

## **Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung: A Narrative Review Article**

**Hemi Nursita<sup>1\*</sup>, Arum Pratiwi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

\*Email: [heminursitaa@gmail.com](mailto:heminursitaa@gmail.com)

**Abstrak:** Gagal jantung merupakan penyakit kardiovaskuler yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas, dan berdampak secara finansial. Pengalaman pasien gagal jantung menunjukkan sikap yang beragam dalam melaksanakan perawatan mandiri. Pentingnya perawatan mandiri yang dilakukan oleh pasien merupakan faktor pendukung dalam proses pengobatan, lingkungan sosial seperti keluarga dan masyarakat juga memiliki peran penting untuk meningkatkan motivasi bagi pasien selain informasi yang didapatkan dari pelayanan kesehatan. Studi literatur ini bertujuan untuk menggambarkan perawatan diri yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, derajat NYHA, dan manajemen diri. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara perawatan diri dengan peningkatan kualitas hidup. Perawatan diri yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung antara lain teratur minum obat, olahraga secara rutin, dan menurunkan konsumsi garam dalam diet. Terdapat peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal jantung yang melakukan perawatan diri secara mandiri. Pasien gagal jantung perlu diberikan metode perawatan diri yang beragam, agar kualitas hidup pasien gagal jantung dapat meningkat sehingga pasien memiliki harapan hidup yang lebih baik.

**Kata kunci:** Gagal Jantung, Faktor yang mempengaruhi, Kualitas Hidup, Pengalaman, Perawatan Diri

**Abstract:** Heart failure is a cardiovascular disease that results in high mortality, morbidity, and has a financial impact. The experiences of heart failure patients show various attitudes in carrying out self-care. The importance of independent care carried out by patients is a supporting factor in the treatment process, the social environment such as family and society also has an important role in increasing motivation for patients in addition to information obtained from health services. This literature study aims to describe self-care that can be done in patients with heart failure to improve their quality of life. This research was conducted through searching published articles from Elsevier, PubMed, Science Direct, SAGE Journal, and Google Scholar. Quality of life is influenced by several factors, including age, gender, education, occupation, NYHA degree, and self-management. This study shows a relationship between self-care and improved quality of life. Self-care that can be done in patients with heart failure includes taking medication regularly, exercising regularly, and reducing salt consumption in the diet. There is an improvement in the quality of life in heart failure patients who perform self-care independently. Heart failure patients need to be given a variety of self-care methods, so that the quality of life for heart failure patients can improve so that patients have a better life expectancy.

**Keyword:** Heart Failure, Factors Affecting, Quality of Life, Experience, Self Care

---

## PENDAHULUAN

Gagal jantung (*heart failure*) merupakan penyakit penyumbang angka mortalitas dan morbiditas yang cukup tinggi. Data menurut *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung pada tahun 2013 di Amerika Serikat kurang lebih sebanyak 550.000 kasus pertahun, *American Heart Association* (AHA) menunjukkan data di Amerika Serikat sebanyak 375.000 orang pertahun meninggal dunia akibat penyakit gagal jantung. Data di Indonesia pada tahun 2018 diperoleh bahwa penyakit gagal jantung masuk 10 penyakit tidak menular di Indonesia yang diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung (Kristinawati & Khasanah, 2019).

Pasien gagal jantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan mengalami keterbatasan sehingga pasien menjadi sangat rentan mengalami depresi, stress, cemas, dan sulit untuk mengendalikan emosinya sendiri. Pasien juga berfikir tentang biaya pengobatan, prognosis penyakitnya, dan lamanya penyembuhan sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup pasien gagal jantung menurun (Purnamawati *et al.*, 2018). Ukuran kualitas hidup juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, derajat *New York Heart Association* (NYHA), keparahan gagal jantung, risiko mortalitas, dan kesehatan mental. Gejala yang ditimbulkan akibat gagal jantung berupa gejala fisik (seperti *dyspnea*, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun gejala psikologis (seperti kecemasan dan depresi) yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Wang *et al.*, 2016).

Menurut *New York Heart Association* (NYHA), gagal jantung dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I pasien menunjukkan bisa beraktifitas secara normal, derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan keadaan fisiknya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung (PERKI, 2015).

