



Efektivitas Terapi Komplementer Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: *Systematic Review*

Toar Calvin Christo Paat¹, Kadek Ayu Erika², Ariyanti Saleh³

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

² Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

³ Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
toarpaat@gmail.com



Keywords:
 Complementary therapy,
 Heart failure, Quality of
 Life.

ABSTRACT

The prevalence of heart failure patients is increasing along with the increase in the global population. Poor quality of life is one of the characteristics of heart failure patients. Complementary therapy might be an alternative to overcome them.

Methods: The design of this study is a systematic review using the Preferred reporting items for systematic review and meta analysis (PRISMA) method to compile this paper. The article were collected from online database included PubMed, Science Direct and Google Scholar and publish in 2010 to 2020. Determined articles about intervention articles that discuss the effectiveness of complementary therapies to improve quality of life in heart failure patients.

Results: Six articles were identified and determined to conduct this systematic review. All studies were conducted using intervention trials of complementary therapy to increase quality of life. Those therapy included Music therapy, a walking exercise program with regulates breathing patterns, benson relaxation, yoga practice, tai chi. These therapy provided by trained nurse. The duration of administration is from 15 minutes to 60 minutes for 3 days to 14 weeks. MLHFQ is the most widely used assessment instrument, the rest are EuroQol, KCCQ and WHOQOL. All studies revealed the significance improvement of quality of life.

Conclusion: It is conclude that complementary therapy showed strong evidence to improve the quality of life in heart failure patients. in practice, official standard procedures are needed.

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia yang meningkat seiring dengan penambahan populasi dan meningkatnya usia harapan hidup (Pibernat et al., 2019). Secara global, ada sekitar 26 juta pasien gagal jantung dengan kejadian yang diperkirakan akan meningkat 25% pada tahun 2030 (Ambrosy et al., 2014). Gagal jantung adalah sindrom dengan prognosis yang umumnya buruk, terlepas dari penggunaan terapi perangkat kesehatan dan intervensi farmakologis. Hal ini menjadi alasan utama rawat inap pada orang dewasa di atas usia 65 tahun (Ambrosy et al., 2014; Rice, Say, & Betihavas, 2017).

Tujuan penting dari pengobatan gagal jantung adalah menghilangkan gejala dan meningkatkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (Kraai, Vermeulen, Hillege, Jaarsma, & Hoekstra, 2017). Kualitas hidup yang buruk merupakan salah satu karakteristik dari pasien gagal jantung dan sangat berkaitan erat dengan angka kejadian readmisi (Norton, Georgiopoulou, Kalogeropoulos, & Butler, 2011).

Gejala yang parah dan sangat menyusahkan menyertai gagal jantung terutama untuk pasien dengan penyakit lanjut. Gejala yang lazim termasuk nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur. Gejala-gejala ini sering dirasakan mulai dari intensitas sedang atau berat, dan lebih dari 75% pasien intensitas berat. Gejala yang tidak hilang berkontribusi pada penurunan status fungsional, readmisi, dan kualitas hidup yang buruk (Kwekkeboom & Bratzke, 2016). Saat ini, terutama aspek psikologis dianggap sebagai faktor penting yang mempengaruhi kesehatan secara umum dan sebagai faktor independen yang mempengaruhi kerja jantung (Alsubaie et al., 2017).

Intervensi farmakologis sering dianggap sebagai metode paliatif yang paling nyaman, obat-obatan saja umumnya tidak cukup untuk mengurangi gejala yang muncul, dan beberapa obat memiliki kontraindikasi pada gagal jantung (Lennie et al., 2013). Terapi komplementer termasuk dalam pengobatan non-farmakologi yang bisa dijadikan terapi alternatif bagi pasien gagal jantung dan mudah dilakukan oleh petugas kesehatan (Aggarwal, Aggarwal, & Rao, 2017). Terapi komplementer didefinisikan oleh *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) sebagai kelompok sistem pelayanan kesehatan dan medis. Praktik, serta produk yang sangat beragam

dan bukan dari bagian dari pengobatan konvensional (Black & Hawks, 2014).

Sebagai salah satu penyakit kronis, penyakit gagal jantung mengindikasikan bahwa penerapan terapi komplementer dapat diterapkan secara efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Oleh karena itu, tinjauan ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi efektivitas terapi komplementer dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung, serta mengetahui manfaat lain yang bisa ditimbulkan setelah diberikan terapi komplementer.

METODE

Desain yang dipakai untuk menyusun tulisan ini adalah sistematik review dan menggunakan *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis* (PRISMA) (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009) untuk menyusun tulisan ini literatur. penelitian ini menggunakan kata kunci yang dibuat dalam bentuk PICOT dengan mengkhhususkan pada design penelitian prospektif berupa *randomize controlled trial* dari tahun 2010 sampai tahun 2020 dengan membatasi penggunaan bahasa yang digunakan dalam bahasa inggris saja.

