



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 5739-5763

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Gambaran Kualitas Hidup dan Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap Di Rumah Sakit dr Slamet Garut

Sri Yekti Widadi<sup>1✉</sup>, Hasbi Taobah Ramdani<sup>2</sup>, Dimas Yusuf Ibrahim<sup>3</sup>

STIKes Karsa Husada Garut

Email: [sriyekti\\_s@yahoo.com](mailto:sriyekti_s@yahoo.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Penyakit gagal jantung kongestif merupakan penyakit dengan kematian tertinggi, pengobatan yang lama baik menggunakan pengobatan farmakologis ataupun non farmakologis hal ini tetap memberikan dampak terhadap kualitas hidup penderita terhadap penyakit yang dialaminya. Tingginya angka kematian gagal jantung dipengaruhi oleh rendahnya kualitas hidup. Pasien gagal jantung kongestif tingkat kematian yang tinggi masih berhubungan dengan perawatan diri yang rendah pada pasien gagal jantung kongestif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup dan perawatan diri pasien gagal jantung di RSUD dr Slamet Garut. Adapun metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dari penelitian ini adalah pasien gagal jantung rawat inap di RSUD dr Slamet Kabupaten Garut dengan jumlah 68 responden. Menggunakan Teknik accidental sampling dalam menentukan responden. Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuisisioner. Proses Analisa data menggunakan Analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kriteria nilai kualitas hidup rendah menunjukkan urutan pertama dengan sebagian besar responden (76,5%) dan kriteria nilai perawatan diri buruk dengan jumlah sebagian besar responden (67,6%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, status pendidikan, pekerjaan, lama sakit, kelas CHF. Berdasarkan hasil penelitian tentang kualitas hidup dan perawatan diri pada responden gagal jantung di RSUD dr Slamet Garut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar gagal jantung di RSUD dr Slamet Garut memiliki kualitas hidup rendah dan perawatan diri buruk.

Kata Kunci: *Gagal Jantung Kongestif, Kualitas Hidup, Perawatan Diri*

## Abstract

Congestive heart failure is a disease with the highest mortality, long treatment using either pharmacological or non-pharmacological treatment still has an impact on the quality of life of patients with the disease they experience. The high mortality rate of heart failure is influenced by the low quality of life. Patients with congestive heart failure high mortality rates are still associated with low self-care in patients with congestive heart failure. This study aims to describe the quality of life and self-care of heart failure patients at Dr Slamet Garut Hospital. The method of this research is descriptive quantitative. The population of this study were inpatient heart failure patients at Dr. Slamet Hospital, Garut Regency with a total of 68 respondents. Using accidental sampling technique in determining the respondents. This research was conducted by distributing questionnaires. Process of data analysis using univariate analysis. The results showed that the criterion for low quality of life scores first place with the majority of respondents (76.5%) and the criterion for poor self-care scores for the majority of respondents (67.6%). This is caused by several factors such as age, educational status, occupation, length of illness, CHF class. Based on the results of research on quality of life and self-care in heart failure respondents at Dr Slamet Garut Hospital, it can be concluded that most heart failure at Dr Slamet Garut Hospital have a low quality of life and poor self-care.

Keywords: *CHF, Quality of Life, Self Care*

## PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif merupakan sekumpulan temuan klinis akibat gangguan struktural dan fungsional terhadap pengisian ventrikel dan ejsi darah. Gagal jantung biasanya bukanlah suatu kondisi penyakit primer, melainkan merupakan komplikasi tahap akhir dari penyakit lain yang menjadi etiologinya. Gagal jantung kongestif dapat disebabkan berbagai kondisi medis, termasuk hipertensi dan infark miokard. Selain itu, gagal jantung kongestif juga dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, gangguan ginjal, gangguan paru, infeksi, autoimun, hingga keganasan (Yuniarti, 2023).

Data dari WHO (*World Health Organisation*) pada tahun 2019 menunjukkan sebanyak 17,9 juta orang meninggal karena gagal jantung, mewakili 32% dari semua kematian global. Prevelansi gagal jantung meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia dengan 6-10% pada usia diatas 65 tahun (WHO, 2021). Pada tahun 2023 Di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kematian tertinggi yaitu 345 kasus per 100.000 orang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan dengan Negara Thailand yang hanya 106 kasus per 100.000 orang (WHO, 2023).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan prevelansi gagal jantung diperkirakan sebesar 1,5% atau 1.017.290 orang. Jumlah penderita di Jawa Barat sebesar 1,6% atau 186.809 orang. Selain itu hasil survey dari data Rumah Sakit dr.

Slamet pada tahun 2022 pasien dengan CHF adalah 12669 kunjungan pasien, adapun untuk melihat trend kenaikan tiga bulan terakhir pada tahun yang sama : Oktober meningkat 84,7%, November meningkat 0,2%, Desember menurun 7,1%. Adapun total pasien yang dirawat inap dengan diagnosa CHF pada tahun yang sama adalah 212 (*Medical record* RSU dr. Slamet 2022).

Sekitar 2-3 dari 10 orang yang menderita gagal jantung tingkat awal hingga menengah, meninggal tiap tahunnya. Sementara pada gagal jantung yang sudah parah, hingga separuh jumlah penderita tidak dapat terselamatkan (Kevin A, 2019). Penyakit gagal jantung kongestif merupakan penyakit dengan kematian tertinggi, pengobatan yang lama baik menggunakan pengobatan farmakologis ataupun non farmakologis hal ini tetap memberikan dampak terhadap kualitas hidup penderita terhadap penyakit yang dialaminya. Tingginya angka kematian gagal jantung dipengaruhi oleh rendahnya kualitas hidup.

Pasien gagal jantung kongestif memiliki tingkat kematian yang tinggi masih berhubungan dengan perawatan diri yang rendah pada pasien gagal jantung kongestif. Hal tersebut terbukti dari penurunan kemampuan perawatan diri seperti kepatuhan minum obat, kecukupan cairan, menimbang berat badan setiap hari dan mengetahui gejala dini pada penyakit gagal jantung kongestif. Konsep perawatan diri merupakan suatu tindakan manusia yang wajib dilakukan dari diri sendiri, dilakukan secara mandiri atau dilakukan orang lain untuk seseorang dalam mempertahankan kehidupan yang bersangkutan, kesehatannya, perkembangannya dan kesejahteraannya (Orem, 1971). Perawatan diri merupakan perilaku perawatan seseorang dalam pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh interaksi 3 hal yaitu karakteristik individu (contoh: usia, jenis kelamin, pendidikan, dll), masalah (contoh: penyakit penyerta) dan lingkungan (contoh: dukungan sosial) (Riegel, 2016).