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang atau peran utamanya dimasyarakat sekitar (RISKESDA, 2015). WHO memerintahkan pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu tolak ukur pengukuran dalam kesehatan dan keberhasilan terapi, selain perubahan frekuensi dan derajat keparahan penyakit. Kualitas hidup mengacu pada aspek kompleks kehidupan yang tidak bisa diungkapkan hanya dengan menggunakan indikator yang bisa diukur, tetapi kualitas hidup dapat menggambarkan evaluasi subjektif dari kehidupan pada umumnya (WHO, 2015).

*Self care management* merupakan kemampuan pasien gagal jantung dalam mengelola dirinya sendiri, hal ini dapat ditingkatkan dengan adanya edukasi dari perawat, pasien gagal jantung harus mempunyai pengetahuan tentang penyakit yang diderita, bagaimana cara pencegahan timbulnya gejala, dan apa yang dapat dilakukan pasien gagal jantung jika gejala muncul, dengan adanya *self care management* yang baik maka pasien gagal jantung akan mempunyai motivasi dalam penanganan penyakitnya (Dehkordi *et al.*, 2016). Perawatan diri pada pasien gagal jantung meliputi minum obat secara teratur, menurunkan konsumsi garam dalam diet, olahraga secara rutin, dan melakukan monitoring gejala secara rutin (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *narrative review*. Database dalam penelitian ini terdiri dari Elsevier, PubMed, Science Direct, SAGE Journal, dan Google Scholar. Istilah utama atau kata kunci yang digunakan untuk pencarian literatur penelitian adalah "kualitas hidup", "pasien gagal jantung", dan "perawatan diri". Jangka waktu dalam pencarian artikel penelitian yang diperoleh ini adalah dari tahun 2015 sampai 2020. Kriteria inklusi pada *narrative review* ini adalah artikel Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan tanggal publikasi 5 tahun terakhir (mulai dari tahun 2015 sampai tahun 2020), artikel dalam bentuk full teks, dan artikel dengan pasien yang terdiagnosis gagal jantung untuk meningkatkan kualitas hidup.

Sebelum peneliti menulis pembahasan berdasarkan literature yang terdapat dari artikel, peneliti terlebih dahulu melalui beberapa hal, diantaranya pemilihan tema yang telah dikonsultasikan kepada dosen pembimbing, pencarian artikel melalui situs yang telah terakreditasi seperti Elsevier, PubMed, Science Direct, SAGE Journal, dan Google Scholar yang sesuai dengan pertanyaan penelitian dan kriteria inklusi, artikel yang memakai Bahasa Inggris akan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, artikel dibaca secara detail oleh peneliti, kemudian dituliskan kedalam format yang telah ditentukan (seperti adanya pendahuluan, metode penelitian, hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, serta referensi).

## HASIL

Tabel 1. Hasil Penelitian Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung

| No | Peneliti                           | Judul Artikel   | Hasil Penelitian  |
|----|------------------------------------|---|---|
| 1. | (Kristinawati & Khasanah, 2019)    | Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan <i>Self Care Management</i> Pasien Gagal Jantung    | Uji statistik menggunakan <i>korelation product person</i> didapatkan hasil bahwa <i>p-value</i> 0,06; CI 95% dengan koefisien kerelasi sebesar 0,257. Hasil pengolahan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pelaksanaan edukasi dengan kemampuan <i>self care management</i> pasien gagal jantung. Kemampuan melakukan <i>self care management</i> tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi dipengaruhi juga oleh faktor lain seperti karakteristik individu, status fungsional, faktor komorbid dan lama menderita gagal jantung.   |
| 2. | (Utomo <i>et al.</i> , 2019)       | Hubungan <i>Self Care Management</i> dengan Kualitas Hidup Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> | Hasil analisis <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pasien CHF di RSUD Pesanggrahan Jakarta Selatan, diketahui dari 101 responden, sebanyak 54 responden (74%) memiliki <i>self care management</i> yang baik dan kualitas hidup yang tinggi. Sedangkan, 13 responden (46%) memiliki <i>self care management</i> yang kurang baik, tetapi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hasil uji statistik <i>chi square</i> tentang hubungan <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pasien CHF diperoleh nilai $p=0,017$ artinya $p\text{-value} < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau ada hubungan yang signifikan antara <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pasien CHF di RSUD Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2019. |
| 3. | (Purnamawati <i>et al.</i> , 2018) | Pengaruh <i>Supportive-Educative System</i> terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung     | Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji <i>wilcoxon test</i> didapatkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,046. Terlihat bahwa $p\text{-value}$ 0,046 $< \alpha$ (0,05) menunjukkan hubungan bermakna secara signifikan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah pemberian <i>supportive-educative system</i> pada kelompok intervensi. Berdasarkan uji <i>wilcoxon test</i> didapatkan nilai $p\text{-value}$  |