P : *Heart Failure*

I : *Complementary therapy*

C : -

O : *Quality of life*

Kriteria Artikel

Dalam ulasan ini penulis menentukan kriteria studi yang akan diulas yaitu sampel dari penulisan ini yaitu individu ≥ 20 tahun, terdiagnosa *heart failure* atau gagal jantung dengan klasifikasi New York heart association (1) ; Studi yang dilakukan berupa percobaan dengan teknik pengacakan yang terkontrol (2) ; Tahun publikasi artikel yang dipakai dalam range 10 tahun terakhir (3). Penulis tidak mengambil design penelitian yang berupa design retrospektif ataupun kualitatif (1) ; Bahasa yang digunakan tidak dalam bahasa inggris (2) ; dan publikasi yang sama pada database yang berbeda (3).

Strategi Pencarian

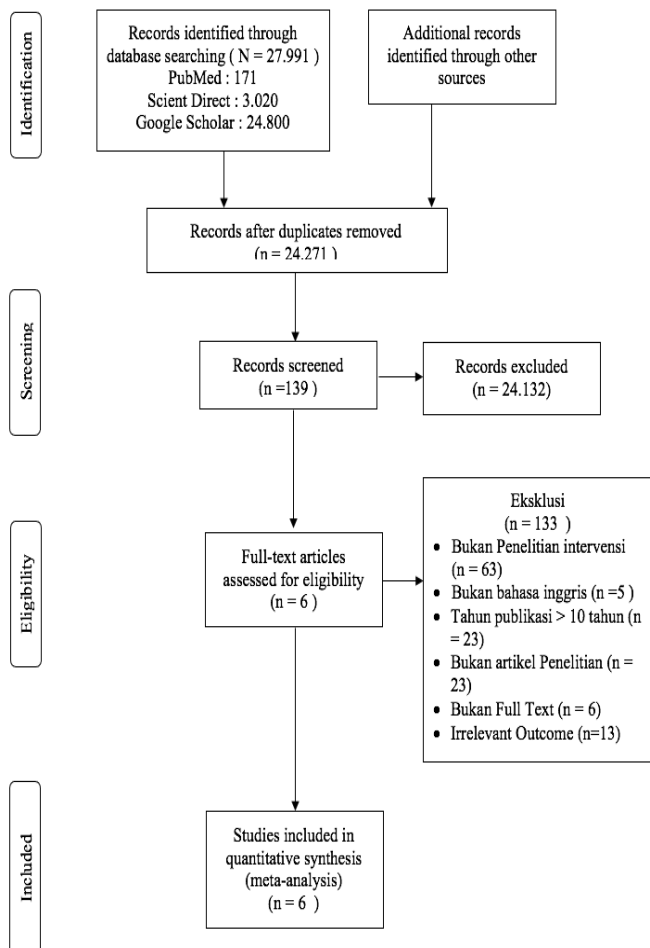
Database yang digunakan untuk membangun tulisan ini meliputi *PubMed*, *Science Direct* dan *google scholar* dengan menggunakan kata kunci *Heart failure AND Complementary therapy AND Quality of life*. Proses pemilihan artikel menggunakan pendekatan diagram PRISMA untuk tinjauan literatur (Diagram 1) (Moher et al., 2012). Para penulis menganalisis literatur dalam ulasan ini yang berfokus pada

efektivitas terapi komplementer dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Penjelasan metode penanganan data dan hasil studi termasuk pengukuran output dapat dilihat dalam karakteristik studi (tabel 1).

Pemilihan Studi

Studi yang bisa diidentifikasi pada pencarian lewat *database* dari tahun 2010 sampai 2020 berjumlah 27.991 artikel yang berpotensi untuk direview. Artikel yang teridentifikasi duplikat dikeluarkan sehingga menjadi 24.271 artikel. Setelah penghapusan lebih lanjut dari 24.132 judul duplikat / abstrak, diperoleh 139 judul / abstrak. Selanjutnya, disaring menggunakan Tahun publikasi > 10 tahun; bukan Penelitian intervensi; diluar bahasa inggris; bukan artikel penelitian; bukan Full Text; serta hasil yang tidak relevan teridentifikasi berjumlah 133. Hasil akhir melahirkan 6 studi artikel masukkan dalam penelitian ini. hal ini tergambar pada diagram 1. Tahap *searching* dilakukan oleh TP. Selanjutnya artikel teks lengkap diperiksa secara lebih mendalam oleh TP dan diverifikasi lagi oleh KE, dan AS.

Diagram 1. PRISMA diagram Pencarian dan pemilihan literature



Penilaian Kualitas studi

Untuk menguji kelayakan dan kualitas dari artikel yang akan dipakai, peneliti menempuh penilaian artikel dengan menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (CASP, 2018). Instrument CASP *Randomised Controlled Trial Checklist* sebanyak 11 pertanyaan meliputi Pertanyaan 1–6 berhubungan dengan internal validitas studi, 7–8 berhubungan dengan validitas hasil dan pertanyaan 9-11 berhubungan dengan relevansi dengan praktek/ validitas eksternal. Penilaian bias dalam penelitian ini menggunakan alat yang dijelaskan dalam *Cochrane Handbook* (Higgins & Green, 2011) dengan melaporkan domain berikut: pembuatan urutan; alokasi penyembunyian; *blinding*; data tidak lengkap; pelaporan hasil selektif, dan bias lainnya. *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (JHNEBP)* dipakai untuk melihat *Evidence Level and Quality* artikel (Dearholt, Dang, & International, 2012).

