

## PENGAJIAN PERAWATAN PALIATIF DAN *END OF LIFE* PADA PASIEN DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* : *LITERATURE REVIEW*

Fatimatuzzahra Khairunisa<sup>1)</sup>, Nugroho Priyo Handono<sup>2)</sup>

Dosen, Akper Giri Satria Husada Wonogiri

Dosen, Akper Giri Satria Husada Wonogiri

[Zahranisa339@gmail.com](mailto:Zahranisa339@gmail.com)

[nphands.emperor123@gmail.com](mailto:nphands.emperor123@gmail.com)

*Submit: 18 Juli 2024*

*Revised: 25 Juli 2024*

*Published: 31 Juli 2024*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Heart Failure* adalah kondisi yang terjadi ketika fungsi jantung sangat terganggu sehingga pompa jantung tidak bisa lagi membuat darah bergerak melalui jantung. Perawatan paliatif meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam nyawa dengan memberikan penghilang rasa sakit dan gejala, dukungan spiritual dan psikososial dari saat diagnosis ditemukan hingga akhir kehidupan, dan periode kehilangan anggota keluarga yang sakit

**Tujuan:** Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus.

**Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode analitik berdasarkan studi *lietarature review analitik*

**Hasil:** *Literature Review* menunjukkan bahwa Pasien HF dengan dukungan sosial dapat meningkatkan perbaikan fisik dan kualitas hidup serta kesejahteraan psikologis. Pasien dengan HF selalu merasakan stres dengan kematian, melalui iman spiritual, pasien dapat menemukan alasan mereka untuk hidup dan dapat meningkatkan nilai hidup dan sehingga dapat mengatasi ancaman kematian yang tidak terduga

**Kesimpulan:** Gagal jantung adalah penyakit kronis mengalami progresif penurunan fungsi fisik dan bertahap peningkatan keparahan gejala. Kebutuhan perawatan dan dukungan sosial, disediakan dengan tepat oleh penyedia layanan kesehatan dan keluarga, adalah faktor penting untuk pengembangan makna dalam hidup.

**Kata Kunci:** *Paliatif ; End Of Life ;Heart Failure*

### ABSTRACT

**Background:** *Heart Failure* is a condition that occurs when heart function is so disrupted that the heart pump can no longer make blood move through the heart. Palliative care improves the quality of life of patients and families in the face of a life-threatening illness by providing pain and symptom relief, spiritual and psychosocial support from the time the diagnosis is discovered until the end of life, and the period of loss of the sick family member.

**Goals:** The aim of this literature study research is to obtain a theoretical basis that can support solving the problem being researched and reveal various theories that are relevant to the case.

**Methods:** The research method used in this research is an analytical method based on an analytical literature review study

**Results:** *Literature Review* shows that HF patients with social support can improve physical improvement and quality of life as well as psychological well-being. Patients with HF always feel stressed by death, through spiritual faith, patients can find their reason for living and can increase the value of life and so can overcome threats unexpected death

**Conclusion:** *Heart failure is a chronic disease experiencing a progressive decline in physical function and a gradual increase in the severity of symptoms. The need for social care and support, provided appropriately by health care providers and families, is an important factor for the development of meaning in life.*

**Keywords:** *Palliative : End Of Life ;Heart Failure*

## PENDAHULUAN

Perawatan paliatif meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam nyawa dengan memberikan penghilang rasa sakit dan gejala, dukungan spiritual dan psikososial dari saat diagnosis ditemukan hingga akhir kehidupan, dan periode kehilangan anggota keluarga yang sakit. Perawatan paliatif mencakup semua tindakan aktif yang bertujuan untuk meringankan kesulitan yang dialami penderita, terutama mereka yang tidak dapat disembuhkan. Tindakan aktif ini bertujuan untuk menghilangkan nyeri dan keluhan lainnya serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual (Safuruddin et al. 2022) *Heart Failure* adalah kondisi yang terjadi ketika fungsi jantung sangat terganggu sehingga pompa jantung tidak bisa lagi membuat darah bergerak melalui jantung.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2020, segala penyakit jantung menjadi salah satu penyebab kematian selama 20 tahun terakhir, peningkatan tersebut terjadi dari tahun 2000 yaitu sebanyak 2 juta jiwa dan terus meningkat menjadi 9 juta jiwa di tahun 2019 dandiperkirakan 16% mewakili total penyebab kematian di dunia. Menurut data WHO 2021, jumlah estimasi kematian pasien meningkat sebanyak 17,9 juta dengan representasi 32% dari total kematian secara global sebanyak 38%. Berdasarkan data WHO 2022, penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit penyebab kematian nomor 1 di dunia, sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya. Gagal jantung merupakan 85% penyebab kematian pasien dengan penyakit kardiovaskuler Di Indonesia berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah stroke (Priandani et al. 2022).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 tentang prevalensi penyakit CHF di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% % atau sekitar 1.017.290 penduduk. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular akan menjadi penyebab terbanyak kasus kematian di seluruh dunia. Di Indonesia, penyakit gagal jantung kongestif telah menjadi pembunuh nomor satu. Menurut data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta penderita yang meninggal tahun 2020, dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskuler. Indonesia menempati nomor empat Negara dengan jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskuler.

Penyakit dengan perawatan paliatif merupakan penyakit yang sulit atau sudah tidak dapat disembuhkan, perawatan paliatif ini bersifat meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2016). Perawatan paliatif meliputi manajemen nyeri dan gejala; dukungan psikososial, emosional, dukungan spiritual; dan kondisi hidup nyaman dengan perawatan yang tepat, baik di rumah, rumah sakit atau tempat lain sesuai pilihan pasien. Adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan

perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi serta adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses penyakitnya (Fransisca and Adhistry 2021).

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis analitik berdasarkan studi *lietataratur review analitik*. Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain. Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus.

Batasan pertanyaan review didefinisikan dengan jelas melalui pengembangan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan format PICOS yaitu:

1. *Population*: penelitian yang dilakukan pada pasien dewasa dengan gagal jantung kongestif
2. *Intervention*: mengevaluasi setiap intervensi dalam pengembangan perawatan paliatif yang difokuskan pada biopsikososial dan spiritual pasien dengan gagal jantung kongestif
3. *Comparison*: membandingkan pengembangan perawatan paliatif dengan praktik standar atau alternatif
4. *Outcomes*: hasil berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien
5. *Study Design*: *randomized clinical trial or control trial, quasi-experimental design, mix method, cross sectional study*

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi menggunakan format *PICOS*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Penelitian yang dilakukan pada pasien dewasa dengan gagal jantung kongestif	Penelitian yang dilakukan pada pasien dewasa dengan penyakit lain yang memerlukan perawatan paliatif
<i>Intervention</i>	Intervensi, pengembangan, pengobatan, perbaikan	Tidak ada intervensi
<i>Comparison</i>	Peningkatan, pemberdayaan, pengobatan	-
<i>Outcomes</i>	Efektif dalam kualitas hidup pasien	Tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien
<i>Study Design</i>	<i>Randomized clinical trial or control trial, qualitative research, mix method, cross sectional study, cohort study</i>	<i>Systematic or literature reviews</i>
<i>Publication year</i>	<i>Post 2018</i>	<i>Pre 2018</i>

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### HASIL

Tabel 2. Hasil Pencarian *Literature*

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode Penelitian	Hasil	Database
1.	<i>End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital</i>	<b>D</b> : <i>qualitative research using semi-structured interviews</i> <b>S</b> : <i>16 nurse</i> <b>I</b> : <i>interviews</i>	Komunikasi (dengan paramedis staf, pasien dan keluarga) dianggap penting. Perawat juga melaporkan komunikasi sebagai masalah	Scopus

(Ecarnot et al. 2018)	<p><b>V</b> : <i>End-of-life situations in cardiology, qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital</i></p> <p><b>A</b> : <i>thematic analysis</i></p>	<p>utama, tetapi bentuk komunikasi mereka dibatasi oleh beberapa faktor (wacana sebelumnya dari dokter, undang-undang). Paramedis biasanya terlibat dalam rekonsiliasi: antara pendekatan (kuratif atau paliatif) dan kenyataan pengobatan yang ditentukan; melakukan kuratif intervensi pada pasien yang mereka anggap sebagai kasus sekarat menyebabkan mereka tertekan. Konteks darurat mencegah perawat dari meluangkan waktu yang diperlukan untuk terlibat dalam diskusi akhir kehidupan. Mereka terlibat dalam pemberian kenyamanan perilaku untuk memaksimalkan kenyamanan pasien</p>	
<p><b>2</b> <i>Early rehabilitation in older patients hospitalized with acute decompensated heart failure: A retrospective cohort study</i> (Shiho Takada MD et al. 2020)</p>	<p><b>D</b> : <i>retrospective cohort study design</i></p> <p><b>S</b> : <i>259 sampel</i></p> <p><b>I</b> : <i>Quesioner</i></p> <p><b>V</b> : <i>Early rehabilitation, older patients hospitalized, acute decompensated heart failure</i></p> <p><b>A</b> : <i>multiple imputation (MI) analysis</i></p>	<p>Dari 259 individu, 30 (11,6%) memulai rehabilitasi dalam 72 jam setelah masuk sementara 229 (88,4%) melakukannya 72 jam setelah masuk. Pasien yang menerima rehabilitasi dini memiliki tingkat yang lebih tinggi untuk berjalan tanpa bantuan setidaknya 40 m selama 30 hari setelah masuk (rasio bahaya: 8,03; interval kepercayaan 95%: 2,15 hingga 29,98; P = 0,002 dalam model penyesuaian multivariabel) dibandingkan mereka yang menerima rehabilitasi terlambat. Temuan serupa diamati pada analisis MI</p>	<p>PubMed</p>
<p><b>3</b> <i>The impact of sources of perceived social support on readmissions in patients with heart failure</i> ( Kwang Lin et al. 2022)</p>	<p><b>D</b> : <i>prospective cohort study design</i></p> <p><b>S</b> : <i>299 patients</i></p> <p><b>I</b> : <i>quesioner</i></p> <p><b>V</b> : <i>perceived social support, readmissions, patients with heart failure</i></p> <p><b>A</b> : <i>Univariate and multivariat analysis</i></p>	<p>Sebanyak 158 pasien (52,8%) dan 118 pasien (39,5%), masing-masing, memiliki rawat inap kembali karena semua penyebab dan rawat inap kembali jantung dalam waktu 18 bulan. Regresi logistik multivariat menghasilkan hubungan terbalik antara tingkat dukungan sosial yang dirasakan dan penerimaan kembali pada 18 bulan. Yang penting, dukungan sosial dari</p>	<p>Scopus</p>

			orang terdekat secara signifikan terkait dengan risiko yang lebih rendah dari penerimaan kembali, baik penerimaan kembali semua penyebab dan penerimaan kembali jantung, pada pasien dengan gagal jantung, bahkan setelah mengendalikan kemungkinan kovariat, dukungan sosial dari keluarga dan teman.	
4	<i>Prevalence and characteristics of patients with heart failure needing palliative care</i> (Arenas Ochoa et al. 2021)	<b>D</b> : <i>cross-sectional study</i> <b>S</b> : <i>178 patients</i> <b>I</b> : <i>12-Item Short-Form (version 2) Health Survey, the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ), and the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)</i> <b>V</b> : <i>Prevalence and characteristics, patients with heart failure, needing palliative care</i> <b>A</b> : <i>Q-Q plots analyze</i>	Di antara 178 pasien, 78 (44%) memiliki kebutuhan PC. Prevalensi kebutuhan PC dua kali lebih tinggi pada pasien NYHA III/IV seperti pada pasien NYHA I/II dan hampir dua kali lebih tinggi pada pasien yang lebih tua dari 70 tahun seperti pada pasien yang lebih muda dari 70 tahun. Dibandingkan dengan pasien -NECPAL, pasien +NECPAL memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, sesak napas yang lebih parah, kelelahan, kantuk, dan nyeri, dan lebih banyak masalah psikososial	Scopus
5	<i>Relationship of symptom stress, care needs, social support, and meaning in life to quality of life in patients with heart failure from the acute to chronic stages: a longitudinal study</i> (Liu et al. 2021)	<b>D</b> : <i>longitudinal study design</i> <b>S</b> : <i>184 patients</i> <b>I</b> : <i>questionnaires</i> <b>V</b> : <i>symptom stress, care needs, social support, and meaning in life to quality of life in patients with heart failure from the acute to chronic stages</i> <b>A</b> : <i>t-tests and chi-square tests</i>	Sebanyak 184 pasien menyelesaikan 6 bulan masa tindak lanjut. Dari awal hingga 6 bulan, kualitas hidup terus meningkat seiring dengan penurunan gejala dan kebutuhan perawatan, tetapi peningkatan dukungan sosial dan makna dalam hidup. QOL yang lebih baik dikaitkan dengan usia yang lebih muda, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, kemandirian ekonomi, lebih sedikit gejala kesusahan dan kebutuhan perawatan, dan makna hidup yang lebih kuat.	Scopus

Pasien dengan HF membutuhkan dukungan sosial yang berkelanjutan dan memadai memiliki dampak positif pada perilaku perawatan diri pasien HF yang dituntut pemenuhannya secara terstruktur sehingga mampu meningkatkan perbaikan fisik dan kualitas hidup serta kesejahteraan psikologis pasien. Pada fase kronis, pasien perlu memainkan peran mereka dalam kehidupan sosial mereka. Dukungan sosial yang tepat membantu pasien dengan gagal jantung mengembangkan kehadiran dan mencari makna dalam hidup (Liu et al. 2021). Dukungan sosial pasien dengan HF dari orang lain ( bukan keluarga atau teman) relative kuat diterima oleh pasien, pada faktanya dukungan sosial pada pasien merupakan hal penting disbanding dengan pasien yang tidak mendapat dukungan sosial. Dukungan sosial



yang dirasakan diakui penting untuk membangun pengaruh prognosis pada populasi HF (Kwang Lin et al. 2022)

Perawat sebagai pemberi perawatan paliatif memiliki peranan penting. Perawat bertanggung jawab untuk mengenali gejala-gejala pasien, mengambil tindakan, memberikan obat-obatan, menyediakan langkah-langkah lain untuk mengurangi gejala dan berkolaborasi dengan profesional lain untuk mengoptimalkan kenyamanan pasien dan keluarga (Ecarnot et al. 2018). Aspek spiritual dapat mendorong seseorang untuk melakukan upaya yang lebih besar, lebih kuat dan lebih fokus untuk melakukan yang terbaik ketika menghadapi keadaan stres emosional, penyakit, atau bahkan menjelang kematian dengan demikian pasien dapat mencapai kualitas hidup yang terkait dengan kesehatannya. Perawatan spiritual secara universal diakui sebagai landasan perawatan paliatif. Kesehatan spiritual mampu meningkatkan derajat kesehatan, termasuk prose kematian dan kualitas hidup. Pasien dengan HF selalu merasakan stres dengan kematian, melalui iman spiritual, pasien dapat menemukan alasan mereka untuk hidup dan dapat meningkatkan nilai hidup dan sehingga dapat mengatasi ancaman kematian yang tidak terduga (Shiho Takada MD et al. 2020). Adanya hubungan antara makna hidup dalam pendekatan spiritual dengan kualitas mental dalam menghadapi rasa stress selama rawat inap. Perawatan spiritual merupakan intervensi yang tepat dan berkelanjutan dalam meningkatkan makna dalam hidup yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup (Arenas Ochoa et al. 2021).

## **PEMBAHASAN**

Gagal jantung adalah penyakit kronis dengan rerata kelangsungan hidup 2,1 tahun setelah diagnosis (Maciver and Ross 2018). Pasien dengan Gagal jantung biasanya mengalami progresif penurunan fungsi fisik dan bertahap peningkatan keparahan gejala. Pasien dianggap mengalami gagal jantung stadium IV ketika memiliki gejala sesak napas dan kelelahan saat istirahat (Maciver and Ross 2018). Para klinisi mengidentifikasi fase 6 bulan terakhir hidup untuk sebuah pasien gagal jantung ditandai dengan proses masuk rumah sakit berulang, prosedur perawatan intensif, sering berakhir pada perawatan di rumah sakit (Maciver and Ross 2018). Lebih dari 20% pasien yang dirawat dengan HF dirawat kembali dalam waktu 30 hari dan hingga 50% pada 6 bulan meninggal di rumah sakit (Lin et al. 2022). Munculnya gejala yang sulit diprediksi dan membatasi hidup pasien gagal jantung, menyarankan pasien dengan gagal jantung untuk mendapat manfaat dari perawatan paliatif. Mengidentifikasi faktor risiko dapat membantu mengurangi peluang dirawat kembali di rumah sakit (Lin et al. 2022).

Pasien dengan gagal jantung membutuhkan dukungan baik dari aspek biologis, psikologi, dan sosiokultural. Dukungan sosial, sumber daya psikologis dan material oleh kelompok sosial berbagai hubungan interpersonal, dapat membantu kemampuan individu untuk mengatasi stres bio-psiko-sosial. Dibutuhkan peran dari perawatan paliatif untuk membantu meringankan dari penderitaan pasien. Perawatan paliatif adalah pendekatan multidisiplin untuk manajemen pasien yang berfokus pada menghilangkan gejala yang tidak menyenangkan dan meningkatkan kualitas hidup untuk semua pasien yang didiagnosis dengan penyakit yang membatasi hidup (Maciver and Ross 2018).

Perawatan paliatif sendiri bertujuan untuk membantu meringankan penderitaan pasien dengan melibatkan tim konseling dan pemberi kenyamanan yang berpusat pada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien dengan fase terminal/penyakit kronis. Perawatan paliatif model adalah cara yang efektif untuk mengintegrasikan perawatan paliatif dengan program rehabilitasi gagal jantung (Maciver and Ross 2018). Menurut Perry & Potter (2015) mengatakan bahwa perawat seringkali mempunyai peran yang penting untuk membantu memenuhi kebutuhan dari pasien.

Tentu aspek biopsikososio spiritual menjadi telaah yang tidak bisa terabaikan. Pada aspek biologi, kebutuhan akan 9 kebutuhan dasar manusia seperti; oksigen, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, istirahat, terhindar dari rasa nyeri, regulasi suhu badan, stimulasi, mobilitas, eksplorasi dan kebutuhan seksual (Maciver and Ross 2018). Pada aspek sosial yaitu berupa lingkungan sosial yang dapat memberi dukungan kepada pasien. Dukungan sosial tampaknya memiliki hubungan positif pada perilaku perawatan diri gagal jantung yang meningkatkan fisik dan kesejahteraan psikologis (Lin et al. 2022). Pasien dengan HF membutuhkan dukungan sosial yang berkelanjutan dan memadai untuk perawatan mereka dan harus dipenuhi tepat waktu. Pada fase kronis, pasien perlu memainkan peran mereka dalam kehidupan sosial mereka (Liu et al. 2021). Dukungan sosial yang tepat membantu pasien dengan gagal jantung mengembangkan kehadiran dan mencari makna dalam hidup (Liu et al. 2020).

Perawatan spiritual secara universal diakui sebagai landasan perawatan paliatif. Kesehatan spiritual mampu meningkatkan derajat kesehatan, termasuk prose kematian dan kualitas hidup (Antunes and Reis-Pina 2022). Dinyatakan oleh Damen bahwa 66% pasien yang menerima laporan perawatan paliatif setidaknya beberapa kegelisahan dalam beragama dan spiritual (Antunes and Reis-Pina 2022). Bisa disimpulkan, terjadi distress spiritual atau pergolakan batin menjadi hal umum di antara pasien dengan penyakit lanjut. Diharapkan tenaga kesehatan perhatian utamanya adalah dimensi spiritual dari pasien. Tenaga Kesehatan harus menyediakan pelayanan spiritual bagi pasiennya (Antunes and Reis-Pina 2022)

Gagal jantung mempunyai efek biopsikososial yang mendalam perubahan dalam kehidupan pasien, dan karena koeksistensi yang tinggi dengan kecemasan, faktor itu penting untuk mengidentifikasi gejala cemas dan mengembangkan medis yang lebih efektif dan intervensi psikologis yang berkontribusi pada peningkatan psikologis (Fidelis 2021). Studi literatur yang menunjukkan bahwa sekitar 40% dari pasien gagal jantung menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi (Fidelis 2021). Kecemasan, depresi dan ketidakpastian penyakit adalah tiga indikator signifikan untuk menurunkan tingkat resiliensi pada pasien. Penelitian ini berkontribusi pada kebutuhan untuk mengembangkan strategi. Penerapan model psikoterapi intervensi, seperti *cognitive behavioral therapy* dapat lebih efektif untuk mencegah kecemasan (Fidelis 2021).

Paska fase dekompensasi akut, kualitas kehidupan pasien dengan HF dapat terus ditingkatkan dari baseline hingga 6 bulan setelah keluar, bersama dengan perubahan terus menerus dalam gejala, kebutuhan perawatan, dukungan sosial dan makna dalam hidup (Liu et al. 2021). Fase perbaikan, korelasi antara perubahan kebutuhan perawatan, dukungan sosial dan makna dalam hidup dan perubahan kualitas hidup dari fase akut menuju fase kronis menjadi lebih kuat (Liu et al. 2021).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

Gagal jantung adalah penyakit kronis dengan rerata kelangsungan hidup 2,1 tahun setelah diagnosis. Pasien dengan Gagal jantung biasanya mengalami progresif penurunan fungsi fisik dan bertahap peningkatan keparahan gejala. Pasien dianggap mengalami gagal jantung stadium IV ketika memiliki gejala sesak napas dan kelelahan saat istirahat.

Para klinisi mengidentifikasi fase 6 bulan terakhir hidup untuk sebuah pasien gagal jantung ditandai dengan proses masuk rumah sakit berulang, prosedur perawatan intensif, sering berakhir pada perawatan di rumah sakit. Lebih dari 20% pasien yang dirawat dengan HF dirawat kembali dalam waktu 30 hari dan hingga 50% pada 6 bulan meninggal di

rumah sakit. Munculnya gejala yang sulit diprediksi dan membatasi hidup pasien gagal jantung, menyarankan pasien dengan gagal jantung untuk mendapat manfaat dari perawatan paliatif.

Sesuai dengan tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus didapatkan dari kelima jurnal tersebut bahwasanya dukungan sosial tampaknya memiliki hubungan positif pada perilaku perawatan diri gagal jantung yang meningkatkan fisik dan kesejahteraan psikologis, perawatan spiritual secara universal diakui sebagai landasan perawatan paliatif. Kesehatan spiritual mampu meningkatkan derajat kesehatan, termasuk prose kematian dan kualitas hidup, gagal jantung mempunyai efek biopsikososial yang mendalam perubahan dalam kehidupan pasien, dan karena koeksistensi yang tinggi dengan kecemasan, faktor itu penting untuk mengidentifikasi gejala cemas dan mengembangkan medis yang lebih efektif dan intervensi psikologis yang berkontribusi pada peningkatan psikologis.

#### **SARAN**

Studi literatur yang menunjukkan bahwa sekitar 40% dari pasien gagal jantung menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. Pasien dengan gagal jantung membutuhkan dukungan baik dari aspek biologis, psikologi, dan sosiokultural. Dukungan sosial, sumber daya psikologis dan material oleh kelompok sosial berbagai hubungan interpersonal, dapat membantu kemampuan individu untuk mengatasi stres bio-psiko-sosial. Peran perawat dengan kemampuan menilai makna pasien dalam hidup, memuaskan perawatan mereka, memberikan dukungan sosial, mengembangkan keberadaan makna dalam hidup.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Antunes, Maria Leonor, and Paulo Reis-Pina. 2022. "The Physician and End-of-Life Spiritual Care: The PALliatiVE Approach." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*.
- Arenas Ochoa, Luisa Fernanda et al. 2021. "Prevalence and Characteristics of Patients with Heart Failure Needing Palliative Care." *BMC Palliative Care* 20(1): 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00850-y>.
- Earnot, Fiona et al. 2018. "End-of-Life Situations in Cardiology: A Qualitative Study of Physicians' and Nurses' Experience in a Large University Hospital." *BMC Palliative Care* 17(1): 1–11.
- Fidelis, Tatiane. 2021. "Anxiety in Heart Failure Patients : Its Association with Depression , Cognition , Personality , and Quality of Life." : 204–21.
- Fransisca, Younanda Mirah, and Karolin Adhistry. 2021. "Analisis Dukungan Keluarga Dalam Menangani Permasalahan Pada Pasien Kanker Serviks." *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* 7(1): 116–23. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/2384>.
- Lin, Tin Kwang et al. 2022. "The Impact of Sources of Perceived Social Support on Readmissions in Patients with Heart Failure." *Journal of Psychosomatic Research* 154(168): 1–8.
- Liu, Min Hui et al. 2020. "Care Needs, Social Support and Meaning in Life in Patients after Acute Heart Failure Hospitalisation: A Longitudinal Study." *European Journal of Cardiovascular Nursing* (155).



- . 2021. “Relationship of Symptom Stress, Care Needs, Social Support, and Meaning in Life to Quality of Life in Patients with Heart Failure from the Acute to Chronic Stages: A Longitudinal Study.” *Health and Quality of Life Outcomes* 19(1): 1–11.
- Maciver, Jane, and Heather J. Ross. 2018. “A Palliative Approach for Heart Failure End-of-Life Care.” *Current Opinion in Cardiology* 33(2): 202–7.
- Priandani, Hendra, Kusumajaya, and Indah Permatasari. 2022. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Congestive Heart Failure (Chf) Pasien.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(November): 1377–86.
- Safruddin, Maryunis, Suhermi, and Sunartin Papalia. 2022. “Hubungan Perawatan Paliatif Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.” *Window of Nursing Journal* 01(01): 15–22.
- Shiho Takada MD, PhD a et al. 2020. “Early Rehabilitation in Older Patients Hospitalized with Acute Decompensated Heart Failure: A Retrospective Cohort Study.” *American Heart Journal* 230.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320302623?via%3Dihub#preview-section-abstract>.