|    |                                     |   |   |
|----|-------------------------------------|---|---|
|    |                                     |   | <p><i>value</i> sebesar 0,00. Nilai <math>\rho</math>-<i>value</i> <math>0,000 &lt; \alpha</math> (0,05) menunjukkan hubungan bermakna secara signifikan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah pemberian <i>supportive-educative system</i> pada kelompok intervensi. Kelompok kontrol berdasarkan <i>uji wilcoxon test</i> didapatkan nilai <math>\rho</math>-<i>value</i> sebesar 0,00. Nilai <math>\rho</math>-<i>value</i> <math>0,000 &lt; \alpha</math> (0,05) menunjukkan hubungan bermakna secara signifikan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah pemberian <i>supportive-educative system</i> pada kelompok kontrol.</p>  |
| 4. | (Akhmad <i>et al.</i> , 2016)       | Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi | <p>Sebagian besar responden gagal jantung kongestif (GJK) adalah derajat 1 menurut NYHA sebesar 28 responden (45,2%), derajat 2 sebesar 25 responden (40,3%), derajat 3 sebesar 8 responden (12,9), dan derajat 4 sebesar 1 responden (1,6%) dengan distribusi data tidak normal (<math>p</math>-value= 0,000). Kualitas hidup responden rata-rata (<i>mean</i>) sebesar 56,91 (SD= 14,43) yang terdistribusi normal (<math>p</math>-value= 0,200). Kualitas hidup terendah bernilai 28 dan kualitas hidup tertinggi bernilai 88.</p> <p>Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup yang paling rendah adalah yang mempunyai derajat 4 menurut NYHA (1,01%) dan yang paling tinggi adalah derajat 1 menurut NYHA (2,26%). Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara derajat NYHA dengan kualitas hidup (<math>p</math>-value=0,001, <math>a</math>=0,005).</p>  |
| 5. | (Pudiarifanti <i>et al.</i> , 2015) | Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik              | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor total <i>Minnesota Living with Heart Failure</i> (MLHF) pada dimensi fisik adalah <math>16,72 \pm 8,68</math> (rentang skor 0-40) dan pada dimensi emosional adalah <math>5,36 \pm 3,26</math> (rentang skor 0-25). Perempuan dengan CHF memiliki tingkat emosional lebih baik dibandingkan laki-laki (<math>p &lt; 0,05</math>). Berdasarkan hasil analisis, hanya fraksi ejeksi yang memiliki perbedaan bermakna terhadap kualitas hidup (<math>p &lt; 0,05</math>). Pasien dengan EF &lt; 40% memiliki risiko mengalami kualitas hidup yang buruk dibandingkan pasien CHF dengan EF <math>\geq 40\%</math>. Pengaruh komorbid seperti hipertensi dan diabetes, penggunaan digoksin atau obat golongan angiotensin reseptor blocker hanya berpengaruh pada dimensi fisik pasien CHF (<math>p &lt; 0,05</math>). Berdasarkan pada berbagai faktor risiko yang diteliti, hanya ejeksi fraksi yang mempengaruhi kualitas hidup.</p> |