HASIL

Karakteristik studi

Gambaran karakteristik dari studi penelitian yang dipakai diulas dalam tabel 1. Tujuan dari artikel yang di ambil yaitu : Untuk menginvestigasi efek dari mendengarkan musik klasik bagi pasien gagal jantung terhadap kualitas hidup, kecemasan, respon kognitif dan kualitas tidur (Burrai et al., 2020); Untuk mencari tahu efek dari program latihan berjalan dengan mengatur nafas selama 12 minggu pada toleransi aktivitas fisik (Teng, Yeh, & Wang, 2018); Untuk membandingkan terapi relaksasi benson dan terapi suara alam dalam menurunkan fatigue dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung (Seifi, Najafi Ghezleleh, & Haghani, 2018); untuk menentukan apakah pelatihan yoga dan hidroterapi memiliki efek yang sama pada kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien dengan gagal jantung (Hägglund, Hagerman, Dencker, & Strömberg, 2017) clinical outcomes, and symptoms of anxiety and depression between and within the two groups. Methods: The design was a randomized controlled non-inferiority study. A total of 40 patients, 30% women (mean±SD age 64.9±8.9 years; Untuk menginvestigasi efekrtifitas tai chi terhadap kapasitas fungsional dan kualitas hidup pasien gagal jantung (Yeh et al., 2011); Untuk mencari tahu tentang keuntungan dari program latihan relaksasi terhadap kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup bagi pasien gagal jantung (Yu, Lee, & Woo, 2010). Semua artikel yang diulas dalam review ini menggunakan design penelitian *Randomised Controlled Trial (RCT)*. Total

Tabel 1. Karakteristik studi

No	Authors; Judul; Tahun; Design; Level of Evidence.	Sampel	Intervensi	Kontrol	Hasil	Risk of Bias
1	Francesco Burrai RN PhD , Giuseppe D. Sanna MD PhD , Eleonora Moccia MD , Francesco Morlando RN , Eugenio R. Cosentino MD , Virna Bui RN , Valentina Micheluzzi RN , Claudio Borghi MD , Guido Parodi MD PhD; <i>Beneficial effects of listening to classical music in patients with heart failure: a randomized controlled trial</i> ; 2019; RCT; Level 1A	Pasien rawat jalan gagal jantung yang pada 4 rumah sakit di Italia dengan klasifikasi NYHA I-III. Berjumlah 159 pasien.	Pasien mendengarkan music klasik 30 menit per hari selama minimum 3 bulan menggunakan MP3 player dan headphone dengan volume antara 50 -60dB. Selain itu, kelompok ini mendapatkan perawatan standar bagi pasien gagal jantung.	Mendapatkan perawatan standart pasien gagal jantung seperti, konseling medis, pendidikan <i>self care</i> dan pengobatan.	Mendengarkan music klasik secara rutin dapat meningkatkan kualitas hidup, menurunkan kecemasan, meningkatkan respon koqnitif dan kualitas tidur bagi pasien gagal jantung.	Sequence generation (+) Allocation concealment (+) Blinding of participants (+) Incomplete outcome data (+) Selective outcome reporting (+) Other sources of bias (?)
2	Hsiu-Chin Teng, Mei-Ling Yeh and Mei-Hua Wang ; <i>Walking with controlled breathing improves exercise tolerance, anxiety, and quality of life in heart failure patients: A randomized controlled trial</i> ; 2018; RCT; Level 1 B	Pasien umur > 20 tahun yang menderita penyakit <i>heart failure</i> dengan klasifikasi NYHA I-III. 90 pasien yang terbagi dalam dua kelompok.	melakukan pemanasan selama 5 menit berisi stretching kepala dan leher, mengerjakan bahu, kedua tangan dan kaki. Selanjutnya melakukan menarik nafas dengan rasio 1 : 2 untuk inhalasi dan ekshalasi. Berjalan selama 15 menit dengan mengatur napas. Pada tahap akhir, pasien melakukan <i>cool down</i> selama 5 menit dengan cara berjalan pelan atau berhenti dan mengatur napas kembali. Selain itu, kelompok intervensi mendapatkan perawatan standar rumah sakit.	Mendapatkan perawatan standar rumah sakit yang berisi medikasi selama perawatan, pedoman tentang diet, aktivitas sehari-hari, mengontrol berat badan dan pengaturan pemasukan cairan.	Latihan berjalan dengan mengatur napas dapat meningkatkan toleransi aktifitas bagi pasien <i>heart failure</i> , menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien <i>heart failure</i> .	Sequence generation (+) Allocation concealment (+) Blinding of participants (+) Incomplete outcome data (+) Selective outcome reporting (?) Other sources of bias (+)

