Nursing*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23779608241242023>
- Almeida-Neto, O. P. de, Marchiori, G. F., Araújo, I. V., Alcântara, M. E. de P., Rabelo-Silva, E. R., Mendes, D. de S., & Vellone, E. (2025). Quality of life, sodium intake and cardiorespiratory fitness in heart failure: a longitudinal study. *Longit Life Course Stud*, 16(4), 495–506. <https://doi.org/10.1332/17579597Y2025D0000000061>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V, Ferguson, J. F., Fornage, M., Jordan, L. C., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., ... Subcommittee, A. H. A. C. on E. and P. S. C. and S. S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Chen, S., Qiu, X., Dai, Y., Deng, Z., Liu, N., Xie, R., Qiu, X., & Zhang, L. (2026). Factors influencing sodium restriction behavior among patients with chronic heart failure: a cross-sectional study based on the value co-creation theory. *BMC Cardiovascular Disorders*. <https://doi.org/10.1186/s12872-026-05652-9>
- Colin-Ramirez, E., McAlister, F. A., Zheng, Y., Sharma, S., Armstrong, P. W., & Ezekowitz, J. A. (2015). The long-term effects of dietary sodium restriction on clinical outcomes in patients with heart failure. The SODIUM-HF (Study of Dietary Intervention Under 100 mmol in Heart Failure): a pilot study. *Am Heart J*, 169(2), 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2014.11.013>
- Fauzi, A. H., & Hudyawati, D. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung*. Univeritas Muhammadiyah Surakarta.
- Groenewegen, A., Rutten, F. H., Mosterd, A., & Hoes, A. W. (2020). Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail*, 22(8), 1342–1356. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1858>
- 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., ... Members, A. J. C. (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>

- Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-genis, A., Rocca, H. B. La, Castiello, T., Celutkien, J., Marques-sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Gal, T. Ben, Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., ... Strömberg, A. (2020). Self-care of heart failure patients : practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology e. *European Journal of Heart Failure*, 23, 157–174. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>
- Jiménez-Torres, J., Jiménez-Juan, C., Villa-Martínez, A., Gutiérrez-García, M., Moreno-Gaviño, L., Aparicio-Santos, R., Romero-Muñoz, Á., Goncet-Cansino, M. J., Barón-Franco, B., & Bernabeu-Wittel, M. (2024). The Influence of Adherence to a Mediterranean Diet on Decompensation in Patients with Chronic Heart Failure. *Nutrients*, 16(9), 1–6. <https://doi.org/10.3390/nu16193278>
- Kang, K., Wang, Q., Li, Y., Liu, C., Yu, H., & Li, N. (2025). Global and Chinese perspectives on the growing burden of heart failure : trends , gender , and age-related differences (1990 – 2021) based on GBD 2021 data. *BMC Cardiovascular Disorders*, 25(519), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12872-025-04954-8>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). SURVEI KESEHATAN INDONESIA. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Lam, C. S. P., Arnott, C., Beale, A. L., Chandramouli, C., Hilfiker-Kleiner, D., Kaye, D. M., Ky, B., Santema, B. T., Sliwa, K., & Voors, A. A. (2019). Sex differences in heart failure. *Eur Heart J*, 40(47), 3859–3868. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz835>.
- Ling, R. Z. Q., Jiao, N., Hassan, N. B., He, H., & Wang, W. (2020). Adherence to diet and medication and the associated factors among patient with chronic heart failure in a multi-ethnic society. *Heart Lung*, 49(2), 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.11.003>
- Mangunkusumo, R. C. (2024). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik Fraksi Ejeksi Terjaga (HFpEF) Rawat Jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 11(1). <https://doi.org/10.7454/jpdi.v11i1.1553>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Celutkiene, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., & Heymans, S. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *European Society of Cardiology*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Mulugeta, H., Sinclair, P. M., & Wilson, A. (2024). Health-related quality of life of people with heart failure in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res*, 33(5), 1175–1189. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03563-2>.
- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V., González-Juanatey, J. R., Harjola, V.-P., Jankowska, E. A., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J. T., Pieske, B., Riley, J. P., Rosano, G. M. C., Ruilope, L. M., Ruschitzka, F., ... Mee, P. van der. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Powell-Wiley, T. M., Baumer, Y., Baah, F. O., Baez, A. S., Farmer, N., Mahlobo, C. T., Pita, M.

- A., Potharaju, K. A., Tamura, K., & Wallen, G. R. (2022). Social Determinants of Cardiovascular Disease. *Circ Res*, 130(5), 782–799. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319811>
- Qadir, C. S. (2020). Heart Failure Patients' Knowledge and Barriers of Low Sodium Diet Adherence in Erbil City. *Erbil Journal of Nursing and Midwifery*, 3(1), 47–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.15218/ejnm.2020.06>
- Rumah Sakit Hermina Galaxy. (2023). Data Rekam Medik Rumah Sakit Hermina Galaxy.
- Savarese, G., & Lund, L. H. (2017). Epidemiology Global Public Health Burden of Heart Failure. *Epidemiology*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.15420/cfr.2016:25:2>
- Sembiring, E. (2015). Hubungan Antara Kepatuhan Diet Rendah Garam, Kepatuhan Minum Obat, Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.
- Shams, P., Malik, A., & Chhabra, L. (2025). Heart Failure (Congestive Heart Failure). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>
- Song, E. K., Moser, D. K., Kang, S., & Lennie, T. A. (2015). Self-reported Adherence to a Low-Sodium Diet and Health Outcomes in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiocascular Nursing*, 31(6), 529–534. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000287>
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Delling, F. N., Elkind, M. S. V, Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., ... Subcommittee, A. H. A. C. on E. and P. S. C. and S. S. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 143(8), e254–e743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Wahyuni, E., Irwan, A. M., & Kadar, K. S. (2021). Model Intervensi Pengurangan Garam Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan STIKes Kendal*, 13(1), 35–48. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i1.933>
- Wahyuni, E., Rahmawati, L., Hidhayanti, H. N., Dewi, N. V., & Mayasari, D. (2024). PENINGKATAN PENGETAHUAN DIET NUTRISI DAN CAIRAN MELALUI EDUKASI KESEHATAN. 5(2), 181–190.
- Wickman, B. E., Enkhmaa, B., Ridberg, R., Romero, E., Cadeiras, M., Meyers, F., & Steinberg, F. (2021). Dietary Management of Heart Failure: DASH Diet and Precision Nutrition Perspectives. *Nutrients*, 13(12), 1–24. <https://doi.org/10.3390/nu13124424>
- Witte, K. K., Patel, P. A., Walker, A. M. N., Schechter, C. B., Drozd, M., Sengupta, A., Byrom, R., Kearney, L. C., Sapsford, R. J., Kearney, M. T., & Cubbon, R. M. (2018). Socioeconomic deprivation and mode-specific outcomes in patients with chronic heart failure. *Heart*, 104(12), 993–998. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2017-312539>
- Zhu, C., Cheng, M., Su, Y., Ma, T., Lei, X., & Hou, Y. (2022). Effect of Dietary Sodium Restriction on the Quality of Life of Patients With Heart Failure A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(6), 570–580. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000880>
- Ziaeeian, B., & Fonarow, G. C. (2016). Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nat Rev Cardiol*, 13(6), 368–378. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.25>