Perawatan diri untuk pasien gagal jantung sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut. Perawatan diri dapat digunakan sebagai teknik pemecahan masalah dalam kaitannya meningkatkan kualitas hidup. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa perawatan diri dapat meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan nyeri, kecemasan, kelelahan, meningkatkan kepuasan pasien serta menurunkan penggunaan tempat pelayanan kesehatan dengan menurunkan jumlah kunjungan ke dokter, kunjungan rumah, penggunaan obat, dan lama rawat inap di rumah sakit. (Siregar, 2020).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan

seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari (Montazeri, 2018). Kualitas hidup setiap individu berbeda, tergantung dari cara individu menghadapi permasalahan yang timbul dalam dirinya. Jika individu menghadapi dengan positif maka kualitas hidupnya akan baik, namun jika individu menghadapi dengan negatif maka kualitas hidupnya akan buruk. Kualitas hidup dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk meningkatkan penyembuhan penderita gagal jantung (Ayu, 2018).

Ada beberapa penelitian terkait dengan masalah kualitas hidup : Penelitian yang dilakukan oleh Hariadi (2019) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Tbc Di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018 Hasil penelitian diperoleh bahwa Hasil penelitian terhadap variabel dukungan keluarga menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,03 ( $p < 0,05$ ) terhadap kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Dukungan keluarga merupakan unsur yang terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup, keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya.

Berikutnya penelitian yang dilakukan oleh Hudzaifah (2021) yang berjudul Hubungan Stigma Hiv Dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids. *Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu (66%) ODHA memiliki stigma sedang dan kualitas hidup cukup sebesar (74%) dan terdapat hubungan yang signifikan antara stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS ( $p=0,000$ ). Untuk mengurangi dampak negatif stigma terhadap penurunan kualitas hidup penderita HIV/AIDS maka perlu dilakukan penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS pada masyarakat maupun ODHA*

Gagal Jantung merupakan abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Secara klinisi, gagal jantung merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana seseorang memiliki tampilan berupa gejala gagal jantung, tanda khas gagal jantung, dan adanya bukti obyektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (PERKI, 2020). Syok kardiogenik dan edema paru merupakan komplikasi yang sering muncul pada penderita gagal jantung kongestif (Lemone, 2015).

Terdapat 4 dimensi yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap dimensinya. Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996, dalam Ekasari, 2019) yaitu kesehatan Fisik, kesehatan Psikologis, hubungan Sosial, hubungan dengan lingkungan.

Kualitas hidup merupakan suatu prediktor untuk mengetahui hasil klinis yang merugikan seperti terjadinya mortalitas dalam jangka pendek, risiko terjadinya rawat inap berulang dan waktu yang diperlukan untuk tetap di rumah sakit (Adebayo, 2017). Kualitas hidup yang buruk pada pasien diprediksikan akan mengalami peningkatan resiko terjadi gagal jantung kronis dan rawat inap ulang. Terjadinya rawat inap berulang, rendahnya penggunaan obat golongan beta blocker, komorbiditas dengan kanker dan buruknya kualitas hidup berhubungan erat dengan tingkat mortalitas yang tinggi pada pasien gagal jantung kronis (Timoteus, 2019).

Semakin lama pasien menderita gagal jantung dapat menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien: seperti ketidakmampuan untuk memenuhi peran mereka sebelumnya (sosial, professional dan keluarga), menurunnya harga diri dan gangguan gambaran diri (Haryati et al., 2020).

Alat Ukur Kualitas Hidup Penilaian kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang menggambarkan dampak dari penyakit dan terapi yang diberikan. Penilaian kualitas hidup juga menggambarkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas fisik dan sosialisasi di lingkungan sekitarnya serta dapat menerima kondisi penyakit yang diderita atau status kesehatannya. Berbagai instrumen dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup pada pasien GJK. Terdapat setidaknya 7 instrumen berupa kuesioner pengukuran kualitas hidup yang spesifik untuk pasien gagal jantung. Dari studi tersebut didapatkan bahwa MLHFQ, KCCQ dan CHFQ merupakan instrumen pilihan dalam menilai kualitas hidup pasien gagal jantung dengan nilai validitas berkisar dari 54,5 sampai 76,4 (Alfredo, 2016).

Minnesota Living with Heart failure Questionnaire (MLHFQ) Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan seseorang dapat menggunakan kuesioner yang berisi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup pasien gagal jantung diukur dengan menggunakan alat ukur spesifik yang disebut Minnesota Living with Heart failure Questionnaire (MLHFQ) yaitu berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan khusus terkait dengan penyakit gagal jantung (Hasyati, 2019). MLHFQ dikembangkan dan divalidasi oleh Rector et al (1987) khusus digunakan untuk pasien gagal jantung. MLHFQ didesain untuk diisi sendiri oleh pasien dan terdiri dari 21 pertanyaan dan mengakomodasi aspek kualitas hidup. MLHFQ terdiri dari tiga dimensi, yaitu: dimensi fisik (8 pertanyaan), dimensi emosional (5 pertanyaan) dan dimensi kualitas hidup secara umum (8 pertanyaan). Skor total mempunyai kisaran antara 0 sampai dengan 105, semakin tinggi skor MLHFQ mengindikasikan tingginya efek negatif dari gagal jantung yang dialaminya terhadap kualitas hidup pasien (Alfredo, 2016). MLHFQ (Minnesota Living with Heart failure Questionnaire) kualitas hidup terdiri dari 3 dimensi, yaitu: Dimensi Fisik, Dimensi Emosi,

Dimensi Umum Dimensi umum berupa hubungan personal, hubungan personal dengan lingkungan, kenyamanan fisik dan lingkungan fisik, memiliki kesempatan memperoleh informasi, memiliki keterampilan, kesehatan dan kepedulian sosial (Purnawati, 2018).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deksriptif. Menurut Sugiyono (2019) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yang menggunakan Survei dimana penulis menyebarkan kuesioner untuk pengumpulan data. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2019) Penelitian kuantitatif didefinisikan sebagai metode penelitian yang didasarkan pada filosofi positivis yang digunakan dalam penelitian. Pengumpulan data menggunakan populasi atau sampel atau beberapa instrumen. Penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dan bertujuan untuk menguji hipotesis.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi. Dalam penelitian ini peneliti meneliti fenomena kualitas hidup dan perawatan diri pada pasien *CHF*.

### Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut atau karakteristik atau nilai seseorang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup dan perawatan diri pada pasien gagal jantung kongestif.

### Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Sugiyono, 2019).

Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas Hidup Pada Pasien CHF	Tanggapan dari setiap individu terhadap kondisi klinis yang sedang dialami individu dilihat dari indikator dimensi fisik, dimensi psikologis dan dimensi umum.	Kuisisioner <i>MLHFQ (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire)</i> dengan nilai Selalu (4) Sering (3) Jarang (2) Tidak Pernah (1)	Dengan membagikan kuisisioner	0-49 = kualitas hidup tinggi 50-105 = kualitas hidup rendah	Ordinal
Perawatan diri	Tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk mempertahankan kesehatannya dilihat dari indikator <i>Self Care Maintenance, Self Care Management, Self Care Confidence</i>	Kuisisioner <i>SCHFI (Self Care Of Health Failure Index)</i> dengan nilai Tidak Pernah (1) Kadang-Kadang (2) Sering (3) Selalu (4)	Dengan membagikan kuisisioner	22-55 = Buruk 56-88 = Baik	Ordinal

Populasi dan sampel

Populasi

Populasi adalah dimensi umum yang terdiri dari objek/subjek dengan jumlah dan karakteristik berbeda yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan menarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di RSUD dr.Slamet Garut yang berjumlah 212 pasien di tahun 2022.

Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah komponen dari total dan fitur populasi ini (Sugiyono, 2019). Tujuan pengambilan sampel adalah untuk memperoleh keterangan mengenai objek penelitian dengan cara mengamati hanya sebagian dari populasi. Untuk memperoleh sampel yang diinginkan maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2019) *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Besarnya sampel yang diambil dari populasi menggunakan rumus Slovin, adapun populasi pasien rawat inap pada tahun 2022 yang ada di Rumah Sakit dr Slamet yaitu sebanyak 212 pasien. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10%. Alasan peneliti menggunakan tingkat presisi 10% karena jumlah populasi kurang dari 1000.

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus dan perhitungan sebagai berikut:

$$n = N/(1+(N \times e^2))$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = Populasi sampel

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan.

Berdasarkan Rumus Slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah:

$$n = N/(1+(212 \times 0,1^2))$$

$$n = 212/(1+(212 \times \frac{1}{100}))$$

$$n = 212/(1+2,12)$$

$$n = 212/3,12$$

$$n = 67,9$$

maka besar sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 68 pasien.

Adapun kriteria inklusi dan eklusi sampel penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
  - 1) Pasien gagal jantung kongestif.
  - 2) Bersedia menjadi responden
  - 3) Mampu berkomunikasi dengan peneliti dengan bahasa tulisan dan lisan.
  - 4) Sedang dirawat di rumah sakit
  - 5) Pasien dalam keadaan sadar
2. Kriteria Eklusi
  - 1) Tidak bersedia ikut dalam penelitian
  - 2) Pasien dengan penyulit penyakit lain yang tidak memungkinkan untuk menjawab kuisisioner penelitian yaitu pasien dengan penurunan kesadaran atau menderita stroke.
  - 3) Pasien yang sedang mengalami gejala gagal jantung seperti sesak nafas, pusing, lemas dan gejala akut lainnya.

## Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber aslinya atau tempat subjek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Kuesioner adalah Teknik pengumpulan data dimana responden diberikan rangkaian pertanyaan atau jawaban tertulis (Sugiyono, 2019).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada KESBANGPOL, lalu setelah itu ke Dinkes yang akan digunakan peneliti sebagai surat pengantar izin penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari KESBANGPOL dan Dinkes peneliti meminta izin kepada Rumah Sakit dr Slamet, setelah itu peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian.
3. Pada saat pengumpulan data, peneliti membagikan kuesioner tentang kualitas hidup dan perawatan diri kepada responden. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta menanyakan kesediaan menjadi responden untuk mengikuti penelitian. Bagi pasien yang bersedia menjadi responden, peneliti memberikan *informed consent* dan meminta responden menandatangani.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden petunjuk atau cara pengisian kuesioner yang diberi waktu 15-20 menit untuk mengisi semua kuesioner yang diberikan.
5. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Kemudian pastikan peneliti menganalisis dari data yang telah terkumpul.

## Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Sugiyono menegaskan (2019), suatu temuan penelitian dikatakan reliabel jika konsisten dengan apa yang sebenarnya dialami peserta penelitian. Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data harus valid agar instrumen dianggap valid. Valid artinya pengukuran dapat diambil dengan instrumen. Tingkat ketelitian yang ada antara data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti dengan data yang benar-benar terjadi pada objek diketahui valid. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan seberapa andal atau dapat dipercaya suatu alat ukur (konsisten). Metode statistik, koefisien reliabilitas, digunakan untuk menentukan reliabilitas suatu alat ukur. Jika koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,6, pernyataan tersebut dianggap reliabel secara keseluruhan (Sugiyono, 2019).

## MLHFQ

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan, karena sudah baku dan sudah ada yang mengujinya. Pengujian dilakukan oleh Kusuma (2019) terhadap 85 pasien dengan gagal jantung kongestif kronik di RS Cipto Mangunkusumo. Adapun hasilnya menunjukkan bahwa kuesioner memiliki korelasi antar item pertanyaan dengan baik. Dimensi fisik lebih kuat dibandingkan dengan korelasinya dengan emosional dimensi ( $r: 0,571 - 0,748$  vs.  $r: 0,137 - 0,506$ ). Item pertanyaan dalam dimensi emosional juga memiliki korelasi yang lebih kuat dengan dimensi emosional dengan dimensi fisik ( $r: 0,676 - 0,718$  vs  $r: 0,188 - 0,499$ ). Hasil tersebut membuktikan bahwa korelasi dimensi fisik dan emosional dengan skor total MLHFQ tadi terbukti kuat ( $r > 0,6$ ). Intern konsistensi kuesioner baik ditunjukkan oleh nilai cronbach  $\alpha$  untuk fisik dimensi sebesar 0,862, untuk dimensi emosional sebesar 0,800 dan untuk skor total kuesioner sebesar 0,887.

## SCHA

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan, karena pengukuran perawatan diri menggunakan kuisisioner yang sudah baku. Adapun hasil uji validitas pernah dilakukan oleh Kaawoan (2012). Dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Kaawoan (2012), semua item pertanyaan tidak ditemukan item pertanyaan yang memiliki nilai  $r < 0,3$ , jadi dengan demikian semua item pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner self care didapatkan nilai Cronbach alpha=0,952. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner ini reliabel. *Self Care of Heart failure Index (SCHA)* versi 6. *SCHA* dikembangkan oleh Riegel, Carlson, dan Glaser (2000) kemudian direvisi oleh Riegel, Carlson, Moser, Sebern, Hicks, dan Roland (2004) dan Riegel, Lee, Dickson, dan Carlson (2009). Hasil uji validitas dilakukan Riegel et al (2009) terhadap 154 pasien gagal jantung didapatkan nilai koefisien alfa *Self Care maintenance* (0.553), *Self Care management* (0.597), dan *Self Care confidence* (0.827).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang gambaran kualitas hidup dan perawatan diri pada pasien gagal jantung di RSUD dr Slamet Garut dilakukan terhadap 68 responden. Adapun pengumpulan data dilaksanakan pada 18 April – 14 Juni 2023, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup dan perawatan diri pada pasien gagal jantung di RSUD dr Slamet Garut. Kemudian penulis akan menampilkan tabel hasil penelitian untuk mengetahui hasil variabel yang diteliti. Untuk mempermudah penelitian, penulis mengambil tempat penelitian di RSUD dr Slamet Garut.