- 3 Leila Seifi, MSc, Tahereh Najafi Ghezeljeh, PhD, Hamid Haghani, MSc; *Comparison of the Effects of Benson Muscle Relaxation and Nature Sounds on the Fatigue in Patients With Heart Failure*; 2018; RCT; Level 1 B
- Pasien gagal jantung yang sementara dirawat di *cardiac care unit* dengan EF <35% yang merasakan *fatigue*. sebanyak 105 pasien.
- Terapi benson.** Pada hari pertama, Setiap pasien mendapatkan 30-45 menit sesi terapi pada hari pertama dengan menggunakan media pemutar music mp3. Dengan mata tertutup pasien diminta untuk duduk atau tidur dengan posisi yang nyaman Pasien diminta untuk membayangkan sesuatu yang indah (laut, pemandangan) atau mengikuti kata yang diucapkan oleh terapis. Napas di Tarik dari hidung dan dibuang perlahan-lahan lewat mulut. Pasien mendapatkan terapi dua kali sehari selama 3 hari. (pagi 8-10 & malam 6-8).
Pada hari kedua, pasien diminta untuk melakukan terapi relaksasi secara mandiri dengan didampingi oleh terapis.
- Natural sound,** Pasien mendapatkan terapi selama 30-45 menit dengan posisi yang nyaman sesuai kebutuhan pasien. Dengan mata tertutup pasien mendengar suara alam berupa, air, suara burung, sungai, air terjun. Tarapi diberikan 2 kali sehari (pagi 8-10 & malam 6-8) selama 3 hari.
- Perawatan standar rumah sakit.
- Baik terapi relaksasi benson dan *natural sound* sama-sama memiliki dampak yang baik dalam mengurangi fatigue dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung.
- Sequence generation (+)
Allocation concealment (+)
Blinding of participants (+)
Incomplete outcome data (+)
Selective outcome reporting (+)
Other sources of bias (+)

4	Ewa Hägglund, Inger Hagerman, Kerstin Dencker and Anna Strömberg; <i>Effects of yoga versus hydrotherapy training on health-related quality of life and exercise capacity in patients with heart failure: A randomized controlled study</i> ; 2017; RCT; Level 1 A	Pasien dengan gagal jantung diatas 18 tahun sampai 80 tahun dengan klasifikasi NYHA I-III sebanyak 40 orang yang dibagi dalam 2 kelompok.	Kelompok yoga, Sesi yoga 60 menit dilakukan dua kali seminggu selama 12 minggu di ruang sunyi di rumah sakit. Pasien duduk di kursi untuk melakukan yoga. Dua CD Mediyogayang berbeda diberikan kepada pasien, selain itu, liflet yang berisi tentang cara melakukan postur yoga diberikan kepada pasien pada pertemuan pertama pertama. Selain sesi dua mingguan di rumah sakit, peserta dalam kelompok yoga diminta untuk melakukan yoga setiap hari di rumah. Program yoga diulang setiap dua minggu selama periode 12 minggu. Pada setiap sesi, para peserta menyelesaikan: fase pemanasan 10 menit termasuk latihan pernapasan, periode 40 menit postur yoga duduk, dan fase relaksasi / meditasi 10 menit	Sesi hidroterapi 45 menit dilakukan dua kali seminggu selama 12 minggu di kolam terapi panas di rumah sakit. Suhu air adalah 31-32 ° C. Setiap sesi terdiri dari pelatihan ketahanan dalam posisi berdiri, duduk atau berbaring. latihan ini melibatkan otot lengan, bahu, punggung, perut, dan kaki dengan air sebagai penghambat. pasien didorong untuk latihan sekeras yang mereka bisa dengan menggunakan kekuatan otot pada suatu waktu dengan batasan tingkat latihan sentral 11-13 pada skala Borg RPE-20. Latihan terpisah dilakukan dengan 2 x 15 repetisi per kelompok otot, dengan setiap set lainnya dilakukan di sisi kanan dan kiri.	Yoga dan hidroterapi memiliki dampak yang sama dalam meningkatkan kualitas hidup, kapasitas olahraga, hasil klinis, dan menurunkan gejala kecemasan dan depresi.	Sequence generation (+) Allocation concealment (+) Blinding of participants (+) Incomplete outcome data (-) Selective outcome reporting (+) Other sources of bias (+)
5	Gloria Y. Yeh,;; Ellen P. McCarthy, PhD; Peter M. Wayne, PhD; Lynne W. Stevenson; Malissa J. Wood; Daniel Forman; Roger B. Davis, ScD; Russell S. Phillips ; <i>Tai Chi Exercise in Patients With Chronic Heart Failure A Randomized Clinical Trial</i> ; 2011; RCT; Level 1 A	Pasien gagal jantung yang memiliki LVEF <40% pada 2 tahun terakhir dengan klasifikasi NYHA I-III. Responden berjumlah 100 orang.	Responden menerima latihan tai chi selama 1 jam per hari dan dilakukan 2 kali per minggu selama 12 minggu. Awalnya responden melakukan pemanasan untuk merengangkan otot dan tendon.	Kelompok control mendapatkan kelas edukasi oleh perawat mengenai penyakit gagal jantung dengan durasi sama seperti pada kelompok intervensi.	Latihan tai chi dapat meningkatkan kualitas hidup, mood dan kemampuan untuk melakukan latihan pada pasien gagal jantung.	Sequence generation (+) Allocation concealment (+) Blinding of participants (+) Incomplete outcome data (-) Selective outcome reporting (+) Other sources of bias (+)
6	Doris S. F. Yu, Diana T. F. Lee & Jean Woo; <i>Improving health-related quality of life of patients with chronic heart failure: effects of relaxation therapy</i> ; 2010; RCT; Level 1 A	Pasien gagal jantung > 60 tahun yang keluar dari rumah sakit. Berjumlah 158 responden.	Sebelum pulang kerumah, responden mendapat program latihan relaksasi oleh perawat yang tersertifikasi. Latihan ini dilakukan selama kali seminggu. Setelah pulang kerumah pasien diarahkan untuk melakukan latihan relaksasi 2 kali sehari selama 12 minggu.	Responden mendapatkan pengontrolan kondisi lewat telepon yang dilakukan oleh perawat selama 1 kali per 2 minggu selama 12 minggu dengan menanyakan kondisi saat ini.	Latihan relaksasi bermanfaat bagi kesehatan emosional dan kualitas hidup pasien gagal jantung.	Sequence generation (+) Allocation concealment (+) Blinding of participants (+) Incomplete outcome data (-) Selective outcome reporting (+) Other sources of bias (+)

jumlah responden sebanyak 652 yang berkisar antara 40-159 pada setiap artikel yang dilaksanakan pada 6 negara berbeda (Italia, Taiwan, Iran, Swedia, Amerika Serikat, dan Hongkong).

Penilaian kualitas artikel

Penilaian ini awalnya dilakukan oleh TP yang selanjutnya diverifikasi lagi oleh KE dan AS. Setelah dilakukan penilaian kualitas artikel menggunakan CASP tools, terdapat 2 artikel (Hägglund et al., 2017; Teng et al., 2018) yang tidak melakukan *blinding* dan 1 artikel (Yu et al., 2010) tidak jelas proses *blinding*, serta 2 artikel (Hägglund et al., 2017; Seifi et al., 2018) belum jelas proses intervensinya diberikan setara kepada semua kelompok responden. Penilaian bias dan *level evidence* menunjukkan, keenam studi yang dipakai menunjukkan resiko bias masing-masing. Serta, memiliki *level evidence* yang berbeda-beda (tabel 1).

Hasil penelitian studi

Kelompok intervensi.

Selain mendapatkan perawatan standar, responden pada kelompok ini mendapatkan terapi musik klasik 30 menit per hari selama minimum 3 bulan menggunakan MP3 player dan headphone dengan volume antara 50 -60dB (Burrai et al., 2020); melaksanakan program latihan berjalan dengan mengatur nafas selama 12 minggu yang diawali dengan melakukan pemanasan selama 5 menit berisi stretching kepala dan leher, mengerakan bahu, kedua tangan dan kaki. Selanjutnya melakukan menarik nafas dengan rasio 1 : 2 untuk inhalasi dan ekshalasi. Berjalan selama 15 menit dengan mengatur napas. Pada tahap akhir, pasien melakukan *cool down* selama 5 menit dengan cara berjalan pelan atau berhenti dan mengatur napas kembali (Teng et al., 2018); diberikan Terapi benson dan terapi natural sound. Untuk terapi benson, setiap pasien mendapatkan 30-45 menit sesi terapi pada hari pertama dengan menggunakan media pemutar music mp3. Dengan mata tertutup pasien diminta untuk duduk atau tidur dengan posisi yang nyaman Pasien diminta untuk membayangkan sesuatu yang indah (laut, pemandangan) atau mengikuti kata yang diucapkan oleh terapis. Napas di Tarik dari hidung dan dibuang perlahan-lahan lewat mulut. Pasien mendapatkan terapi dua kali sehari selama 3 hari. (pagi 8-10 & malam 6-8). Pada hari kedua, pasien diminta untuk melakukan terapi relaksasi secara mandiri dengan didampingi oleh terapis. Untuk terapi *natural sound*, pasien mendapatkan terapi selama 30-45 menit dengan posisi yang nyaman

sesuai kebutuhan pasien. Dengan mata tertutup pasien mendengar suara alam berupa, air, suara burung, sungai, air terjun. Terapi diberikan 2 kali sehari (pagi 8-10 & malam 6-8) selama 3 hari (Seifi et al., 2018); diberikan sesi yoga 60 menit dilakukan dua kali seminggu selama 12 minggu di ruang sunyi di rumah sakit. Pasien duduk di kursi untuk melakukan yoga. Dua CD Mediyoga yang berbeda diberikan kepada pasien, selain itu, liflet yang berisi tentang cara melakukan postur yoga diberikan kepada pasien pada pertemuan pertama pertama. Selain sesi dua mingguan di rumah sakit, peserta dalam kelompok yoga diminta untuk melakukan yoga setiap hari di rumah (Hägglund et al., 2017); menerima latihan tai chi selama 1 jam per hari dan dilakukan 2 kali per minggu selama 12 minggu. Sebelum memulai latihan responde melakukan pemanasan terlebih dahulu (Yeh et al., 2011); mendapatkan program latihan relaksasi oleh perawat yang tersertifikasi. Latihan ini dilakukan selama kali seminggu. Setelah pulang kerumah pasien diarahkan untuk melakukan latihan relaksasi 2 kali sehari selama 12 minggu (Yu et al., 2010).

Kelompok kontrol.

Semua kelompok penelitian baik kontrol maupun intervensi mendapatkan perawatan standar yang sama dari instansi kesehatan dimana mereka dirawat sehingga perlakuan yang diberikan setara. Dari semua artikel yang direview, mayoritas perawatan standar berupa konseling kesehatan penyakit gagal jantung yang berisi pendidikan *self care* dan medikasi penyakit gagal jantung (Burrai et al., 2020; Seifi et al., 2018; Yeh et al., 2011); medikasi selama perawatan, pedoman tentang diet, aktivitas sehari-hari, mengontrol berat badan dan pengaturan pemasukan cairan (Teng et al., 2018); Selain itu, ada dua artikel yang menggunakan kelompok pembanding dengan menggunakan hidroterapi selama 45 menit pada suhu air 31-32 ° C (Hägglund et al., 2017) dan terapi musik suara alam (Seifi et al., 2018), serta follow-up via telepon mengenai kondisi pasien yang berada dirumah (Yu et al., 2010).

Pemberi terapi.

Mayoritas pemberi terapi dalam artikel yang direview adalah perawat yang sudah tersertifikasi untuk terapi yang akan dilaksanakan. Ada satu artikel yang menggunakan terapis selain perawat (Hägglund et al., 2017).

Primary outcome.

Keenam studi menunjukkan terapi komplementer (*mind body and soul*) secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien dengan gagal jantung. Hasil untuk skor total menunjukkan perubahan signifikan secara statistik pada kelompok eksperimen dari *baseline* ke evaluasi 6 bulan kemudian ($p = 0.001$) setelah diberikan terapi musik klasik. Namun, perlu dicatat fakta bahwa skor awal (*baseline*) dan akhir (6 bulan) hampir sama pada kedua kelompok (Burrai et al., 2020); intervensi selama 12 minggu juga menunjukkan peningkatan yang signifikan mengenai kualitas hidup pada pasien gagal jantung setelah melaksanakan program berjalan dengan mengatur nafas ($p = 0.001$) dan mengikuti latihan tai chi ($p = 0.02$) dibandingkan pada *baseline* (Teng et al., 2018; Yeh et al., 2011); terapi relaksasi (Yu et al., 2010) juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung khususnya dari segi psikologi ($p = 0.01$) dan sosial ($p = 0.02$) setelah diberikan terapi selama 14 minggu; terapi relaksasi benson juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0.05$). Namun, tidak signifikan jika dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan terapi mendengarkan suara alam (Seifi et al., 2018); sejalan dengan itu, efek terapi yoga jika dibandingkan dengan hidroterapi tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup ($p > 0.05$). Namun, kedua terapi tersebut memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung (Hägglund et al., 2017).

Secondary Outcome.

5 dari 6 artikel yang direview melaporkan *outcome* lain berupa : responden yang diberikan terapi musik (Burrai et al., 2020) mengalami peningkatan kualitas tidur ($p = 0.007$) dibandingkan dengan kelompok kontrol, penurunan tingkat kecemasan dan depresi ($p < 0.001$) pada kelompok intervensi, dan perubahan kinerja kognitif menjadi lebih baik ($p = 0.003$); responden yang mengikuti program latihan berjalan dengan mengatur pola nafas mengalami penurunan angka ansietas dari 8.22 pada *baseline* menjadi 5.37 setelah 12 minggu kemudian ($p = 0.03$) sedangkan angka depresi menurun dari 7.34 menjadi 5.49 namun, tidak signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol pada 12 minggu kemudian ($p =$

0.06) (Teng et al., 2018); responden yang diberikan terapi relaksasi benson dan mendengarkan suara alam melaporkan penurunan angka *fatigue* dari 4.79 menjadi 3.76 pada post intervensi dengan nilai signifikansi $p < 0.001$ (Seifi et al., 2018); responden yang mengikuti latihan tai chi mengalami perubahan mood kearah yang lebih baik jika ($p < 0.05$) dilihat dari total mood subscale (*mood disturbance, depression, and vigor subscales*). Namun tidak signifikan jika dilihat pada masing-masing *mood subscale*. Selain itu, terjadi peningkatan skala *exercise self-efficacy* pada 12 minggu kemudian setelah mengikuti latihan tai chi ($p < 0.001$), namun tidak ada perubahan yang signifikan ($p > 0.05$) dalam biomarker pasien gagal jantung (Yeh et al., 2011). Satu artikel tidak melaporkan *outcome* tambahan dalam ulasannya (Yu et al., 2010).

Instrumen asesmen

Untuk mengukur *health related quality of life* pada pasien gagal jantung, mayoritas artikel dalam review ini menggunakan *Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ)* (Burrai et al., 2020; Seifi et al., 2018; Yeh et al., 2011), sisanya menggunakan EuroQol (Teng et al., 2018); *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)* (Hägglund et al., 2017); dan *World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)* (Yu et al., 2010)

PEMBAHASAN

Sistematik review ini menemukan bahwa keenam studi efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien yang didiagnosa gagal jantung dengan menggunakan terapi komplementer khususnya *mind-body interventios*. Sehingga bisa direkomendasikan untuk menjadi acuan intervensi non-farmakologi dalam pelayanan dirumah sakit ataupun dirumah pasien. Peningkatan kualitas tidur, penurunan skala ansietas dan depresi, penurunan skala *fatigue*, perubahan mood pasien kearah yang lebih baik, serta peningkatan *exercise self-efficacy* merupakan hasil lainnya yang didapatkan oleh pasien yang mengikuti terapi ini.

Berbagai macam varian terapi komplementer intervensi *mind-body* menunjukkan dampak yang positif meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Namun tidak serta merta terapi paliatif gagal jantung diabaikan. Selain itu, perawatan non-farmakologi standar rumah sakit yang seharusnya diberikan juga harus diperhatikan sebagai bagian dari pengobatan pasien dirumah sakit seperti pemberian edukasi kesehatan mengenai penyakit gagal jantung

yang didalamnya terdapat manajemen *self-care* gagal jantung. Dari keenam artikel yang diulas, semuanya memperhatikan hal itu.

Durasi pemberian terapi bervariasi dari 15 menit sampai 60 menit tergantung dari jenis terapi yang akan diberikan. Pertimbangan durasi waktu pemberian terapi sangat relatif dan fleksibel. Namun, hal ini perlu untuk diperhatikan dengan seksama disebabkan karena tingkat kejenuhan seseorang bisa dipengaruhi oleh durasi pelaksanaan intervensi sehingga bisa mempengaruhi hasil akhir. Seseorang yang terlalu lama menutup mata dan diberikan sugesti seperti terapi benson beresiko untuk mengalami halusinasi. Selain durasi, kenyamanan pasien dalam pemberian terapi juga sangat penting. Perlu diperhatikan tempat dan lingkungan untuk pelaksanaan terapi agar pasien merasa nyaman. Alat penunjang untuk pelaksanaan terapi juga memiliki peran yang vital, seperti pada terapi musik.

Pemberi intervensi pada semua studi adalah seorang profesional dan kompeten pada bidangnya dan mayoritas adalah perawat yang sudah mengikuti pelatihan terlebih dahulu. Khusus untuk terapi yoga dan tai chi, sebaiknya dilibatkan juga seorang terapis yang ahli pada bidangnya, walaupun pelaksanaan terapi dikoordinir oleh seorang perawat. Intervensi non-invasif bisa dilakukan langsung oleh seorang perawat. Namun, dalam pelaksanaannya koordinasi dengan medis juga dibutuhkan sebelum terapi dilakukan. Mencatat setiap perkembangan selama terapi adalah hal yang wajib dilakukan.

Batasan untuk pemilihan instrumen penilaian kualitas hidup menjadi hak prerogative dari peneliti sesuai dengan pertimbangan yang sudah dibuat sebelumnya. Namun uji validitas dan reabilitas instrumen menjadi tolak ukur untuk menggunakan instrument yang ada. Penggunaan instrumen penilaian kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung pada keenam artikel yang diulas bervariasi. Namun tiga dari enam artikel menggunakan instrumen *Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ)*. Menurut Garis et al., (2009) MLHFQ memiliki sifat metrik yang lebih baik dan ditunjukkan secara konsisten dalam sejumlah besar studi. Sejauh ini, MLHFQ adalah instrumen yang paling banyak digunakan, hal ini disebabkan karena strukturnya yang sederhana serta cepat untuk administrasi. Berdasarkan kualitas dan kuantitas bukti mengenai sifat metrik, MLHFQ tampaknya merupakan instrumen yang paling direkomendasikan. Meskipun MLHFQ merupakan pilihan yang aman,

KCCQ, EuroQol dan WHOQOL tidak boleh diabaikan dan dapat berfungsi lebih baik daripada MLHFQ di beberapa area.

Intervensi terapi komplementer yang digunakan pada semua artikel yang diulas mengerucut pada domain *mind-body interventios*. Hal tersebut didasari pada hasil akhir yang ingin dicapai yaitu kualitas hidup pasien karena domain ini bertujuan untuk memfasilitasi kapasitas berpikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh. Pada dasarnya kategori lain dari terapi komplementer bisa diaplikasikan pada pasien gagal jantung. Namun, perlu adanya konsultasi dengan profesi kesehatan lain sebelum melakukannya.

Keterbatasan tulisan ini yaitu : peneliti hanya berfokus pada artikel kuantitatif. Pendekatan kualitatif juga bisa menggali lebih dalam mengenai perasaan yang dirasakan oleh pasien yang diberikan terapi; artikel yang diambil hanya dalam Bahasa Inggris saja; serta evaluasi perubahan hemodinamika tubuh tidak ditampilkan dalam ulasan ini.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari tulisan ini yaitu : terapi komplementer dalam bentuk terapi musik, latihan nafas dalam, relaksasi benson, yoga, tai chi dan relaksasi dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung. Disamping itu, terapi ini selain mudah, murah serta aman untuk aplikasikan.

SARAN

Dalam pelaksanaannya, terapi komplementer dapat menjadi terapi tambahan yang menjanjikan untuk pasien dengan penyakit jantung gagal jantung serta perawat memiliki alternatif terapi untuk digunakan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien, walaupun dalam pelaksanaannya dibutuhkan standar operasional prosedur yang baku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar sebagai tempat peneliti menimba ilmu.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penyusunan artikel ini.

PEMBIAYAAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

Aggarwal, M., Aggarwal, B., & Rao, J. (2017). Integrative Medicine for Cardiovascular Disease

- and Prevention. *Medical Clinics of North America*, 101(5), 895–923. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.04.007>
- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008>
- Ambrosy, P. A., Fonarow, C. G., Butler, J., Chioneal, O., Greene, S., Vaduganathan, M., ... Gheorghiu, M. (2014). The Global Health and Economic Burden of Hospitalizations for Heart Failure Lessons Learned From Hospitalized Heart Failure Registries. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(12), 1123–1133. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.053>
- Burrai, F., Sanna, G. D., Moccia, E., Morlando, F., Cosentino, E. R., Bui, V., ... Parodi, G. (2020). Beneficial Effects of Listening to Classical Music in Patients With Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Cardiac Failure*. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2019.12.005>
- CASP. (2018). *Critical Appraisal Skills Programme (Randomised Controlled Trial)*. Retrieved from <http://www.casp-uk.net>
- Dearholt, S., Dang, D., & International, S. T. T. (2012). *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Appendix C: Evidence Level and Quality Guide Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Appendix C: Evidence Level and Quality Guide Evidence Levels*. Retrieved from https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-based-practice/_docs/appendix_c_evidence_level_quality_guide.pdf
- Garis, O., Ferrer, M., Pont, A., Montserrat, R., Kotzeva, A., Wiklund, I., ... Alonso, J. (2009). Disease-specific health-related quality of life questionnaires for heart failure: a systematic review with meta-analyses. *Qual Life Res Journal*, 18, 71–85. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9416-4>
- Häggglund, E., Hagerman, I., Dencker, K., & Strömberg, A. (2017). Effects of yoga versus hydrotherapy training on health-related quality of life and exercise capacity in patients with heart failure: A randomized controlled study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(5), 381–389. <https://doi.org/10.1177/1474515117690297>
- Higgins, P. J., & Green, S. (2011). Cochrane handbook for Systematic Reviews of Interventions. In *IEEE International Symposium on Information Theory - Proceedings*. <https://doi.org/10.1109/ISIT.2017.8006970>
- Kraai, I. H., Vermeulen, K. M., Hillege, H. L., Jaarsma, T., & Hoekstra, T. (2017). Optimism and quality of life in patients with heart failure. *Palliative and Supportive Care*. <https://doi.org/10.1017/S1478951517001055>
- Kwekkeboom, K. L., & Bratzke, L. C. (2016). A Systematic Review of Relaxation, Meditation, and Guided Imagery Strategies for Symptom Management in Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(5), 457–468. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000274>
- Lennie, T. A., Moser, D. K., Biddle, M. J., Welsh, D., Bruckner, G. G., Thomas, D. T., ... Bailey, A. L. (2013). Nutrition intervention to decrease symptoms in patients with advanced heart failure. *Research in Nursing and Health*, 36(2), 120–145. <https://doi.org/10.1002/nur.21524>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Checklist from: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... Group, P.-P. (2012). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 207(January), 1–9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Norton, C., Georgiopoulou, V. V., Kalogeropoulos, A. P., & Butler, J. (2011). Epidemiology and Cost of Advanced Heart Failure. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 54(2), 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2011.04.002>
- Pibernat, A., Duran, X., Garin, O., Enjuanes, C., Dalf, A., Capdevila, C., ... Comin-colet, J. (2019). Nursing knowledge of the principles of self-care of heart failure in primary care: a multicentre study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, (4). <https://doi.org/10.1111/scs.12775>
- Rice, H., Say, R., & Betihavas, V. (2017). The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 12. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.002>
- Seifi, L., Najafi Ghezal, T., & Haghani, H. (2018). Comparison of the Effects of Benson Muscle Relaxation and Nature Sounds on the Fatigue in Patients with Heart Failure: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Holistic Nursing Practice*, 32(1), 27–34. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000242>
- Teng, H. C., Yeh, M. L., & Wang, M. H. (2018). Walking with controlled breathing improves

- exercise tolerance, anxiety, and quality of life in heart failure patients: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(8), 717–727. <https://doi.org/10.1177/1474515118778453>
- Yeh, G. Y., McCarthy, E. P., Wayne, P. M., Stevenson, L. W., Wood, M. J., Davis, R. B., & Phillip, R. S. (2011). Tai chi exercise in patients with chronic heart failure: A randomized clinical trial. *Archives of Internal Medicine*, 171(8), 750–757. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.150>
- Yu, D. S. F., Lee, D. T. F., & Woo, J. (2010). Improving health-related quality of life of patients with chronic heart failure: Effects of relaxation therapy. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 392–403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05198.x>