|    |                                 |  |  |
|----|---------------------------------|--|--|
| 6. | (Kessing <i>et al.</i> , 2017)  | <i>Self-Care and Health-Related Quality Of Life in Chronic Heart Failure: A Longitudinal Analysis</i>  | Hasil penelitian ini menggunakan model linier umum, multivariabel antar-subjek (estimasi=-0,14, p=0,005) dan tidak ada efek dalam subjek perawatan diri yang ditemukan untuk HRQOL yang lebih baik dari waktu ke waktu. Asosiasi antara perawatan diri dan HRQOL sepenuhnya dijelaskan oleh depresi (perkiraan= 1,77, p<0,001). Kecemasan (perkiraan= 4,49, p<0,001) dan kepribadian Tipe D (perkiraan=13,3, p<0,001) yang dikaitkan dengan HRQOL yang buruk, tetapi hanya sebagian yang menjelaskan hubungan antara perawatan diri dan HRQOL emosional.   |
| 7. | (Obieglo <i>et al.</i> , 2015)  | <i>The Effect of Acceptance of Illness on The Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure</i>   | Para pasien gagal jantung dengan tingkat penerimaan penyakit yang rendah (8-18 poin) mendapat skor yang lebih tinggi pada energi, rasa sakit, reaksi emosional, tidur, isolasi sosial dan domain mobilitas NHP. Analisis multivariat menunjukkan bahwa penerimaan penyakit adalah satu-satunya prediktor independen kualitas hidup di semua domain NHP: energi ( $\beta = -0.653$ , $p < 0,001$ ), nyeri ( $\beta = -1.464$ , $p < 0,001$ ), reaksi emosional ( $\beta -1.738$ , $p < 0,001$ ), tidur ( $\beta = -0.820$ , $p < 0,001$ ), isolasi sosial ( $\beta = -0.638$ , $p < 0,001$ ) dan mobilitas ( $\beta = -1.739$ , $p < 0,001$ ). Jenis kelamin laki-laki terbukti menjadi prediktor independen untuk skor nyeri yang lebih rendah ( $\beta = -1.320$ , $p = 0,001$ ) dan perceraian dikaitkan dengan skor isolasi sosial yang lebih tinggi ( $\beta = 1.948$ , $p < 0,001$ ). |
| 8. | (Wang <i>et al.</i> , 2016)     | <i>Effects of A Supportive Educational Nursing Care Programme on Fatigue and Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Randomised Controlled Trial</i> | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program asuhan keperawatan pendidikan suportif selama 12 minggu efektif dalam mengurangi kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Indeks ukuran efek ( <i>Cohen's d</i> ) antara kelompok intervensi dan kontrol sedang dalam kelelahan ( $d=0,53$ ) dan kualitas hidup ( $d=0,46$ ). Setelah intervensi 12 minggu, skor rata-rata kelelahan ( $\beta=-5,01$ , $P<0,05$ ) dan kualitas hidup ( $\beta=-10,58$ , $P<0,05$ ) meningkat secara signifikan dengan waktu pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol setelah disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, dan pendidikan.  |
| 9. | (Dehkordi <i>et al.</i> , 2016) | <i>The Effect of Family Training and Support on The Quality of Life and Cost of Hospital Readmissions in Congestive Heart Failure Patients in Iran</i>         | Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penerimaan kembali dan merujuk pasien gagal jantung ke dokter lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $1,65 \pm 1,01$ vs $2,74 \pm 1,07$ dan $2,73 \pm 1,24$ vs $3,32 \pm 0,94$ ) ( $p<0,05$ ) setelah intervensi. Biaya perawatan   |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     |   | <p>kesehatan rata-rata pada kelompok intervensi (<math>246.375 \pm 16.756</math> Rials) adalah signifikan berbeda jauh dari kelompok kontrol (<math>2.736.800 \pm 167.360</math> Rials) (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Menurut hasil penelitian tersebut intervensi pelatihan, perawatan, dan konsultatif yang diberikan selama sesi pelatihan kepada keluarga untuk pasien CHF, dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebaliknya, skor rata-rata domain kualitas hidup pada kelompok kontrol yang menerima perawatan dan pelatihan rutin, menurun enam bulan setelah dikeluarkan dibandingkan dengan awal penelitian.</p>  |
| 10. | (Sedlar <i>et al.</i> , 2017)<br><i>Factors Related to Self-Care Behaviours in Heart Failure: A Systematic Review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale Studies</i> | <p>Hasil penelitian menunjukkan 30 studi yang dimasukkan dalam <i>review</i> berbagai macam faktor pribadi dan lingkungan yang terkait dengan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung telah diidentifikasi. Usia, kualitas hidup terkait kesehatan, jenis kelamin, pendidikan, kelas Asosiasi Jantung <i>New York</i>, gejala depresi dan fraksi ejeksi ventrikel kiri paling sering berkorelasi dengan skor EHFSBS. Bukti yang konsisten untuk hubungan antara perilaku perawatan diri dan depresi ditemukan, sementara hubungan mereka dengan kelas Asosiasi Jantung <i>New York</i> dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan tidak signifikan di sebagian besar penelitian. Asosiasi dengan factor lain terbukti tidak konsisten atau perlu diselidiki lebih lanjut karena hanya dibahas dalam studi tunggal.</p> |