## Hasil Penelitian

### Gambaran Karakteristik Kualitas Hidup

Adapun hasil penelitian terhadap variabel kualitas hidup pasien *CHF* adalah sebagai berikut:

#### Karakteristik Kualitas Hidup

No	Kriteria	F	%
1	Kualitas Hidup Tinggi	16	23,5
2	Kualitas Hidup Rendah	52	76,5
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa kriteria nilai "Kualitas Hidup Rendah" menunjukkan hasil terbanyak dengan sebagian besar responden 52 orang (76,5%) responden. Dengan demikian sebagian besar responden memiliki kualitas hidup rendah.

#### Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Gagal Jantung di RSUD dr Slamet Garut

No	Karakteristik Responden	Kualitas Hidup Tinggi		Kualitas Hidup Rendah		Total (n=68)	
		F	%	F	%	F	%
	Umur						
1	-19-44 Tahun	3	4,4	18	26,5	21	30,9
	-45-59 Tahun	8	11,6	24	35,3	32	46,9
	->60 Tahun	5	7,5	10	14,7	15	22,2
	Jenis Kelamin						
2	-Laki-Laki	9	13,2	30	44,1	39	57,3
	-Perempuan	7	10,3	22	32,4	23	42,7
	Status Pendidikan						
3	-SD	6	8,8	22	32,4	28	41,2
	-SMP	1	1,5	6	8,8	7	10,3
	-SMA	9	13,2	16	23,5	25	36,7
	-Perguruan Tinggi			8	11,8	8	11,8
	Pekerjaan						
4	-Bekerja	12	17,8	18	26,4	30	44,2
	-Tidak Bekerja	4	5,8	34	50	38	55,8
	Lama Sakit						
5	-Kurang dari 2 tahun	8	11,8	14	20,5	22	32,4

	-2 tahun lebih	8	11,8	38	55,9	46	67,7
	Grade <i>CHF</i>						
6	-Grade 2	10	14,8	3	4,3	13	19,1
	-Grade 3	6	8,8	25	36,8	31	45,6
	-Grade 4			24	35,8	24	35,3

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menggambarkan bahwa dari 68 responden, sebagian berusia 45-59 tahun sebanyak 32 orang (46,9%), sebagian kecil dari populasi usia tersebut berada pada kualitas hidup rendah sebanyak 24 responden (35,3%), sebagian responden berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 39 (57,3%) responden, sebagian kecil responden ini memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 30 (44,1%). Kemudian status pendidikan sebagian responden adalah SD sebanyak 28 (41,2%) responden, sebagian kecilnya atau 22 (32,4%) responden memiliki kualitas hidup rendah. Lalu sebagian responden berkerja sebanyak 38 (55,8%), sebagian dari responden bekerja memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 34 (50%). Sebagian responden memiliki *Grade 3 CHF* sebanyak 31 (45,6%), sebagian kecil dari *grade 3 CHF* memiliki kualitas hidup rendah atau sebanyak 25 (36,8%) dan sebagian besar memiliki lama sakit 2 tahun lebih sebanyak 46 (67,7%), sebagian kecil dari lama sakit 2 tahun lebih itu memiliki kualitas hidup rendah atau sebanyak 38 (55,9%).

#### Gambaran Karakteristik Perawatan Diri

Adapun hasil penelitian terhadap variabel perawatan diri pasien *CHF* adalah sebagai berikut:

No	Kriteria	F	%
1	Perawatan diri Baik	22	32,4
2	Perawatan diri Buruk	46	67,6
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukan bahwa kriteria nilai "Mandiri buruk" menunjukan hasil terbanyak dengan jumlah responden 46 orang (67,6%) responden. Dengan demikian sebagian besar responden memiliki perawatan diri buruk.

Distribusi Frekuensi Perawatan diri Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Gagal

Jantung di RSUD dr Slamet Garut

No	Karakteristik Responden	Perawatan Mandiri		Perawatan Mandiri Baik		Total (n=68)	
		Buruk					
		F	%	F	%	F	%
Umur							
1	-19-44 Tahun	14	20,6	7	10,4	21	31
	-45-59 Tahun	20	29,4	12	17,6	32	47
	->60 Tahun	12	17,6	3	4,4	15	22
Jenis Kelamin							
2	-Laki-Laki	27	39,7	12	17,6	39	57,3
	-Perempuan	19	28	10	14,7	29	42,7
Status Pendidikan							
3	-SD	22	32,4	6	8,8	28	41,2
	-SMP	7	10,3			7	10,3
	-SMA	14	20,6	11	25	25	36,8
	-Perguruan Tinggi	3	4,4	5	8	8	11,7
Pekerjaan							
4	-Bekerja	21	30,9	9	13,2	30	44,1
	-Tidak Bekerja	25	36,8	13	19,1	38	55,9
Lama Sakit							
5	-Kurang dari 2 tahun	10	14,7	12	17,7	22	32,4
	-2 tahun lebih	36	52,9	10	14,7	46	67,6
Grade CHF							
6	-Grade 2	5	7,4	8	11,8	13	19,1
	-Grade 3	17	25	14	20,6	31	45,6
	-Grade 4	24	35,3			24	35,3

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menggambarkan bahwa dari 68 responden, sebagian berusia 45-59 tahun sebanyak 32 orang (47%), sebagian kecil dari populasi usia tersebut berada pada perawatan diri buruk sebanyak 20(29,4%) responden. Sebagian responden berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 39 (57,3%) responden, sebagian kecil responden ini memiliki perawatan diri buruk sebanyak 27(39,7%). Kemudian status pendidikan sebagian responden adalah SD sebanyak 28 (41,2%) responden, sebagian kecilnya atau 22(32,4%)

responden memiliki perawatan diri buruk. Lalu sebagian responden berkerja sebanyak 38 (55,8%), sebagian kecil dari responden bekerja memiliki perawatan diri buruk sebanyak 25(36,8%).Sebagian responden memiliki *Grade 3 CHF* sebanyak 31 (45,6%), sangat sedikit responden dari *grade 3 CHF* memiliki perawatan diri buruk atau sebanyak 17(25%) dan sebagian besar memiliki lama sakit 2 tahun lebih sebanyak 46 (67,7%), sebagian dari lama sakit 2 tahun lebih itu memiliki perawatan diri buruk atau sebanyak 36(52,9%).

#### Gambaran Dimensi Kualitas Hidup

Adapun hasil penelitian terhadap variabel Kualitas Hidup pasien *CHF* adalah sebagai berikut:

Distribusi Frekuensi Dimensi Kualitas Hidup Pasien *CHF* Di RSUD dr Slamet Garut

No	Dimensi	Kualitas Hidup Tinggi		Kualitas Hidup Rendah		Total (n=68)	
		F	%	F	%	F	%
1	Fisik	13	19,1	55	80,9	68	100
2	Psikologis	41	60,3	27	39,7	68	100
3	Umum	22	32,4	46	67,6	68	100

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi dan persentase 3 dimensi Kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut, diperoleh data bahwa dari 68 orang pasien gagal jantung hampir seluruh memiliki dimensi fisik kategori rendah sebanyak 55 orang (80,9%), sebagian besar memiliki dimensi psikologis kategori tinggi sebanyak 41 orang (60,3%), dan sebagian besar memiliki dimensi umum kategori rendah sebanyak 46 orang (67,6%).

#### Gambaran Dimensi Perawatan Diri

Adapun hasil penelitian terhadap variabel Perawatan Diri pasien *CHF* adalah sebagai berikut:

Distribusi Frekuensi Dimensi Perawatan Diri Pasien *CHF* Di RSUD dr Slamet Garut

No	Dimensi	Perawatan Diri Baik		Perawatan Diri Buruk		Total (n=68)	
		F	%	F	%	F	%
1	<i>Self Care Maintance</i>	16	23,5	52	76,5	68	100
2	<i>Self Care Maintance</i>	21	30,9	47	69,1	68	100
3	<i>Self Care Maintance</i>	39	57,4	29	42,6	68	100

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi dan persentase 3 dimensi perawatan diri pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut, diperoleh data bahwa dari 68 orang pasien gagal jantung sebagian besar memiliki dimensi *Maintenance* kategori buruk sebanyak 52 orang (76,5%), sebagian besar memiliki dimensi *Management* kategori buruk sebanyak 47 orang (69,1%), dan sebagian memiliki dimensi *Confident* kategori baik sebanyak 39 orang (57,4%).

## Pembahasan

### Karakteristik

#### 1. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki usia 45-59 Tahun (Usia Pra Lansia) sebanyak 32 (46,9%), sebagian kecil dari populasi usia tersebut berada pada kualitas hidup rendah sebanyak 24 responden (35,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kualitas hidup rendah didominasi dengan responden yang berumur 45-59 Tahun (Usia Pra Lansia). Hal ini sesuai dengan Ekasari (2019) yang menyebutkan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu umur. Umur memiliki hubungan negatif terhadap kualitas hidup yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka kualitas hidupnya akan menurun.

Sebagian responden berjenis kelamin pria sebanyak 39 (57,3%), sebagian kecil responden ini memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 30 (44,1%). Hal ini sesuai dengan Arif (2018) yang menyebutkan selain umur, jenis kelamin merupakan faktor yang sangat penting pada pasien *CHF*. Semakin bertambah tua umur seseorang, maka penurunan fungsi tubuh akan terjadi baik secara psikologis maupun fisik. Begitu juga dengan jenis kelamin, pria lebih cenderung memiliki kemampuan fungsi tubuh yang lebih baik daripada wanita terutama fisik.

Dampak dari kemampuan fungsi fisik yang menurun akan mempengaruhi derajat *CHF* seseorang. Walaupun pasien pria lebih banyak dari pada pasien perempuan, hal ini tidak berbeda dalam kualitas hidup yang di hasilkan. Kualitas hidup yang buruk pada pasien *CHF* perempuan yang dilihat dari keseluruhan dimensi, kemungkinan diakibatkan gaya hidup yang buruk, perbedaan hormon, variasi pada bagaimana persepsi laki-laki dan perempuan terhadap penyakitnya dan mengatasi gejala, serta perbedaan kepedulian masing-masing dalam penerimaan penyakit (Nadia, 2015).

Adapun sebagian responden pada umumnya memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 28 (41,2%), sebagian kecilnya atau 22 (32,4%) responden memiliki kualitas hidup rendah. Sebagaimana yang disebutkan oleh Ekasari (2019) salah satu faktor yang

mempengaruhi kualitas hidup diantaranya yaitu tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan pasien maka semakin baik kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah suatu persepsi yang bersifat subjektif dari setiap individu yang akan berhubungan dengan setiap efek kondisi klinis atau jenis perawatannya dalam kehidupan sehari-hari setiap individu.

Maka dari itu responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun menganalisis masalah yang akan timbul, serta bagaimana mengatasi masalah tersebut. Selain itu juga tingkat pendidikan mempengaruhi pada cara pasien mempersepsikan sesuatu dalam kehidupannya, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan semakin baik pula dalam menanggapi persepsi yang ada serta dapat memilih tindakan yang baik bagi dirinya sendiri.

Sebagian responden bekerja 38 (55,9%), dari karakteristik tersebut sebagian memiliki kualitas hidup rendah atau 34 (50%) responden. Hal ini sesuai dengan Wilyam (2015 dalam Fitriyan 2021) yang menyebutkan bahwa Rendahnya kualitas hidup responden juga dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya karakteristik responden yang dapat meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi; koping; depresi; dan kecemasan.

Sebagian besar responden memiliki lama sakit 2 tahun lebih sebanyak 46 (67,6%), Sebagian dari itu memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 38 (55,9%) responden. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang 9 dilakukan oleh (Safetyka, 2019) presentase lama diagnosa terbanyak pada penderita gagal jantung adalah 1-5 tahun sebanyak 46 responden.

Kualitas hidup yang buruk pada responden diprediksikan akan mengalami peningkatan resiko terjadi gagal jantung kronis dan rawat inap ulang. Semakin lama pasien menderita gagal jantung dapat menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan yang dapat memperburuk kualitas hidup responden: seperti ketidakmampuan untuk memenuhi peran mereka sebelumnya (sosial, professional dan keluarga), menurunnya harga diri dan gangguan gambaran diri (Haryati et al., 2020).

Selain itu sebagian responden memiliki *Grade* 3 sebanyak 31 (45,6%), sebagian dari responden tersebut memiliki kualitas hidup rendah atau sebanyak 25 (36,8%). Semakin tinggi derajat/*grade CHF* responden maka kondisi ini akan mempengaruhi kemampuan dan fungsi responden sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini seperti yang disebutkan oleh Ekasari (2019) bahwa Derajat menurut NYHA memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup responden gagal jantung. Keterbatasan aktivitas dan

ketidakmampuan individu melakukan kegiatan secara maksimal sangat berpengaruh dan berdampak pada kualitas hidup responden.

