

Rasa Haus pada Pasien Gagal Jantung di Indonesia

Septa Meriana Lumbantoruan^a, Hsing-Mei Chen^b

^aSTIKes Tarumanagara, Jl. TB Simatupang & Jl. Raya Cilandak Kko No.1, RT.1/RW.5, Ragunan, Kec. Ps. Minggu, Kota Jakarta Selatan, 12550, Indonesia

^bNational Cheng Kung University, Dasyue Rd, East District, Tainan City, Taiwan 701, Taiwan
e-mail korespondensi : septameriana@gmail.com , smeriana@stikes.tarumanagara.ac.id ,
hsingmei@mail.ncku.edu.tw

Abstract

Thirst is a subjective symptom in patients with heart failure (HF) mostly was studied in the intensity dimension. However, the description of thirst as a complete dimension in patients with HF is needed to be examined. This study aims to describe thirst in hospitalized patients with HF. This was a descriptive cross-sectional study. A total of 85 patients with HF have completed questionnaires including demographics, disease-related factors, and thirst. Thirst was measure in thirst frequency (three items), thirst quality (seven items), thirst intensity (visual analog score 0-100 mm), and thirst distress (thirst distress scale in heart failure). Thirst was reported every day and almost every day (71.7%), lasting for several hours (32.9%) and the thirstiest time was the whole day (47.1%). Thirst quality was described in discomfort (37.6%) and adverse events (31.8). Thirst intensity was in the mid-level and thirst distress have a mean of 24.72. Thirst was burdening on hospitalized patients with HF every day and make them feel distressed.

Keywords: Heart failure, Thirst

Abstrak

Rasa haus adalah simptom subjektif yang dialami oleh pasien gagal jantung yang sebagian besar diteliti pada dimensi intensitas. Untuk itu, deskripsi rasa haus pada dimensi yang lengkap pada pasien gagal jantung perlu diteliti lebih lanjut lagi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan rasa haus pada pasien rawat inap dengan diagnosa gagal jantung. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode *cross-sectional*. Sejumlah 85 pasien dengan gagal jantung ikut serta dalam penelitian ini dan melengkapi kuisioner demografi, faktor terkait penyakit dan rasa haus. Rasa haus diukur termasuk frekuensi (tiga pernyataan), kualitas (tujuh pernyataan), intensitas (*visual analog score* 0-100 mm), dan *distress* (*thirst distress scale in heart failure*). Rasa haus dikeluhkan setiap hari dan hampir setiap hari (71.7%), bertahan sampai beberapa jam (32.9%), dan waktu paling haus adalah sepanjang hari (47.1%). Kualitas rasa haus dideskripsikan dengan rasa tidak nyaman (37.6%) dan kondisi yang merugikan (31.8%). Intensitas rasa haus berada pada level sedang dan stres rasa haus dengan mean 24.72. Rasa haus membebani pasien rawat inap dengan gagal jantung dan dapat menimbulkan *distress*.

Kata kunci: Gagal jantung, Haus

LATAR BELAKANG

Rasa haus pada pasien gagal jantung dikenal sebagai gejala dan gejala ini disebabkan oleh beberapa faktor (Waldreus et al., 2013). Neurohormonal (kondisi akibat gagal jantung), pembatasan cairan, psikologis, dan faktor demografi berkontribusi meningkatkan rasa haus pada pasien gagal jantung (Allida et al., 2015; Waldreus et al., 2013). Faktor neurohormonal dapat meningkatkan rasa haus dengan pengaktifan sistem renin-angiotensin-aldosteron (*renin-angiotensin-aldosterone system* (RAAS)) (Waldreus et al., 2013). Pengaktifan RAAS juga berkontribusi terhadap retensi air pada pasien gagal jantung. Retensi air ini menyebabkan pasien gagal jantung harus membatasi intake cairan per hari sebanyak 1.5-2 L untuk mengurangi kongesti pada pasien gagal jantung (Ponikowski et al., 2016). Selain itu, pasien gagal jantung mendapatkan obat vasopressin untuk mengurangi kongesti, namun, salah satu efek samping dari vasopresin adalah rasa haus (Konstam et al., 2007). Secara umum dapat disimpulkan bahwa rasa haus meningkat pada pasien dengan gagal jantung. Hal ini juga menimbulkan keadaan yang mengganggu dan menyusahkan akibat adanya pembatasan cairan untuk mengurangi kongesti (Falk et al., 2007; Waldreus, 2016).

Rasa haus adalah gejala subjektif pada pasien gagal jantung dan dikategorikan menjadi empat dimensi yaitu frekuensi, kualitas, intensitas dan kesulitan (*distress*) (Waldreus et al., 2013). Penelitian sebelumnya banyak dilakukan untuk mengukur hanya intensitas rasa haus pada pasien gagal jantung. Intensitas rasa haus ditemukan lebih tinggi pada pasien rawat inap dengan gagal jantung dibandingkan dengan pasien rawat inap lainnya dengan diagnose penyakit akut (median 75 mm vs 25 mm/100mm (Waldreus et al., 2011). Frekuensi rasa haus pada pasien gagal jantung juga menetap dari waktu ke waktu, bahkan setelah pulang 18 bulan dari rumah sakit (*hospital*

discharge) (Waldreus et al., 2014). Selain itu, pasien gagal jantung dengan *distress* rasa haus yang sudah tinggi diawal akan semakin meningkat ketika masuk ke rumah sakit. *Distress* rasa haus ini berkelanjutan ketika dievaluasi setelah 4 minggu (Waldreus et al., 2018).

Penelitian sebelumnya yang meneliti intensitas rasa haus pada pasien gagal jantung dilakukan dengan desain penelitian eksperimental yang berhubungan dengan pembatasan asupan cairan (Aliti et al., 2013; Holst et al., 2008a, 2008b; Philipson et al., 2010; Philipson. et al., 2013). Penelitian lainnya mengenai rasa haus juga ditemukan pada pasien rawat jalan dan studi berkelanjutan pasien rawat jalan (Waldreus et al., 2018; Waldreus et al., 2016; Waldreus et al., 2014). Menariknya, hanya terdapat satu penelitian yang dilakukan pada pasien rawat inap dengan gagal jantung (Waldreus et al., 2011). Telah ditemukan sebelumnya bahwa rasa haus meningkat pada pasien gagal jantung yang dirawat inap di rumah sakit (Waldreus et al., 2011). Sebuah penelitian dibutuhkan untuk menggambarkan rasa haus pada pasien gagal jantung di rawat inap. Lebih lanjut, investigasi yang lengkap pada keempat dimensi rasa haus pada pasien gagal jantung akan memberikan gambaran yang lengkap atas keluhan rasa haus pasien gagal jantung dan juga dibutuhkan untuk menolong petugas kesehatan mengerti mengenai persepsi subjektif rasa haus dan dapat menyediakan pertolongan yang berguna bagi pasien gagal jantung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi rasa haus pada pasien rawat inap dengan gagal jantung. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan rasa haus pada dimensi frekuensi, kualitas, intensitas dan *distress*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, *cross-sectional* untuk mengidentifikasi rasa haus pada pasien rawat inap dengan gagal

jantung di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

Penelitian ini terdiri dari 85 pasien dengan gagal jantung yang diidapatkan di rawat inap dan sudah dijelaskan mengenai *informed consent* sebelum mereka secara sukarela memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria inklusi responden pada penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang oleh dokter kardiologi berdasarkan *international classification of disease* (ICD)-10 kode I50, kelas fungsional gagal jantung berdasarkan *New York Heart Association* (NYHA) II sampai IV, berkomunikasi dengan baik, kondisi gagal jantung stabil (tanda-tanda vital dalam rentang stabil), berusia ≥ 20 tahun, dapat berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan kondisi lain yang dapat meningkatkan rasa haus (diabetes tidak terkontrol, gagal ginjal dengan dialysis, dan pasien yang mendapatkan terapi oksigen dosis tinggi dengan penggunaan terapi *high flow oxygen*) dimensia, dan depresi berat.

Responden melengkapi beberapa kuisioner termasuk data demografi, faktor terkait penyakit seperti durasi gagal jantung, frekuensi rawat inap, kepatuhan terhadap batasan cairan (diukur dengan pertanyaan langsung kepada pasien), kepatuhan terhadap batasan garam/*sodium* (diukur dengan pertanyaan langsung kepada pasien), kelas fungsional NYHA dan obat-obatan.

Rasa haus diukur dalam empat dimensi; frekuensi rasa haus diukur menggunakan tiga pertanyaan (1) “berapa sering Anda mengalami haus pada sebulan terakhir?” (2) “ketika Anda haus, berapa lama rasa haus Anda bertahan?”; dan (3) “ketika Anda haus, pada waktu kapan Anda mengalami rasa haus yang paling buruk?”. Kualitas rasa haus diukur menggunakan tujuh pernyataan yang dapat dipilih lebih dari satu pernyataan yaitu mengganggu, sering untuk dipikirkan, tidak nyaman, kondisi yang membuat stres, kondisi yang merugikan, ingin melanggar peraturan atas

batasan cairan dan kondisi yang normal. Intensitas rasa haus diukur menggunakan *visual analog score* (VAS) 0 – 100. Intensitas rasa haus dibedakan menjadi tiga kategori berdasarkan rata-rata dalam penelitian ini yaitu lebih kecil dari rata-rata adalah intensitas ringan, sama dengan rata-rata adalah intensitas sedang, dan lebih besar dari rata-rata adalah intensitas tinggi. *Distress* rasa haus diukur menggunakan *thirst distress scale-heart failure* (TDS-HF). TDS-HF memiliki delapan pernyataan pada skala Likert 1-5 (sangat tidak setuju hingga sangat setuju). Pertanyaan tersebut adalah (1) rasa haus mengganggu (2) rasa haus membuat tidak nyaman (3) mulut terasa kasar (4) mulut terasa kering (5) air ludah terasa kental (6) minum air sedikit menambah rasa haus (7) minum air tanpa terkontrol (8) rasa haus sulit diatasi. Total skor pada TDS-HF adalah 8 - 40, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan level *distress* rasa haus yang lebih tinggi (Waldreus et al., 2017). TDS-HF adalah kuisioner yang valid dan reliabel untuk mengukur *distress* rasa haus pada pasien gagal jantung (Waldreus et al., 2017).

Frekuensi rasa haus dan kualitas rasa haus merupakan instrument yang valid dan reliabel dalam mengukur rasa haus (Falk et al., 2007; van der Wal et al., 2010; van der Wal et al., 2020). VAS merupakan instrumen yang valid dan reliabel dalam mengukur persepsi haus pada pasien gagal jantung (Waldreus et al., 2011). TDS-HF sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia menggunakan proses translasi *world health organization* (WHO). Terjemahan ini kemudian dilakukan uji validitas dengan nilai yang cukup baik (*content validity index* 0,85) dari tiga orang ahli pada penyakit gagal jantung (dokter kardiologis, perawat kardiologis dan dosen keperawatan dengan spesifikasi kardiologi), serta diuji reabilitasnya pada responden dan didapatkan Cronbach $\alpha = 0.93$.

Pengumpulan data dilakukan dari Agustus 2019 hingga Februari 2020 di pusat rujukan RS terbesar di Sumatera. Peneliti utama merekrut dua asisten peneliti

untuk mengumpulkan data. Peneliti utama telah menjelaskan tentang keseluruhan penelitian dan didapatkan nilai *intrater reliability* 0,97.

Data dianalisa menggunakan produk *statistical package for the social sciences* (SPSS) versi 23 dan dilakukan analisa deskriptif pada tiap variabel. Data numerik dideskripsikan dalam *mean*, *median*, *standard deviation* (*SD*), *interquartile range*, dan *range*, sementara, data kategorik dideskripsikan dalam frekuensi dan persentase.

Penelitian ini telah melengkapi pertimbangan etik dari *Declaration of Helsinki* dengan diterimanya etik penelitian dari tempat penelitian (No. 1849/VII/SP/2019).

HASIL

Data demografi

Total 85 pasien gagal jantung pada penelitian ini melengkapi semua kuisioner penelitian. Data demografi responden dapat dilihat pada *Tabel 1*. Rata-rata umur responden adalah 53.58 (*SD* = 14.70), range umur 19.70. Perbandingan persentasi antara pria dan wanita pada penelitian ini hampir sama yaitu 48.2% vs. 51.8%. Lebih dari 50% responden memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah pertama-hingga sekolah menengah atas, kebanyakan responden memiliki pasangan (76.5%), 69.4 % memiliki pendapatan kurang dari pendapatan rata-rata di Indonesia, dan lebih dari setengah responden (60%) adalah beragama Muslim.

Tabel 1. Data Demografi Responden (N = 85)

Karakteristik	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
Umur			53.58	14.70	19.70
Jenis Kelamin					
Pria	41	48.2			
Wanita	44	51.8			
Pendidikan					
Sekolah dasar	19	22.4			
SMP dan SMA	49	57.6			
Pendidikan tinggi	17	20.0			
Memiliki pasangan					
Ya	65	76.5			
Tidak	20	23.5			
Pendapatan					
< Rp. 4,350,000	59	69.4			
≥ Rp. 4,350,000	26	30.6			
Agama					
Muslim	34	40.0			
Non-Muslim	51	60.0			

Faktor berkaitan dengan penyakit

Faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit pada penelitian ini dideskripsikan pada *Tabel 2*. Dari total 85 responden, pasien gagal jantung pada penelitian ini memiliki durasi gagal jantung dengan rata-rata = 45.86 bulan (*SD* = 78.41) dengan rata-rata frekuensi dirawat inap

sebanyak 4.09 (*SD* = 3.85) kali. Ketidakpatuhan pada batasan cairan sebanyak 32.9% dan ketidakpatuhan terhadap pembatasan garam adalah 18.8%. Kelas fungsional NYHA adalah dari kelas II sampai kelas IV dengan 74.0% berada pada kelas II. Obat-obatan yang digunakan oleh pasien gagal jantung dalam penelitian

ini adalah *loop* diuretik (84.7%), *beta-blockers* (54.1%), dan *mineralocorticoid receptor antagonists* (MRA) (52.9%).

Frekuensi Rasa Haus

Deskripsi frekuensi rasa haus dijelaskan pada Tabel 3. Pernyataan pertama frekuensi rasa “seberapa sering mengalami haus” sebanyak 38.7% dari responden melaporkan haus setiap hari dan 32.9% melaporkan haus hampir setiap hari. Pernyataan kedua “berapa lama haus bertahan”, responden mengalami rasa haus selama beberapa jam (32.9%). Pernyataan terakhir “waktu paling haus”, hampir setengah dari responden mengatakan paling haus adalah sepanjang hari (47.1%) diikuti siang hari (35.3%).

Kualitas Rasa Haus

Kualitas rasa haus dari responden dideskripsikan pada Tabel 3. Dari tujuh pernyataan kualitas rasa haus, 37.6% melaporkan rasa haus sebagai “kondisi yang tidak nyaman”, 31.8 % melaporkan sebagai “kondisi yang merugikan”, dan

22.4% “ingin melanggar peraturan atas batasan cairan”. Selain itu, 36.5 % dari responden mengatakan bahwa rasa haus adalah kondisi yang normal.

Intensitas Rasa Haus

Intensitas rasa haus pada penelitian ini dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi (*Gambar 1.*). Hampir setengah dari responden berada pada intensitas haus sedang (45.9%), dengan rata-rata 49.00 ($SD = 19.96$). Uniknya, intensitas rasa haus pada penelitian ini memiliki median = 50 dan range = 85.

Distress Rasa Haus

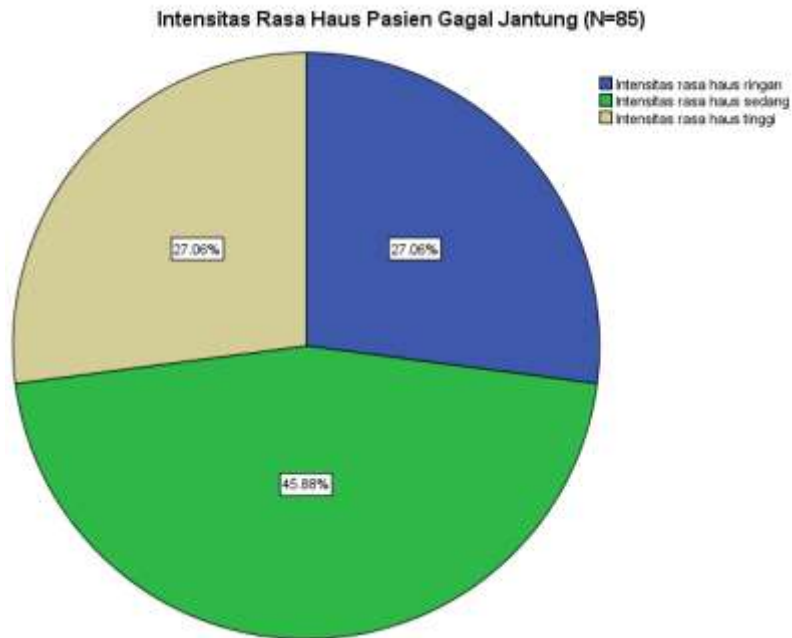
Distress rasa haus merupakan dimensi terakhir yang dideskripsikan pada penelitian ini (*Gambar 2.*). Rata-rata *distress* rasa haus adalah 72 ($SD = 6.52$) dan median 26.00. Range *distress* rasa haus adalah 31.

Tabel 2. Faktor terkait Penyakit Responden (N = 85)

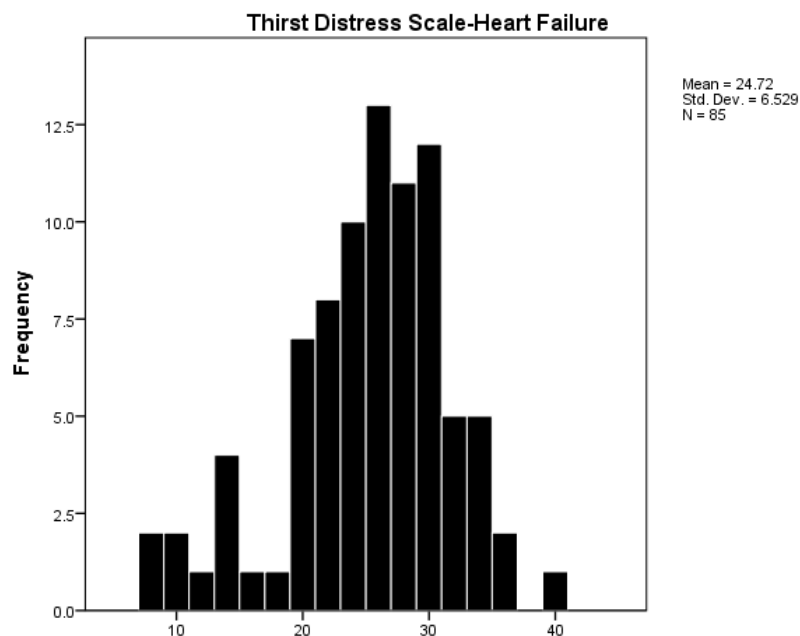
Karakteristik	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
Durasi gagal jantung (bulan)			45.86	78.41	395.97
Frekuensi rawat inap			4.09	3.85	20
Kepatuhan batasan cairan					
Ya	57	67.1			
Tidak	28	32.9			
Kepatuhan batasan garam					
Ya	69	81.2			
Tidak	16	18.8			
Kelas fungsional New York heart association					
II	47	47.0			
III	39	39.0			
IV	14	14.0			
Obat-obatan					
<i>Loop</i> diuretik	72	84.7			
<i>Beta-blockers</i>	46	54.1			
<i>Mineralocorticoid receptor antagonists</i> (MRA)	45	52.9			
<i>Angiotensin II receptor blockers</i> (ARBs)	31	36.8			
<i>Angiotensin-converting-enzyme inhibitors</i> (ACE)	29	34.1			

Tabel 3. Frekuensi dan Kualitas Rasa Haus Responden (N = 85)

Karakteristik	<i>n</i>	%
Seberapa sering mengalami haus		
Setiap hari	33	38.8
Hampir setiap hari	28	32.9
Beberapa kali dalam seminggu	12	14.1
Beberapa kali dalam sebulan	6	7.1
Tidak pernah	6	7.1
Berapa lama mengalami haus		
Sepanjang waktu	18	21.2
Setengah hari	16	18.8
Beberapa jam	28	32.9
Lebih sedikit dari beberapa jam	13	15.3
Satu jam atau kurang	10	11.8
Kapan waktu paling haus		
Pagi	4	4.7
Siang	30	35.3
Sore	1	1.2
Malam hari	10	11.8
Sepanjang hari	40	47.1
Kualitas rasa haus		
Tidak nyaman	32	37.6
Kondisi yang merugikan	27	31.8
Ingin melanggar peraturan atas batasan cairan	19	22.4
Menjengkelkan	10	11.8
Kondisi yang membuat stres	3	3.5
Sering untuk dipikirkan	1	1.2
Kondisi normal	31	36.5



Gambar 1. Intensitas Rasa Haus Responden (N = 85)



Gambar 2. Distress Rasa Haus Responden (N = 85)

PEMBAHASAN

Demografi

Rata-rata umur pasien gagal jantung pada penelitian ini adalah 53.58 ($SD = 14.70$), merefleksikan pasien gagal jantung di Indonesia berada pada usia lebih muda dari negara-negara Asia dan Eropa (Reyes et al., 2016). Umur muda dengan gagal jantung di Indonesia disebabkan oleh

kondisi-kondisi seperti prevalensi hipertensi, diabetes, dyslipidemia, dan faktor resiko penyakit kardiovaskular yang tinggi di Indonesia (Reyes et al., 2016). Jika dikorelasikan dengan rasa haus, orang yang lebih tua minum lebih sedikit air dibandingkan dengan yang lebih muda (Millard-Stafford et al., 2012) sehingga

intensitas rasa haus pada penelitian ini berada pada level sedang.

Persentase wanita lebih banyak dibandingkan pria. Hal ini berkebalikan dengan penelitian sebelumnya bahwa pasien gagal jantung di Indonesia kebanyakan adalah pria (Reyes et al., 2016; Siswanto, 2013; Siswanto et al., 2010). Hal ini mungkin disebabkan oleh lebih tingginya umur wanita pada penelitian ini dan ditambah kondisi menopause sehingga prevalensi gagal jantung lebih tinggi pada wanita pada penelitian ini. Jika dihubungkan dengan haus, wanita minum lebih banyak air dibandingkan dengan pria (Millard-Stafford et al., 2012).

Berhubungan dengan data demografi yang lain, pasien dengan gagal jantung pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan yang rendah (sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas) dan pendapatan yang rendah (<Rp. 4,350,000). Dari negara-negara Asia, Indonesia masuk kedalam golongan negara menengah kebawah namun disertai dengan tingginya prevalensi gagal jantung (Reyes et al., 2016) dan buruknya prognosis pasien gagal jantung (Reyes et al., 2016). Latar belakang pendidikan yang rendah berhubungan dengan meningkatnya resiko penyakit kardiovaskular termasuk gagal jantung (Maharani et al., 2019).

Faktor terkait penyakit

Rata-rata durasi gagal jantung pada penelitian ini adalah cukup tinggi dan rata-rata frekuensi rawat inap adalah sebanyak 4.09 kali. Menariknya, tingginya readmisi rumah sakit ini berkebalikan dengan kondisi gagal jantung yang dialami oleh responden. Kebanyakan pasien gagal jantung pada penelitian memiliki kelas fungsional NYHA II (74.0%). Durasi gagal jantung menjadi penting, karena perburukan kondisi gagal jantung akut terjadi dalam waktu 6 bulan dan bahkan bertahan hingga 12 bulan (Gracia et al., 2018). Fase ini merupakan fase yang rentan untuk pasien gagal jantung untuk dengan meningkatnya resiko kembali dirawat di rumah sakit akibat adanya kongesti (Gracia

et al., 2018).Tingginya readmisi ke rumah sakit ini juga ditemukan pada penelitian sebelumnya di Indonesia, bahwa dalam 30 hari terdapat 7% pasien yang kembali dirawat di rumah sakit (Reyes et al., 2016).

Yang menjadi perhatian di penelitian ini adalah pasien dengan kelas fungsional NYHA II cukup tinggi. Temuan ini menjadi bertentangan dengan kebanyakan penelitian sebelumnya ditemukan pasien gagal jantung yang dirawat di RS berada pada kelas fungsional NYHA III-IV (Shiga et al., 2019; Siswanto et al., 2010; Waldreus et al., 2018). Seperti disimpulkan dalam penelitian sebelumnya, rawat inap pasien gagal jantung berhubungan dengan rendahnya fraksi ejeksi jantung, kepatuhan yang buruk pada rejimen gagal jantung, dan banyaknya komorbid (Siswanto et al., 2010).

Ketidakpatuhan pada batasan cairan pada penelitian cukup tinggi dari total responden. Seperti yang ditemukan pada penelitian sebelumnya, rasa haus lebih tinggi pada pasien gagal jantung dengan mengikuti batasan cairan 1.5 L/hari (Holst et al., 2008a). Rasa haus mungkin menjadi penyebab pasien gagal jantung pada penelitian ini melanggar aturan pembatasan cairan yang telah direkomendasikan.

Mengenai obat-obatan, pasien pada penelitian ini menerima obat-obatan seperti pada umumnya pasien gagal jantung. Obat *ACE inhibitor* merupakan obat pilihan utama untuk mengurangi mortalitas pada pasien gagal jantung (Ponikowski et al., 2016), namun persentase penggunaan *ACE inhibitors* pada penelitian ini masih cukup rendah. Sebuah artikel membahas tentang manajemen gagal jantung di Indonesia, ditemukan bahwa obat diuretik merupakan obat yang paling umum digunakan pasien gagal jantung. Beberapa obat lain yang penting seperti *beta-blockers* dan ARB masih jarang digunakan karena biaya yang mahal (Rizki & Siswanto, 2014).

Frekuensi Rasa Haus

Pada penelitian ini, lebih dari setengah responden melaporkan haus setiap hari dan hampir setiap hari. Rasa haus bertahan sampai beberapa jam dan waktu paling haus adalah sepanjang hari. Tingginya frekuensi rasa haus ini menggambarkan beban rasa haus pada pasien gagal jantung setiap harinya. Sedikit penelitian sebelumnya mengenai frekuensi rasa haus. Peningkatan frekuensi rasa haus ini erat hubungannya dengan keadaan kongesti sehingga meningkatkan sistem renin angiotensin pada pasien jantung (Allida et al., 2017). Sebuah penelitian ditemukan mengenai frekuensi rasa haus pada pasien gagal jantung, dengan hasil waktu paling haus adalah pada siang hari (van der Wal et al., 2020). Dengan meningkatnya rasa haus pada pasien gagal jantung, konsekuensi rasa haus dapat menimbulkan pelanggaran terhadap batasan cairan, mulut kering (Waldréus, 2016), dan situasi ini menjadi keadaan yang menjengkelkan (Falk et al., 2007). Akibat dari rasa frekuensi rasa haus yang meningkat pada pasien jantung akan semakin membebani pasien gagal jantung setiap harinya.

Kualitas Rasa Haus

Kualitas rasa haus dalam penelitian ini mendukung temuan atas frekuensi rasa haus. Dari tujuh pernyataan kualitas rasa haus, pasien gagal jantung mendeskripsikan rasa haus sebagai kondisi yang tidak nyaman, kondisi yang merugikan, dan ingin melanggar aturan pembatasan cairan. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rasa haus pada pasien gagal jantung menjadi kondisi yang menyedihkan (Falk et al., 2007). Deskripsi rasa haus pada penelitian ini disebabkan oleh kondisi neurohormonal jantung dan diperburuk oleh batasan cairan.

Intensitas Rasa Haus

Intensitas rasa haus pada penelitian ini berada pada level sedang. Didukung

oleh penelitian sebelumnya, pasien gagal jantung yang menerima batasan cairan memiliki intensitas rasa haus pada level sedang juga (Albert et al., 2013; Aliti et al., 2013; Holst et al., 2008b). Namun, penemuan ini agak berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa intensitas rasa haus meningkat ketika pasien gagal jantung dirawat ke rumah sakit hingga 75/100 VAS (Waldreus et al., 2011). Pasien gagal jantung di penelitian ini berada pada level sedang, mungkin diakibatkan oleh pasien gagal jantung menganggap rasa haus rasa bukan sebagai gejala gagal jantung. Rasa haus menjadi suatu yang normal yang dialami jika masuk ke rumah sakit.

Distres Rasa Haus

Distress rasa haus pada penelitian ini cukup lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sebelumnya (Waldréus, 2016; Waldreus et al., 2018). Seperti yang disebutkan sebelumnya, tingginya *distress* rasa haus berkaitan dengan kondisi gagal jantung yang buruk (Waldreus et al., 2013). Tingginya *distress* rasa haus ini disebabkan oleh buruknya prognosis dari pasien gagal jantung. Walaupun kebanyakan responden pada kelas II NYHA, jumlah readmisi ke rumah sakit menunjukkan kontrol penyakit gagal jantung yang cukup rendah, sehingga memburuknya sistem neurohormonal ketika pasien dirawat.

Walaupun pada penelitian ini responden yang ikut serta adalah pasien rawat inap dengan gagal jantung dengan beberapa kriteria inklusi, namun, variasi dari lama rawat inap, obat-obatan, komorbiditas dan durasi gagal jantung dapat mempengaruhi rasa haus pada pasien gagal jantung. Lebih lagi, jumlah responden pada penelitian ini seharusnya cukup untuk menggambarkan rasa haus pada pasien gagal jantung.

KESIMPULAN

Rasa haus merupakan gejala yang membebani pasien rawat inap dengan gagal jantung. Rasa haus ini dialami setiap hari dan digambarkan sebagai situasi yang tidak

nyaman dan kondisi yang menjengkelkan pada pasien gagal jantung. Intensitas rasa haus berada pada level sedang dan membuat *distress* rasa haus lebih tinggi.

Menjadi sangat penting untuk petugas kesehatan khususnya perawat untuk tidak hanya fokus pada tanda dan gejala dari gagal jantung yang umum namun juga harus sadar pentingnya rasa haus bagi pasien gagal jantung. Kegagalan untuk membatasi cairan akibat tingginya rasa haus pada pasien gagal jantung dapat memperburuk kondisi pasien gagal jantung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Professor Yen, Miaofen, Professor Chen, Ching-Huey, perawat di RS Haji Adam Malik, Tika, dan Nuri sebagai asisten peneliti dan pasien yang berkontribusi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, N. M., Nutter, B., Forney, J., Slifcak, E., & Tang, W. H. (2013). A randomized controlled pilot study of outcomes of strict allowance of fluid therapy in hyponatremic heart failure (SALT-HF). *Journal of Cardiac Failure*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2012.11.007>
- Aliti, G. B., Rabelo, E. R., Clausell, N., Rohde, L. E., Biolo, A., & Beck-da-Silva, L. (2013). Aggressive fluid and sodium restriction in acute decompensated heart failure: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 173(12), 1058-1064. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.552>
- Allida, S. M., Hayward, C. S., & Newton, P. J. (2017). Thirst in heart failure: what do we know so far? *Current opinion in supportive and palliative care*. <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000314>
- Allida, S. M., Inglis, S. C., Davidson, P. M., Lal, S., Hayward, C. S., & Newton, P. J. (2015). Thirst in chronic heart failure: a review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 916-926. <https://doi.org/10.1111/jocn.12732>
- Falk, S., Wahn, A. K., & Lidell, E. (2007). Keeping the maintenance of daily life in spite of chronic heart failure. A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(3), 192-199. <https://doi.org/10.1016/J.EJCNR.2006.09.002>
- Gracia, E., Singh, P., Collins, S., Chioncel, O., Pang, P., & Butler, J. (2018). The Vulnerable Phase of Heart Failure. *Am J Ther*, 25(4), e456-e464.
- Philipson, H., Ekman, I., Swedberg, K., & Schaufelberger, M. (2010). A pilot study of salt and water restriction in patients with chronic heart failure. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 44(4), 209-214. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14017431003698523>
- Philipson, H., Ekman, I., Forslund, H. B., Swedberg, K., & Schaufelberger, M. (2013). Salt and fluid restriction is effective in patients with chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 15(11), 1304-1310. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hft097>
- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats, A. J., Falk, V., Gonzalez-Juanatey, J. R., & van der Meer, P. (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 of the Heart Failure

- Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 37(27), 2129-2200.
<https://doi.org/doi:10.1093/eurheartj/ehw128>
- Reyes, E. B., Ha, J. W., Firdaus, I., Ghazi, A. M., Phrommintikul, A., Sim, D., Vu, Q. N., Siu, C. W., Yin, W. H., & Cowie, M. R. (2016). Heart failure across Asia: Same healthcare burden but differences in organization of care. *Int J Cardiol*, 223, 163-167.
<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.256>
- Rizki, R., & Siswanto, B. B. (2014). Challenges on management of heart failure in Indonesia: a general practitioner's perspective. *Medical Journal of Indonesia*.
<https://doi.org/10.13181/mji.v23i1.691>
- Shiga, T., Suzuki, A., Haruta, S., Mori, F., Ota, Y., Yagi, M., Oka, T., Tanaka, H., Murasaki, S., Yamauchi, T., Katoh, J., Hattori, H., Kikuchi, N., Watanabe, E., Yamada, Y., Haruki, S., Kogure, T., Suzuki, T., Uetsuka, Y., Hagiwara, N., & Investigators, H.-H. I. (2019). Clinical characteristics of hospitalized heart failure patients with preserved, mid-range, and reduced ejection fractions in Japan. *ESC Heart Fail*, 6(3), 475-486.
<https://doi.org/10.1002/ehf2.12418>
- Siswanto, B. B. (2013). Heart Failure in Indonesia. *Journal of Cardiac Failure*, 19(10).
<https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2013.08.027>
- Siswanto, B. B., Radi, B., Kalim, H., Santoso, A., Suryawan, R., Erwinanto, Antono, E., & Santoso, T. (2010). Heart Failure in NCVC Jakarta and 5 hospitals in Indonesia. *CVD Prevention and Control*, 5(1), 35-38.
<https://doi.org/10.1016/j.cvdpc.2010.03.005>
- van der Wal, M. H., Jaarsma, T., Moser, D. K., van Gilst, W. H., & van Veldhuisen, D. J. (2010). Qualitative examination of compliance in heart failure patients in The Netherlands. *Heart Lung*, 39(2), 121-130.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.07.008>
- van der Wal, M. H. L., Waldreus, N., Jaarsma, T., & Kato, N. P. (2020). Thirst in Patients With Heart Failure in Sweden, the Netherlands, and Japan. *J Cardiovasc Nurs*, 35(1), 19-25.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000607>
- Waldreus, N. (2016). *Thirst in Patients with Heart Failure: Description of thirst dimensions and associated factors with thirst* [Linköping University Electronic Press].
- Waldreus, N., Chung, M. L., van der Wal, M. H., & Jaarsma, T. (2018). Trajectory of thirst intensity and distress from admission to 4-weeks follow up at home in patients with heart failure. *Patient Prefer Adherence*, 12, 2223-2231.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S167724>
- Waldreus, N., Hahn, R. G., & Jaarsma, T. (2013). Thirst in heart failure: A systematic literature review. *European Journal of Heart Failure*, 15(2), 141-149.
<https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfs174>
- Waldreus, N., Hahn, R. G., Lynga, P., van der Wal, M. H., Hagglund, E., & Jaarsma, T. (2016). Changes in thirst intensity during optimization of heart failure medical therapy by nurses at the outpatient clinic. *The Journal of cardiovascular nursing*, 31(5), E17-24.
<https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000319>
- Waldreus, N., Jaarsma, T., van der Wal, M. H., & Kato, N. P. (2017).

Development and psychometric evaluation of the thirst distress scale for patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1474515117728624. <https://doi.org/10.1177/1474515117728624>

Waldreus, N., Sjostrand, F., & Hahn, R. G. (2011). Thirst in the elderly with and without heart failure. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(2), 174-178. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.10.003>

Waldreus, N., van der Wal, M. H., Hahn, R. G., van Veldhuisen, D. J., & Jaarsma, T. (2014). Thirst trajectory and factors associated with persistent thirst in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 20(9), 689-695. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2014.06.352>