| 11. | (Zeng <i>et al.</i> , 2017)<br><i>Factors Impacting Heart Failure Patients' Knowledge of Heart Disease and Self-Care Management</i>   | <p>Hasil pengetahuan tentang HF secara umum memiliki skor tertinggi dan pengetahuan tentang gejala HF / pengenalan gejala HF paling rendah. Defisit pengetahuan yang teridentifikasi terutama pada rejimen terapeutik dan gejala HF / pengenalan gejala HF. Pengetahuan responden secara signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan dan apakah mereka pernah menerima pendidikan gagal jantung.</p>  |
| 12. | (Laksmi <i>et al.</i> , 2020)<br>Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSD Mangusada  | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor perawatan diri rata-rata adalah 45,25 dan skor rata-rata kualitas hidup adalah 60,67. Analisis menggunakan uji <i>Spearman Rank</i> diperoleh nilai <math>p=0,000</math> dan <math>r=0,506</math>. Kesimpulannya <i>self care</i> memiliki korelasi yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSD Mangusada.</p>  |
| 13. | (Djamaludin <i>et al.</i> )<br>Hubungan <i>Self Care</i>  | <p>Hasil penelitian dengan menggunakan uji <i>chi</i></p>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><i>al.</i>, 2018)</p> <p>terhadap Kualitas Hidup pada Klien Gagal Jantung di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017</p> | <p><i>square</i> didapat nilai <i>p-value</i> = 0.000 (&lt;0.05) yang artinya terdapat hubungan antara <i>self care</i> terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017, dengan nilai OR =9.062 yang artinya orang yang memiliki <i>self care</i> baik akan 9 kali berpotensi memiliki kualitas hidup yang tinggi.</p>  |
| <p>14. (Nurchayati &amp; Karim, 2016)</p>        | <p>Implementasi <i>Self Care</i> Model dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik</p>                                       | <p>Hasil penelitian ini diperoleh jenis kelamin terbanyak laki-laki 17 orang (56,7%), usia terbanyak lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 17 orang (56,1%), lama HD terbanyak &lt;1 tahun 11 orang (36,3%). Setelah dilakukan implementasi <i>self care</i> selama 4 minggu terdapat peningkatan skor rata-rata kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dari sebelumnya nilai 68 menjadi 73.</p>  |
| <p>15. (Agustina <i>et al.</i>, 2017)</p>        | <p>Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri</p>  | <p>Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman pasien gagal jantung kongestif dalam melaksanakan perawatan mandiri (<i>self care</i>). Dapat dilihat dari bagaimana kepatuhan pasien dalam melaksanakan pembatasan nutrisi dan garam, pembatasan cairan, pembatasan aktivitas, latihan fisik, tidak percaya dengan kondisinya sekarang, kemauan dalam melaksanakan pengobatan, ikhlas dan pasrah dalam kondisi sakit dan patuh melaksanakan pengobatan. Selain itu, didapatkan pula minimnya informasi mengenai pengobatan yang benar dan tepat tentang gagal jantung kongestif yang diberikan oleh petugas kesehatan serta minimnya sarana pendukung di layanan kesehatan khususnya puskesmas.</p>   |
| <p>16. (Prihatiningsih &amp; Sudyasih, 2018)</p> | <p>Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung</p>  | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pada ketiga dimensi <i>self care</i> masih belum adekuat dengan skor rata-rata 43,4±11,8 pada dimensi pemeliharaan diri, 49,4±18,5 pada dimensi pengelolaan diri, dan skor 68,6±14,5 pada dimensi kepercayaan diri. Persentase responden dengan perilaku adekuat juga rendah yaitu 5,4% (dimensi pemeliharaan diri), 15,4% (dimensi pengelolaan diri) dan 36,5% (dimensi kepercayaan diri). Dalam dimensi kepercayaan diri, tingginya skor SCHFI berhubungan dengan tidak adanya penyakit penyerta (<i>p</i>=0,01). Hasil analisis faktor pada dua dimensi lainnya menunjukkan tidak ada satupun faktor yang berpengaruh. Dapat disimpulkan bahwa perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung belum adekuat sehingga</p> |

sangat dibutuhkan sebuah intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri terutama dalam dimensi pemeliharaan diri.

---

## PEMBAHASAN

### Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah umur, pendidikan, dan derajat *New York Heart Association* (NYHA). Umur memiliki hubungan negatif terhadap kualitas hidup yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka kualitas hidupnya akan menurun. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi jantung akan berubah bersamaan dengan pertambahan umur. Seseorang yang berumur 40 tahun keatas, jantung kirinya akan mengalami pengecilan sebagai respon terhadap rendahnya beban kerja yang dibutuhkan oleh jantung (Akhmad *et al.*, 2016).

Pendidikan memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula kualitas hidup pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin mudah pula menerima informasi yang diberikan. Karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Pudiarifanti *et al.*, 2015). Pendidikan berpengaruh terhadap daya tangkap dan kemampuan seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh dalam penerimaan informasi, dalam hal ini informasi mengenai gagal jantung, dimana responden yang berpendidikan lebih tinggi akan semakin mudah untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap upaya seseorang dalam memperoleh sarana kesehatan, mencari pengobatan untuk penyakit yang dideritanya, dan mampu memilih serta memutuskan tindakan yang dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya (Purnamawati *et al.*, 2018).

Derajat menurut NYHA memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Klasifikasi kelas fungsional jantung berdasarkan klasifikasi NYHA I, II, III dan IV merupakan salah satu sistem untuk menilai status fungsional penderita gagal jantung. Derajat NYHA yaitu sebuah ukuran gejala yang ditimbulkan akibat gagal jantung berupa gejala fisik seperti adanya sesak napas, *dypnea*, cepat lelah, dan edema. Kondisi fisik ini sangat mempengaruhi kemampuan dan fungsi pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Kristinawati & Khasanah, 2019).

Faktor lainnya yang juga berhubungan dengan kualitas hidup adalah jenis kelamin dan pekerjaan. Jenis kelamin laki-laki memiliki hormon estrogen yang lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan. Hormon tersebut akan semakin berkurang jumlahnya ketika sudah memasuki usia *menopause*. Hormon estrogen dapat memberikan efek proteksi atau perlindungan didalam aliran darah dari jantung ke seluruh tubuh atau sebaliknya. Sehingga ketika memasuki masa *menopause*, baik perempuan maupun laki-laki memiliki peluang yang sama mengalami gangguan kardiovaskuler (Utomo *et al.*, 2019). Seseorang yang memiliki pekerjaan berat yang dilakukan secara terus-menerus dan kurang beristirahat dapat meningkatkan beban kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kessing *et al.*, 2017).

### *Self Care Management* pada Pasien Gagal Jantung

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Utomo *et al.* (2019), hasil uji statistik *chi square* tentang hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung diperoleh nilai  $p=0,017$  artinya  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2019.

Pasien dengan gagal jantung akan mengalami penurunan kualitas hidup dikarenakan pada penderita gagal jantung muncul perasaan lelah pada otot tungkai dan mengirimkannya ke jantung dan otak. Pasien gagal jantung sering ditemukan kehilangan memori atau perasaan disorientasi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan jumlah zat tertentu didalam darah, seperti sodium yang dapat menyebabkan penurunan kerja impuls saraf. Hal tersebut bila terjadi secara terus-menerus akan menyebabkan penurunan kualitas hidup (AHA, 2017). Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa program pemberian asuhan keperawatan pendidikan suportif yang dilakukan selama 12 minggu efektif dalam mengurangi kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung (Wang *et al.*, 2016).

*Self care management* adalah aktivitas dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejateraan. Tujuan dari *self care management* adalah untuk mencapai kemampuan menyesuaikan diri secara mandiri dengan rutinitas harian dan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Untuk mencapai tujuan tersebut, pasien gagal jantung perlu mendapatkan keterampilan *self care management* yang khusus, disamping mendapatkan terapi medis secara rutin (Utomo *et al.*, 2019). Hal ini sesuai dengan teori *Self Care Orem* yang menyatakan bahwa kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, pola kehidupan status kesehatan, sistem perawatan kesehatan, sistem keluarga, lingkungan dan orientasi sosial budaya (Muhlisin & Irdawati, 2010). *Self care management* ini dapat diketahui melalui aktivitas hidup sehari-hari yang hanya memerlukan kemampuan tubuh untuk berfungsi sederhana, misalnya bangun dari tempat tidur, berpakaian, makan, ke kamar mandi, berkomunikasi, berdandan, dan berpindah tempat (Obieglo *et al.*, 2015).

Edukasi pada pasien gagal jantung merupakan harapan untuk meningkatkan pengetahuan pasien gagal jantung. Edukasi yang terencana dapat memberikan motivasi untuk memperkuat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri (Purnamawati *et al.*, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan edukasi gagal jantung terhadap kemampuan *self management* pasien gagal jantung. Faktor-faktor lain juga berpengaruh dalam kemampuan melakukan perawatan secara mandiri. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan mandiri sehingga kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri dapat meningkat. *Self management* sangat berperan penting dalam perawatan pasien gagal jantung. Manfaat *self management* gagal jantung yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi rehospitalisasi, dan dapat mengurangi biaya perawatan (Kristinawati & Khasanah, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Jaarsma *et al.* (2017) didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien gagal jantung dalam perawatan secara mandiri. Faktor tersebut tidak hanya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan. Ada faktor yang lain yang berpengaruh seperti pengalaman dan keterampilan, dukungan, motivasi, kebiasaan, keyakinan dan nilai budaya, kemampuan fungsional dan kognitif, pengetahuan, kepercayaan, serta akses ke tempat perawatan.

Menurut beberapa penelitian *self care management* dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu pemeliharaan diri (*self care maintenance*), pengelolaan diri (*self care management*), dan kepercayaan diri (*self care confidence*).

### **Dimensi Pemeliharaan Diri (Self-Care Maintenance)**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Prihatiningsih & Sudyasih (2018) menunjukkan bahwa dimensi pemeliharaan diri merupakan dimensi dengan skor terendah dibandingkan dengan 2 dimensi lainnya dengan frekuensi hanya sebesar 5,4% responden saja yang memiliki perilaku adekuat dengan rata-rata skor 43,4±11,8. Pemeliharaan diri ini menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat, seperti minum obat secara teratur, olahraga secara rutin, dan menurunkan konsumsi garam dalam diet (Nurchayati & Karim, 2016).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 6 dari 10 perilaku pemeliharaan diri dengan skor terendah. Perilaku tersebut antara lain menimbang berat badan, berolahraga, perilaku mencegah dari sakit, diet rendah garam, menggunakan pengingat untuk membantu pasien mengingat jadwal minum obat, dan memeriksakan pembengkakan pada kaki pasien gagal jantung (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

### **Dimensi Pengelolaan Diri (*Self-Care Management*)**

Pengelolaan diri ini melihat persepsi pasien terhadap gejala yang meliputi kemampuan pasien dalam mendeteksi gejala dan interpretasi hasilnya (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Dari hasil interpretasi tersebut, pasien akan membuat keputusan untuk menangani gejala dan melakukan strategi pengobatan (seperti meminum obat diuretik tambahan), maupun melakukan evaluasi terhadap respon tindakan yang dilakukan (Djamiludin *et al.*, 2018).

### **Dimensi Kepercayaan Diri (*Self-Care Confidence*)**

Kepercayaan diri ini menilai respon pasien terhadap gejala yang terjadi. Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan merupakan suatu komponen kepercayaan diri yang paling tinggi didalam dimensi ini (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Jika dilihat dari hasil penelitian, maka yang dimaksudkan oleh pasien akan kepercayaan mengikuti petunjuk pengobatan adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini dapat terlihat dari tingginya perilaku keteraturan minum obat dan rendahnya perilaku non farmakologis seperti monitoring berat badan dan edema tungkai secara rutin, diet rendah garam, serta melakukan olahraga secara teratur (Laksmi *et al.*, 2020).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal jantung yang melakukan perawatan diri secara mandiri. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, derajat NYHA, dan manajemen diri. Dalam upaya memperbaiki keberhasilan terapi yang diberikan, pengendalian faktor resiko sangat diperlukan, terutama pada faktor resiko yang dapat dimodifikasi, seperti tingkat depresi, dukungan keluarga, dan manajemen perawatan diri.

Pasien gagal jantung yang memiliki kualitas hidup yang rendah akan memperlambat proses pemulihan fungsional dan menurunkan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, pasien gagal jantung diharapkan bisa memahami keterbatasan fisiknya dan menerima perubahan-perubahan yang dialami dalam kehidupannya sekarang dan keluarga disarankan untuk lebih memperhatikan kebutuhan pasien gagal jantung, lebih memahami dan mengerti kondisi yang dialami pasien gagal jantung, serta selalu memberikan dukungan kepada pasien gagal jantung.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina, A., Afyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif dalam melaksanakan Perawatan Mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 6–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.63>
- Akhmad, A. N., Primanda, Y., & Istanti, Y. P. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 11(1), 27–34. Retrieved from <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/629>
- American Heart Association (AHA). (2017). *Cardiovascular Statistic*
- Dehkordi, A. H., Far, A. K., Far, B. K., & Tali, S. S. (2016). The Effect of Family Training and Support on The Quality of Life and Cost of Hospital Readmissions in Congestive Heart Failure Patients in Iran. *Applied Nursing Research*, 31(8), 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.03.005>
- Djamiludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup pada Klien

- Gagal Jantung di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178–188. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/182>
- Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*, 14(2), 71–77. doi:10.1007/s11897-017-0324-1
- Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J., & Kupper, N. (2017). Self-Care and Health-Related Quality of Life in Chronic Heart Failure: A Longitudinal Analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(7), 605–613. <https://doi.org/10.1177/1474515117702021>
- Kristinawati, B., & Khasanah, R. N. (2019). Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung. *The 10th University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, 1(1), 496–503. Retrieved from <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/682>
- Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSD Mangusada. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 39–47. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33366/jc.v8i1.1326>
- Muhlisin, A. & Irdawati. (2010). *Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan*. Berita Ilmu Keperawatan, 2 (2)
- Nurchayati, S., & Karim, D. (2016). Implementasi Self Care Model dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 25–32. Retrieved from [https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk\\_sriwijaya/article/view/4239](https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/4239)
- Obieglo, M., Uchmanowicz, I., Wleklik, M., Jankowska-Polanska, B., & Kusmierz, M. (2015). The Effect of Acceptance of Illness on The Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(4), 241–247. <https://doi.org/10.1177/1474515114564929>
- PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia). (2015). *Pedoman Tatalaksanaan Gagal Jantung Edisi Ketiga*. Jakarta: Centra Communications
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 140–151. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 259–266. Retrieved from <https://dev.jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29453>
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Pengaruh Supportive-Educative System terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 39–44. <https://doi.org/10.18196/mm.180213>
- Riset Kesehatan Dasar. (2015). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI
- Sedlar, N., Lainscak, M., Mårtensson, J., Strömberg, A., Jaarsma, T., & Farkas, J. (2017). Factors Related to Self-Care Behaviours in Heart Failure: A Systematic Review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale studies. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(4), 272 –282. <https://doi.org/10.1177/1474515117691644>
- Utomo, D. E., Ratnasari, F., & Andrian, A. (2019). Hubungan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 1–10. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.145>
- Wang, T. C., Huang, J. L., Ho, W. C., & Chiou, A. F. (2016). Effects of a Supportive Educational Nursing Care Programme on Fatigue and Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Randomised Controlled Trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(2), 157–167. <https://doi.org/10.1177/1474515115618567>
- WHO. (2015). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. In *Programme On Mental Health (Vol. 28, Issue 3)*. <https://doi.org/10.5.12>

Zeng, W., Chia, S. Y., Chan, Y. H., Tan, S. C., Ju, E., Low, H., & Fong, M. K. (2017). Factors Impacting Heart Failure Patients' Knowledge of Heart Disease and Self-Care Management. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 26(1), 26–34. <https://doi.org/10.1177/2010105816664537>