Asumsi peneliti terhadap rendahnya kemampuan untuk memiliki pekerjaan yang layak menyebabkan terhambatnya kemampuan untuk memilih terapi yang baik serta pendidikan yang memumpuni untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup klien dengan gagal jantung pada umumnya menurun dikarenakan keterbatasan ekonomi yang dialami oleh responden, ekonomi yang rendah dapat menurunkan standar hidup seseorang baik dalam kehidupan sehari-hari secara individual maupun kelompok.

Oleh karena itu sebagian besar responden memiliki lama sakit lebih dari 2 tahun, hal ini diasumsikan oleh peneliti akibat dari rendahnya kemampuan ekonomi untuk kunjungan ke rumah sakit sehingga seiringan dengan lamanya waktu sakit responden maka terjadinya peningkatan kelas gagal jantung dari mungkin yang awalnya kelas 2 menjadi meningkat ke kelas 3. Data pun menyebutkan bahwa pada penelitian ini sebagian responden memiliki kelas gagal jantung 3, untuk jenis kelamin tidak memiliki perbedaan yang cukup signifikan karena kemungkinan rendahnya kualitas hidup pada kriteria ini disebabkan oleh gaya hidup.

Sebagian responden berumur 45-59 tahun (usia pra lansia), pada usia ini kemungkinan sudah mulai mengalami penurunan kemampuan fisik karena semakin tinggi umur maka penurunan kemampuan fisik tidak terelakan walaupun sangat sedikit dari responden ini yang memiliki kualitas hidup tinggi. Hal ini kemungkinan akibat dari gaya hidup responden yang baik dan status pendidikan yang mumpuni.

## 2. Perawatan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki usia 45-59 Tahun (Usia Pra Lansia) sebanyak 32 (47%), sebagian kecilnya memiliki perawatan diri rendah atau 20 (29,4%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami *Self Care* buruk didominasi dengan responden yang berumur 45-59 Tahun (Usia Pra Lansia). Hal ini sesuai dengan Riegel (2009 dalam Timoteus 2019) yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa karakteristik individu pada responden gagal jantung yang termasuk faktor prediktor perawatan diri, yaitu diantaranya usia. Usia merupakan salah satu bagian sosiodemografi yang berpengaruh pada *Self Care*. Semakin bertambahnya umur, maka semakin sulitnya melakukan *Self Care* akibat bermacam keterbatasan.

Sebagian responden berjenis kelamin pria sebanyak 39 (57,3%), sebagian kecilnya memiliki perawatan diri yang rendah atau 27 (39,7%) responden. *Self Care* merupakan perilaku perawatan diri seseorang dalam pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh interaksi 3 hal yaitu karakteristik individu (contoh: usia, jenis kelamin,

pendidikan, dll), masalah (contoh: penyakit penyerta) dan lingkungan (contoh: dukungan sosial) (Riegel, 2016). Selain itu juga efikasi diri berpengaruh terhadap perawatan diri responden gagal jantung khususnya pada laki-laki, Hal ini dibuktikan oleh Astuti (2019) bahwa perempuan memiliki peran yang lebih besar dari pada laki-laki, perempuan berperan sebagai istri, ibu, dan wanita profesional.

Dalam hal ini perempuan harus mampu mengatur dan memenuhi tanggung jawabnya semaksimal mungkin, sedangkan peran laki-laki adalah tanggung jawab kepala keluarga, hanya bertanggung jawab mencari nafkah. Dari peran tersebut dapat disimpulkan bahwa dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki rasa efikasi diri yang lebih tinggi. Maka dari itu kemungkinan besar perawatan dirinya pun lebih baik ketimbang laki-laki.

Adapun sebagian responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 28 (41,2%), sebagian kecilnya memiliki perawatan diri rendah atau 22(34,4%). Sebagaimana yang disebutkan oleh Riegel (2016) salah satu faktor yang mempengaruhi *Self Care* diantaranya yaitu tingkat pendidikan seseorang. Jika tingkat pendidikan responden gagal jantung semakin tinggi, maka tingkat *Self Care* yang dilakukan responden juga akan meningkat. Semakin meningkatnya *Self Care* juga akan berpengaruh pada tingkat kesehatannya dalam jangka panjang.

Pengetahuan mengacu pada informasi yang relevan, dari pengetahuan tersebut seseorang dapat mengingat dan mempelajari materi atau informasi yang sebelumnya sudah didapatkan. adanya pengetahuan maka dapat dibuktikan dengan kemampuan seseorang menafsirkan dan menjelaskan makna bila diperlukan. Pentingnya pengetahuan dalam perawatan diri *congestive heart failure*, terutama pembatasan natrium diet dan kepatuhan minum obat. Hal ini sangat mungkin berpengaruh terhadap literasi kesehatan pada responden dan pemahaman terhadap informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

Sebagian responden bekerja 38 (55,9%), sebagian kecilnya memiliki perawatan diri rendah atau 25 (36,8%). Dikarenakan sebagian responden memiliki pendidikan rendah (SD) yang menyebabkan kebanyakan responden bekerja sebagai buruh. Hal ini menyebabkan rata-rata responden memiliki perawatan diri yang buruk dikarenakan tingkat penghasilannya yang rendah. Hal ini sesuai dengan Riegel (2009 dalam Timoteus 2019) yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa karakteristik individu pada responden gagal jantung yang termasuk faktor prediktor perawatan diri, yaitu diantaranya penghasilan. Tingkat penghasilan saling berhubungan erat dengan status sosial ekonomi terhadap setiap orang. Responden gagal jantung dengan status sosial ekonomi yang baik memiliki hubungan erat dengan terlaksananya *Self Care* yang telah dianjurkan. Oleh karena itu, hal

tersebut dapat menjadi hambatan utama dalam mencari bantuan medis, kepatuhan dalam mengikuti anjuran pengobatan dan pemantauan berat badan secara berkala.

Sebagian besar memiliki lama sakit 2 tahun lebih sebanyak 46 (67,7%), sebagian dari lama sakit 2 tahun lebih itu memiliki perawatan diri buruk atau sebanyak 36(52,9%). Penyakit gagal jantung yang dialami responden mempengaruhi individu yang sakit secara holistic baik secara biologis ataupun psikologis. Sebagian besar responden mengenal penyakitnya saat gejala yang dirasakan sudah berat dan hanya beberapa yang mampu mengenal gejala dini penyakitnya sampai dapat menyebabkan responden ini tidak mampu lagi untuk merawat diri (Wahyuni, 2014 dalam Laskmi 2020).

Selain itu sebagian responden memiliki *Grade* 3 sebanyak 31 (45,6%), sangat sedikit dari itu memiliki perawatan diri buruk atau 17(25%). Pada kelas gagal jantung 3 terdapat batasan aktivitas yang bermakna serta tidak ada keluhan saat istirahat namun aktivitas ringan dapat menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas (PERKI, 2020). Kondisi fisik ini sangat mempengaruhi kemampuan dan fungsi responden sehingga akan sangat mempengaruhi dalam melakukan perawatan dirinya maka dari itu hasilnya pun buruk atau tidak adekuat.

## Dimensi

### 1. Kualitas Hidup

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut tahun 2023 terhadap 68 orang responden gagal jantung kongestif didapatkan bahwa sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah atau 52 (76,5%) responden, sebagian kecilnya memiliki kualitas hidup tinggi atau sekitar 16 (23,5%) responden.

Hal ini didapatkan berdasarkan analisa yang diperoleh dari responden didapatkan hasil dimensi fisik pasien gagal jantung hampir seluruhnya rendah atau sebanyak 55 orang (80,9%) dan sangat sedikit berada di kategori tinggi atau 13 orang (19,1%). Responden yang memiliki dimensi fisik yang rendah sebagian kecilnya menjawab sedang atau sebanyak 23 (33,82%), sebagian kecilnya lagi menjawab banyak 22 (31,8%), maka dimensi fisik dihubungkan dengan rasa sakit dan perasaan tidak nyaman, kelemahan, kegelisahan, tergantung pada obat-obatan dan perawatan medis, kelelahan, kegiatan sehari-hari, istirahat dan tidur dan istirahat, dan kemampuan dalam bekerja (Purnawati,2018)

Tingginya kelas gagal jantung juga menyebabkan sebagian kecilnya menjawab sedang atau sebanyak 23 (33,82%), sebagian kecilnya lagi menjawab banyak 22 (31,8%), karena pada kelas 3 terdapatnya batasan aktivitas yang bermakna serta tidak ada keluhan saat istirahat tetapi aktivitas ringan dapat menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas. Hal

ini membuat terganggunya perasaan nyaman responden dalam kehidupan sehari-hari, nyeri akibat sesak pun mengganggu pada kegiatan aktivitas lainnya serta kapasitas kerja responden.

Hasil dimensi psikologis sebagian besar memiliki kategori tinggi sebanyak 41 orang (60,3%), sebagian kecil rendah atau 27 (39,7%) responden. Pada Dimensi ini dihubungkan dengan pengaruh positif dan negatif spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, bentuk dan tampilan tubuh dan harga diri (Purnawati, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi ini merupakan dimensi dengan skor yang tinggi dibandingkan dengan dimensi lainnya seperti dimensi fisik dengan frekuensi 19,1%:60,3% dan dimensi umum dengan frekuensi 32,4%:60,3%. Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh dukungan keluarga, karena ketika orang yang sakit mendapatkan dukungan dari keluarga baik itu dukungan materil atau moril maka dia akan merasakan dihargai, diperhatikan oleh keluarganya. Hal ini secara tidak langsung menurunkan kecemasan dan depresi responden.

Sejalan dengan itu hasil penelitian Puspitasari (2019) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat berbentuk penyediaan materi seperti pemberian uang, makanan, pelayanan serta barang. Hal tersebut dapat meminimalisir stress penderita, karena dengan dukungan tersebut dapat langsung memecahkan masalah yang muncul akibat materi, dukungan instrumental ini sangat penting dalam mengatasi suatu masalah yang dapat ditangani oleh keluarga.

Hasil dimensi umum sebagian besar memiliki kategori rendah sebanyak 46 orang (67,6%), sebagian kecil tinggi atau 22 (32,4%). Pada dimensi umum berupa hubungan personal dengan lingkungan, kenyamanan fisik, dan lingkungan fisik, memiliki kesempatan memperoleh informasi, memiliki keterampilan, kesehatan dan kepedulian sosial (Purnawati, 2018). Responden yang memiliki dimensi umum yang rendah sebagian kecilnya menjawab sedang atau sebanyak 22 (31,8%), sebagian kecilnya lagi menjawab banyak 18 (26,47%), hal ini merupakan akibat dari dimensi fisik mengakibatkan terganggunya dimensi psikologis dan umum termasuk pada saat berjalan dan menaiki tangga, pekerjaan rumah tangga, bekerja untuk mencari nafkah, pergi ke tempat yang jauh dari rumah, melakukan hal dengan keluarga atau teman-teman, kegiatan rekreasi, olahraga atau hobi, kegiatan seksual, memakan makanan yang disukai.

Kualitas hidup adalah suatu persepsi yang bersifat subjektif dari setiap individu yang akan berhubungan dengan setiap efek kondisi klinis atau jenis perawatannya dalam kehidupan sehari-hari setiap individu. Kualitas hidup pula mampu diartikan sebagai suatu kondisi bersifat subjektifitas dimana akan hanya dapat ditentukan dari pandangan aspek sebuah kehidupan seseorang secara holistik (Saida, 2020). Responden gagal jantung

mempunyai kualitas hidup yang berbeda, tergantung bagaimana cara mereka menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika responden dapat menghadapinya dengan positif maka akan tinggi kualitas hidupnya tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan rendah pula kualitas hidupnya.

## 2. Perawatan Diri

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut tahun 2023 terhadap 68 orang responden gagal jantung kongestif didapatkan bahwa sebagian besar memiliki perawatan diri buruk atau 46 (67,6%) responden, sebagian kecilnya memiliki perawatan diri baik atau sekitar 22 (32,4%) responden.

Hal ini didapatkan berdasarkan analisa yang diperoleh dari responden didapatkan hasil dimensi *Self Care Maintenance* gagal jantung sebagian besar buruk sebanyak 52 orang (70,5%) dan sebagian kecil baik atau 16 orang (23,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi ini merupakan dimensi dengan skor yang rendah dibandingkan dengan dimensi lainnya seperti dimensi *Self Care Management* dengan frekuensi 23,5%:30,9% dan dimensi *Self Care Confident* dengan frekuensi 23,5%:57,4%. Hal ini disebabkan ketidakpatuhan responden dalam mengurangi garam, ketidakteraturan meminum obat-obatan yang telah dokter resepkan, jarang memeriksa pembengkakan pada kaki, jarang menimbang berat badan, tidak menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat sehingga lupa memakan obat, tidak mencoba cara untuk menghindari sakit (seperti suntikan pencegah flu, menghindari orang sakit).

Sejalan dengan penelitian Sinurat (2021) di RSUD di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan bahwa dimensi pemeliharaan diri merupakan dimensi dengan skor rendah dibandingkan dengan 2 dimensi lainnya dengan frekuensi hanya sebesar 72% responden saja yang memiliki perilaku yang adekuat.

Pada dimensi *Self Care Maintenance* menilai tentang kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat (berolahraga, mengikuti diet rendah garam) (Riegel, et al, 2016). Kepatuhan pada responden gagal jantung dalam hal memonitor berat badan setiap hari, olahraga rutin dan menurunkan konsumsi garam dalam diet perlu ditingkatkan lagi. Pasien yang memonitoring berat badan setiap hari dapat mengetahui status cairan dalam tubuh sehingga pasien dapat mengamati adanya penumpukan cairan dalam tubuh sebagai salah satu gejala kekambuhan gagal jantung, ketaatan terhadap olahraga secara teratur sehingga mampu meningkatkan kapasitas latihan fisik, melakukan pencegahan agar responden tidak sakit misalnya dengan cara menghindari orang sakit dan suntik imunisasi flu.

Hasil dimensi *Self Care Management* sebagian besar buruk sebanyak 47 orang (69,1%), dan sebagian kecil baik atau 21 (30,9%). Dimensi pengelolaan diri (*Self Care Management*) merupakan dimensi yang melihat persepsi responden terhadap gejala gagal jantung yang dialami responden sehingga membuat keputusan yang akan mengatasi gejala dan melakukan strategi pengobatan (misalnya: mengurangi garam dalam diet) dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukannya (Riegel, et al, 2016). Pada Dimensi ini sebagian besar termasuk kedalam kategori buruk sebanyak 69,1%, asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan responden sehingga sulitnya menganalisis masalah yang akan timbul, serta bagaimana mengatasi masalah tersebut.

Hasil dimensi *Self Care Confident* sebagian baik sebanyak 39 orang (57,4%), sebagian buruk sebanyak 29 (42,6%). Dimensi ketiga dalam perawatan diri adalah dimensi kepercayaan diri (*Self Care Confident*) yang menilai persepsi responden terhadap gejala yang timbul pada tubuhnya, dan persepsi gejala ini akan melibatkan pemikiran seseorang atau persepsi terhadap gejala yang dialami individu seperti individu akan lebih memantau tanda gejala yang dialaminya (Riegel, et al 2016). Pada dimensi ini merupakan yang tertinggi dari ketiga dimensi perawatan diri dengan presentase 57,4% responden termasuk kepada kategori baik, karena sebagian responden menjawab agar percaya atau sebanyak 30 (43,87%) dan sebagian percaya sebanyak 27 (39,46%).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti bahwa mayoritas pasien gagal jantung yang memiliki perawatan diri buruk disebabkan oleh dua dari ketiga dimensi hasilnya buruk. Peneliti berasumsi bahwa jika pasien gagal jantung memiliki keyakinan, kepercayaan dan kepatuhan pengobatan maka akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya. Diharapkan keaktifan berbagai pihak baik dari keluarga, rumah sakit, maupun petugas kesehatan untuk mampu mendorong untuk melaksanakan perannya masing-masing dalam membantu memberikan motivasi dan informasi (khususnya petugas kesehatan) kepada penderita gagal jantung untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan perawatan diri sehingga kualitas hidupnya dapat dipertahankan atau ditingkatkan guna mempercepat pengoptimalan tubuh pasien, selain itu juga perawatan diri yang baik diharapkan pasien dapat mengurangi waktu rawat inap dirumah sakit.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang kualitas hidup dan perawatan diri pada responden gagal jantung kongestif rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut tahun 2023 sebagian besar responden memiliki kualitas hidup rendah, dan sebagian besar responden orang memiliki perawatan diri buruk. Maka dapat disimpulkan:

1. Kualitas hidup berdasarkan karakteristiknya sebagian kecil dari populasi berusia 45-59 tahun berada pada kualitas hidup rendah, sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup rendah. Kemudian sebagian kecilnya berstatus pendidikan SD memiliki kualitas hidup rendah. Lalu sebagian dari responden bekerja memiliki kualitas hidup rendah. Sebagian kecil dari grade 3 CHF memiliki kualitas hidup rendah dan sebagian kecil dari lama sakit 2 tahun lebih memiliki kualitas hidup rendah.
2. Perawatan diri berdasarkan karakteristiknya sebagian kecil berusia 45-59 tahun berada pada perawatan diri buruk. Sebagian kecil berjenis kelamin Laki-Laki memiliki perawatan diri. Kemudian sebagian kecilnya status pendidikan SD memiliki perawatan diri buruk. Lalu sebagian kecil dari responden bekerja memiliki perawatan diri buruk. Sangat sedikit responden dari grade 3 CHF memiliki perawatan diri buruk dan sebagian dari lama sakit 2 tahun lebih itu memiliki perawatan diri buruk.
3. Kualitas hidup berdasarkan dimensinya hampir seluruh memiliki dimensi fisik kategori rendah, sebagian besar memiliki dimensi psikologis kategori tinggi dan sebagian besar memiliki dimensi umum kategori rendah.
4. Perawatan diri berdasarkan dimensi sebagian besar memiliki dimensi *Maintenance* kategori buruk, sebagian besar memiliki dimensi *Management* kategori buruk, dan sebagian memiliki dimensi *Confident* kategori baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, P. P. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Stroke. *Jurnal Stikes Icme Jombang*, 44(1), 134-140.
- Adebayo, S. O., Olunuga, T. O., Durodola, A., & Ogah, O. S. (2017). Quality of life in heart failure: A review. *Nigerian Journal of Cardiology*, 14(1), 1.
- Ashari, Ayu (2018) Gambaran Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Skripsi-S1 Thesis, Universitas Hasanuddin.
- Alfredo, A., Sofia, S. N., & Setiawati, E. (2016). Hubungan Antara Fungsi Sistolik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronik. *DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL (JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO)*, 5(4), 318-326.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. *Wineka Media*.
- Haryati, H., Saida, S., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik Dan Durasi Penyakit. *Faletahan Health*

Journal, 7(2), 70–76.

- Hariadi, E., Aryani, F., & Buston, E. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TBC DI KECAMATAN SELEBAR KOTA BENGKULU TAHUN 2018. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 46-51.
- Hasyati, A. (2019). Hubungan Perilaku Sehat: Kualitas Tidur dan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Rawat Jalan di Pusat Jantung Terpadu RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 64-73.
- Kaawoan AY, Adeleida. (2012). Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP Prof. Dr R.D Kandou Manado. Tesis. Universitas Indonesia
- Kevin A, 2019. Gagal Jantung Kongestif Pembunuh Diam-diam. Dapat Diakses Melalui Media Internet < <https://www.alodokter.com/gagal-jantung-kongestif-pembunuh-diam-diam>. > [07/02/23]
- .LeMone priscilla, Burke Karen M., B. G (2015). Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah. ( A. Linda, Ed) ( 5th ed.). Jakarta : EGC
- