

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG

by Journal PDm Bengkulu

Submission date: 16-Oct-2020 12:45PM (UTC-0700)

Submission ID: 1404681103

File name: 2._Hendrawan.pdf (558.64K)

Word count: 4124

Character count: 25628

**HUBUNGAN ³SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
DENGAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG DI POLIKLINIK JANTUNG
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU**

Hendrawan, NH. Noeraini

STIKES Bhakti Husada Bengkulu
Jl. Kinibalu 8 Kebun Tebeng Bengkulu Telp (0736) 23422
Email : stikesbh03@gmail.com

Abstrak

²Penyakit gagal jantung merupakan penyakit dengan kematian tertinggi. Dampak yang dialami merupakan reaksi psikologis terhadap dampak dari gagal jantung yang dihadapi oleh pasien. Masalah penelitian ini rendahnya kualitas hidup pada pasien dengan pe³akit gagal jantung di poliklinik jantung dengan tujuan diketahuinya hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional*, teknik sampel *accidental sampel*. Sampel pada penelitian ini pasien gagal jantung berjumlah 99 orang pasien.

Hasil penelitian diperoleh terdapat 61 (61,6%) atau sebagian besar responden, dengan *self care* tidak baik di poliklinik jantung, 51 (61,6%) atau sebagian besar responden, dengan kualitas hidup kurang baik di poliklinik jantung, dengan nilai $p = 0,003 \leq 0,05$.

Saran penelitian ini lebih meningkatkan pelayanan perawatan dengan baik bagi seluruh pasien gagal jantung

Kata Kunci : *Self Care*, Kualitas Hidup, Penyakit Gagal Jantung

**²SELF CARE RELATIONSHIP WITH LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH
HEART FAILURE DISEASE IN HEART POLYCLINIC HOSPITAL RSUD
M YUNUS BENGKULU**

Abstract

Heart failure of disease by disease is highest death. The psychological for ²reaction to the impact of faced by heart failure patients. Problems this study the low quality of life in patients wi² heart failure in disease namely heart polyclinic for the purpose he self care with the quality of life in patients with heart failure in disease namely heart polyclinic dr hospital. M. Jonah Bengkulu.

Research with the approach of cross sectional, sample technique accidental. sampleSamples to the study is the patient heart failure patients were 99. The result obtained there are 61 (61,6 %) or most respondents, with self care is not good at polyclinico, heart 51 (61,6%) or most respondents, with quality of life is miserable at the heart, clinics with the value of $p = 0,003 \leq 0,05$.

The advice of this research develop service to treatment with good for all the patients heart failure

Keywords : *Self Care*, The Quality Of Life Of, Disease Of Heart Failure

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian secara global. Di dunia 17,5 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular atau 31 % mewakili dari seluruh kematian secara global (WHO, 2016). Benua Asia menduduki tempat tertinggi kematian akibat penyakit kardiovaskuler dengan jumlah 712,1 jiwa, Indonesia menduduki peringkat kedua setelah Filipina dengan jumlah kematian 371,0 jiwa (WHO, 2014). Dilaporkan 80% atau lebih penyebab kematian adalah gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah (Yancy, 2012).

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. Prevalensi gagal jantung sangat meningkat secara eksponensial dengan sejalannya pertambahan usia dengan 6-10% pada usia di atas 65 tahun. Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun. Sedangkan di negara-negara berkembang di dapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016).

Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). Di Dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 276,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki tingkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2014).

Penyakit gagal jantung merupakan penyakit dengan kematian tertinggi.

Pengobatan yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Dampak yang dialami merupakan reaksi psikologis terhadap dampak dari gagal jantung yang dihadapi oleh pasien. Hampir semua pasien yang mempunyai penyakit jantung menyadari bahwa jantung adalah organ terpenting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam. Hal ini yang menyebabkan pasien gagal jantung merasa cemas, kesulitan tidur, merasa depresi dan merasa putus asa akan penyakit yang dideritanya. Dalam diketahuinya penyakit yang dideritanya serius, seseorang akan berfikir tentang penyakitnya, cara pengobatan yang akan ditempuh, biaya yang dihabiskan, prognosis penyakitnya, dan lama penyembuhan dari penyakitkan. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup pasien gagal jantung sangat rendah. Hal ini terkait dengan tingginya tingkat kematian, sering rawat inap, fisik yang melemah dan kognitif menurun serta mengurangi kualitas hidup pasien tersebut (*American Heart Association*, 2012). Mempertahankan kualitas hidup yang baik adalah sama pentingnya dengan kelangsungan hidup bagi sebagian besar pasien yang hidup dengan penyakit progresif atau kronis (Lewis, 2014).

Konsep kualitas hidup yang didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) melalui WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) adalah sebagai persepsi individu tentang keberadaannya dalam hidup yang terkait dengan budaya dan sistem nilai di lingkungan dia berada dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal hal menarik lainnya. Kualitas hidup dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai keadaan mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup. Pemahaman ini berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, dan standar yang menjadi keyakinan individu itu sendiri.

Kualitas hidup adalah pengalaman unik setiap individu yang terkait dengan nilai-nilai yang mereka pahami sebagai keyakinan. Kualitas hidup merupakan rasa kesejahteraan setiap orang terkait dengan kehidupannya. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif (Lucas, 2012).

Kualitas hidup pasien gagal jantung berkaitan dengan distres psikologis seperti perasaan cemas, depresi, disforia, dan bentuk reaksi psikis lainnya. Pasien dengan gagal jantung kronik memiliki prevalensi kejadian depresi yang tinggi. Gejala depresi dapat memperburuk gejala utama gagal jantung serta dapat mempengaruhi proses pemulihan pada pasien gagal jantung, dimana pasien yang depresi umumnya tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan. Apabila hal ini terus berlangsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan secara signifikan dapat meningkatkan risiko kematian bagi pasien dengan gagal jantung kronik (Kuswoyo & Aji, 2012).

Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan penyakitnya. Padahal, salah satu faktor yang mendukung proses keberhasilan dalam penyembuhan adalah keterlibatan keluarga. Kualitas hidup adalah sesuatu yang bersifat subyektifitas dan multidimensi. Subyektifitas yang berarti kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri, sedangkan multidimensi yang berarti bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik yang meliputi aspek fisik atau biologis, psikologis, spiritual dan sosikultural. Dukungan sosial dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang dan secara emosional pasien dapat menjadi tenang (Gruner & Suddarth, 2012). Chan (2014) mengatakan bahwa kualitas hidup

yang baik sangat diperlukan untuk pasien gagal jantung kongestif, karena dapat mempertahankan fungsi atau kemampuan fisik secara optimal dan dapat mempertahankan status kesehatan terbaiknya selama mungkin.

Penelitian serupa diteliti oleh Lee (2014) yang meneliti 227 pasien gagal jantung kronik di Rumah Sakit Hong Kong juga menyatakan depresi sebagai faktor utama yang memperburuk kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. Penelitian lain oleh Jiang dkk menyatakan depresi secara signifikan menurunkan angka harapan hidup pasien gagal jantung, dimana nilai OR (Odd Ratio) yang diperoleh adalah 1,36. Nilai ini menyatakan pasien gagal jantung kronik dengan depresi berisiko 1,36 kali untuk meninggal dibanding dengan pasien tanpa depresi. Jiang dkk juga menyatakan bahwa pasien dengan skor BDI-II yang lebih tinggi memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi mencapai 83%.

Ruang rawat inap RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit umum Tipe B memiliki pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, hemodialisa, IGD, ICU, Instalasi Bedah, kamar operasi, radiologi, rehabilitasi, laboratorium dan farmasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu jumlah kejadian penderita gagal jantung pada tahun 2015 sebanyak 4733 orang, pada tahun 2016 sebanyak 7619 orang dan tahun 2017 sebanyak 10458 orang penderita gagal jantung. (*Medical record* RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2017).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 4 Januari 2018 RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu didapat data pasien dengan kasus gagal jantung yaitu sebanyak 10 orang pasien mengatakan bahwa badan terasa lemas, hilangnya kekuatan fisik, merasa nyeri dada, dan pasien mengatakan sering tidak nyenyak saat tidur, mereka kadang-kadang merasa rendah diri, segala aspek aktifitas mulai terbatas dan kadang

membutuhkan bantuan dari orang lain. Keluarga juga mengatakan memiliki kebiasaan merokok dan makan makanan berlemak. Sedangkan 4 orang pasien mengatakan merasa senang karena adanya dukungan dari keluarga untuk menjalani perawatan di rumah sakit, memberikan motivasi untuk segera sembuh. Sedangkan 6 orang pasien mengatakan dengan penyakit yang diderita pasien masalah dalam perawatan menjadi persoalan sendiri yang membebaskan pasien untuk semangat dalam hidupnya.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan penelitian analisis dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel, dimana pengukuran kedua variabel tersebut dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoajmodjo, 2010). Teknik yang dipakai untuk mengambil sampel pada penelitian ini adalah teknik sampel *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi, baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan data primer dan data sekunder

HASIL

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran dari variabel yang diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perubahan fisik, sedangkan variabel dependen harga diri.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Self care* Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung di Poliklinik Jantung RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

No	<i>Self care</i>	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Baik	61	61,6
2.	Baik	38	38,4
	Jumlah	99	100

Hasil penelitian diatas menunjukan, terdapat 61 (61,6%) atau sebagian besar responden, *Self care* tidak baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Di Poliklinik Jantung RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang Baik	51	51,5
2.	Baik	48	48,5
	Jumlah	99	100

Hasil penelitian diatas menunjukan, terdapat 51 (61,6%) atau sebagian besar responden, kualitas hidup kurang baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan *Self care* dengan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dengan menggunakan analisis statistik uji *Chi-square*.

Tabel 4 Hubungan *Self care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Di Poliklinik Jantung RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Self care	Kualitas Hidup				Total		P
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	N	%	N	%	
Tidak Baik	39	63,9	22	36,1	61	100	0,003
Baik	12	31,6	26	68,4	38	100	
Total	51	51,5	48	48,5	99	100	

Berdasarkan hasil penelitian, dari 99 responden, diketahui bahwa dari 61 responden dengan *Self care* tidak baik, sebanyak, 22 (36,1%) responden dengan kualitas hidup baik. Dari 38 responden dengan *Self care* baik, sebanyak 12 (31,6%) responden dengan kualitas hidup kurang baik. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,003 \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, artinya ada hubungan *Self care* dengan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi *Self care*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat terdapat 61 (61,6%) atau sebagian besar responden, dengan *Self care* tidak baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa responden tidak mengikuti perencanaan makanan sehat dalam menyediakan makanan yang telah dianjurkan, responden masih makan makanan yang tidak dianjurkan seperti makanan yang mengandung banyak lemak. Responden jarang memeriksakan kadar kolesterol darah, responden mengatakan hanya memeriksakan kadar kolesterol jika sedang sakit. Responden hanya menjalankan program diet jika ada pengawasan dari keluarga dan perawat, responden mengatakan sering makan makanan yang

dilarang karena tidak ada pengawasan dari keluarga.

Penelitian ini responden memiliki aktivitas yang hanya duduk atau tiduran sepanjang hari karena merasa sakit, mengalami kesulitan saat berjalan atau naik tangga, dan kesulitan tidur pada malam hari. Seharusnya pada pasien gagal jantung ini hendaknya melakukan olahraga kecil agar sirkulasi darah di seluruh tubuh menjadi lancar sehingga minimalkan kondisi serangan jantung, mengurangi kejadian depresi, dan tidak dapat bekerja. Responden menganggap bahwa dengan melakukan aktivitas akan memperberat kondisi tubuh sehingga *Self care*nya juga akan menurun, hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakitnya.

Hal ini disebabkan oleh sebagian besar dari responden belum dapat mengambil keputusan untuk mempertahankan fungsi kesehatan, diantaranya responden mengatakan bahwa tidak mengontrol makanan mereka dan kurang aktivitas karena beranggapan bahwa aktivitas akan membuat sesak nafas. Selain itu, yang paling terutama sekali adalah tidak teratur minum obat karena lupa, tidak pernah kontrol berat badan dan cairan, serta ketidaktahuan pasien mengenali gejala perubahan kesehatan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kurangnya perhatian terhadap diri sendiri dalam menjaga penyakitnya terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya mengganggu kualitas hidup. terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya hingga mengganggu kualitas hidup terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya hingga mengganggu kualitas hidup terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya hingga mengganggu kualitas hidup terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya sehingga mengganggu kualitas hidup. Britz dan Dunn (2010) juga menyebutkan bahwa sebagian pasien dengan gagal jantung melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *Self care* secara tepat seperti

yang telah diajarkan misalnya mematuhi pengobatan yang diberikan, diet rendah garam, aktivitas fisik yang teratur, pembatasan cairan, monitor berat badan setiap hari, serta mengenal secara dini tanda dan gejala. Permasalahan tersebut dapat diantisipasi dengan cara menyediakan motivasi berupa motivasi internal maupun eksternal. Motivasi internal ini dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang perawatan diri untuk meningkatkan keyakinan dan kepercayaan diri untuk sembuh sedangkan motivasi eksternal berupa dukungan sosial sehingga dapat meningkatkan *Self care* pada pasien gagal jantung (Burutcu & Mertz, 2011). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat 38 (38,4%) atau hampir sebagian besar responden, dengan *Self care* baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Responden mengatakan selalu mentaati semua ajuran yang diberikan oleh perawat dan selalu diawasi oleh keluarga, mulai dari pengawasan makanan, kontrol kolesterol dan pengobatan yang diberikan. Responden mengatakan dengan memiliki *Self care* yang baik membuat responden lebih sehat dan baik dalam menghadapi penyakit jantung yang dialaminya. *Self care* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung untuk secara efektif mengelola gejala dari gagal jantung. Dukungan sosial membantu seseorang menjalani hidup dan diperlukan untuk menjaga fisik serta kesejahteraan emosional. Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan yang erat antara kualitas hidup dengan pasien penyakit jantung yang mendapatkan perawatan diri dan dukungan sosial. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa pasien ini membutuhkan lebih banyak dukungan baik internal maupun eksternal, ketika kesehatan fisik mereka memburuk (Burutcu & Mertz, 2013).

2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat 51 (61,6%) atau sebagian besar responden, dengan kualitas hidup kurang baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Responden menjelaskan bahwa tidak puas dengan kondisi kesehatannya saat ini, responden mengatakan tidak dapat melaksanakan aktivitas seperti biasanya saat sebelum sakit. Responden juga mengatakan tidak puas dengan hidup yang dialaminya sekarang ini, responden tidak dapat melakukan hal yang dapat berguna bagi keluarga dan orang lain. Responden mengatakan keluarga juga tidak teralu memperhatikan kebutuhan hidupnya semenjak pasien sakit.

Kurang baiknya kualitas hidup pasien juga dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya karakteristik responden yang dapat meliputi: usia responden yang lebih dari 50 tahun, jenis kelamin laki, pendidikan responden sebagian besar hanya tamatan sekolah menengah atas dan sebagian lagi dengan latar belakang pendidikan sarjana, pekerjaan responden bervariasi antara lain PNS, petani, pedagang dan pegawai swasta, dan sosial ekonomi. Koping; depresi; dan kecemasan juga mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal jantung.

Kualitas hidup pasien dengan GJK dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat NYHA (New York Heart Association). Umur dan jenis kelamin merupakan faktor yang sangat penting pada pasien GJK. Semakin bertambah tua umur seseorang, maka penurunan fungsi tubuh akan terjadi baik secara psikologis maupun fisik. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat 48 (48,5%) atau hampir sebagian besar responden, dengan kualitas hidup baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Responden mengatakan walaupun dengan keadaan sakit responden tetap

puas dengan hidupnya. Responden mengatakan merasa tetap diterima oleh orang-orang yang dikenalnya.

Kaawoan (2012), menjelaskan kualitas hidup ini didefinisikan sebagai konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh penyakit terhadap pasien. Penyakit yang dialami pasien tersebut memengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi, serta harapan untuk hidup sehat. Beberapa pasien hanya mampu mengenal dengan pasti pada saat gejala penyakit itu sudah dirasakan sangat berat, sedangkan yang lainnya dapat mengenal gejala dini penyakitnya yang sampai dapat menyebabkan pasien ini tidak mampu lagi untuk merawat diri dan kemungkinan mempunyai motivasi yang rendah.

3. Hubungan *Self care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 99 responden, diketahui bahwa dari 61 responden dengan *Self care* tidak baik, sebanyak, 22 (36,1%) responden dengan kualitas hidup baik. Responden menjelaskan bahwa keluarga selalu memperhatikan semua kebutuhan, keluarga selalu mengingatkan saat minum obat, membawa responden berobat jika jadwal kontrol yang telah ditetapkan. Keluarga dan orang-orang terdekat responden selalu memperhatikan kesehatan responden.

Responden dengan gagal jantung melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *Self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan misalnya mematuhi pengobatan yang diberikan, diet rendah garam, aktivitas fisik yang teratur, pembatasan cairan, monitor berat badan setiap hari, serta mengenal secara dini tanda dan gejala.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 99 responden dari

38 responden dengan *Self care* baik, sebanyak 12 (31,6%) responden dengan kualitas hidup kurang baik, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh lama responden menderita sakit dan pengobatan ataupun kurangnya mendapat dukungan dari keluarga, sedangkan pada *Self care* kurang baik terdapat responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh keyakinan akan kesembuhan responden sangat baik, responden mendapat dukungan dari keluarga, dengan meningkatkan bimbingan spiritual.

Self care dapat meningkatkan kualitas hidup klien dengan gagal jantung untuk secara efektif mengelola gejala dari gagal jantung. Dukungan sosial membantu seseorang menjalani hidup dan diperlukan untuk menjaga fisik serta kesejahteraan emosional. Responden akan berusaha berperilaku untuk dirinya sendiri dalam menemukan dan melaksanakan treatment pengobatan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Hal tersebut merupakan bagian yang natural dari manusia karena manusia memiliki kemampuan dalam merawat dirinya sendiri (*Self care*) dan perawat harus fokus terhadap dampak kemampuan tersebut.

Menurut peneliti, *Self care* berpengaruh berat dalam kualitas hidup seseorang, jika seseorang memiliki *Self care* yang baik maka sudah pasti kualitas hidupnya akan baik juga, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka (Siswanto, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 99 responden, diketahui bahwa dari 61 responden dengan *Self care* tidak baik, sebanyak, 39 (63,9%) responden dengan kualitas hidup kurang baik. Dari 38 responden dengan *Self care* baik, sebanyak 28 (68,4%) responden dengan kualitas hidup baik.

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $\rho = 0,003 \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa *Ha* diterima, artinya ada hubungan *Self care* dengan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Self care memiliki hubungan yang erat dengan gejala gagal jantung, dimana gejala gagal jantung yang menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari pasien, dapat meningkatkan kejadian depresi. Sebaliknya, *Self care* dapat menyebabkan bertambah beratnya gejala gagal jantung yang semakin memperburuk kualitas hidup pasien. Penanganan terhadap depresi yang diderita dapat secara signifikan memperbaiki kualitas hidup pasien gagal jantung kronik (Siswanto, 2015).

Didalam teori keperawatan terdapat model konsep keperawatan Orem yang dikenal dengan model *Self care*, yaitu suatu wujud perilaku perawatan diri seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan dan perkembangan dan kehidupan sekitar untuk meningkatkan kesejahteraan serta mencegah percepatan penyakitnya. *Self care* dalam konteks pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta kontrol dari penyakit kronis (Nursalam 2013). Dalam penelitian Findow et al, (2012) didapatkan hasil adanya hubungan antara kepatuhan perawatan diri yang baik dengan Kualitas hidup pasien gagal. Namun dalam penelitian Warren et al (2012),

ditemukan masih banyak pasien gagal yang tidak terkontrol dan mengalami hambatan dalam melakukan perawatan diri karena faktor kurangnya pengetahuan, kurangnya dukungan keluarga, tidak adanya keyakinan dari pasien itu sendiri, dari pasien itu sendiri.

Kualitas hidup pasien gagal jantung berkaitan dengan distres psikologis seperti perasaan cemas, depresi, disforia, dan bentuk reaksi psikis lainnya. Pasien dengan gagal jantung kronik memiliki prevalensi kejadian depresi yang tinggi. Gejala depresi dapat memperburuk gejala utama gagal jantung serta dapat mempengaruhi proses pemulihan pada pasien gagal jantung, dimana pasien yang depresi umumnya tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan. Apabila hal ini terus berlangsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan secara signifikan dapat meningkatkan risiko kematian bagi pasien dengan gagal jantung kronik (Kaawoan, 2012).

1 Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Britz dan Dunn (2010), yaitu studi deskripsi untuk mengidentifikasi kemampuan *Self care* pada pasien gagal jantung yang dihubungkan dengan perubahan kualitas hidup. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya *Self care confidence* dan persepsi yang baik terhadap kesehatan yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup.

KESIMPULAN

1. Responden sebagian besar, dengan *self care* tidak baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
2. Responden sebagian besar, dengan kualitas hidup kurang baik di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
3. Ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

SARAN

1. Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menambah literatur tentang hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung. Kemudian bagi mahasiswa STIKES Bhakti Husada khususnya dapat meningkatkan pengetahuan dan pendidikan tentang hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung

2. Praktis

Dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan perawatan pada penderita gagal jantung di di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, serta lebih meningkatkan pelayanan perawatan dengan baik bagi seluruh pasien gagal jantung, sehingga klien memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu bagi semua perawat yang bertugas di poliklinik dan ruang rawat jantung perlu diberikan penyegaran tentang pemahaman konsep terkait teknik pendidikan kesehatan yang tepat dan benar serta dampak pendidikan kesehatan yang efektif bagi pasien gagal jantung

DAFTAR PUSTAKA

1 Alligood, M. R. 2014. *Nursing theory & their work* (8th ed). The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc

American Heart Association (AHA). 2012. *2012 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. J Am Coll Cardio*

Brunner & Suddarth, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC

Chinn Peggy L, et al 2010, *Theory and Nursing*, The C.V. Mosby Company, St Louis

Dharma, Kusuma Kelana. 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia.

Davey, 2012. *At a Glance MEDICINE*. Alihbahasa Annisa Rahmalia dan Novianty R. Jakarta: Gramedia.

Kaawoan AY, 2012. *Frequency of etiological and precipitating factors in patients with acute de-compensated heart failure*.

Kammerer J., 2014, *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes*, *Nephrology Nursing Journal*

Kurniawati, D., 2013. *Penilaian Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring*, *ORLI Vol 43 No 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin; Makasa

Ignatavicius & Workman. 2016. *Medical surgical nursing critical thinking for collaborative care*. Vol. 2. Elsevier saunders : Ohia

Lee, 2014. *Smoking and Hypertension*. *J Cardiol Curr Res*. Volume 2,

Lewis, 2014. *Importance of Nutrition in Chronic Heart Failure Patients*. *European Heart Journal*. The European Society of Cardiology

Lucas. M, 2012. *Acute heart failure syndromes: Clinical scenarios and pathophysiologic targets for therapy*

Nimas, 2012. *Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. Vol. 1. No. 02

Notoatmodjo, soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineke Cipta. Jakarta

Morgan, & Simpson, 2011. *Gagal Jantung, Denpasar*, Fakultas Kedokteran UNUD

Medical record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2017. Data Penyakit Jantung

PERKla. 2015. *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.

Potter, & Perry, A. G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC

Ramirez, Campos,. Herrera, Manzano, M.C. 2013. *Multidisciplinary Strategies In The Management of Early Chronic Kidney Disease*. Archives Of Medical Research

Riegel, B., Carlson, B., Moser, D.K., Sebern, M., Hicks, F.D & Roland, V. 2012. *Psychometric Testing of The Self Care of Heart Failure*. Journal of cardiac failure.

Stevens, P.J.M. 2012. Ilmu Keperawatan Jilid 1. Jakarta : EGC

Sukandar, E. Y., dkk. 2012. *ISO Farmakoterapi. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia*

Yancy. CW. 2013. *Guideline for The Management of Heart Failure*. American Heart Association.

WHO. 2016. *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG

ORIGINALITY REPORT

43%

SIMILARITY INDEX

43%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

media.neliti.com

Internet Source

16%

2

eprints.ums.ac.id

Internet Source

16%

3

www.scribd.com

Internet Source

12%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 12%

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10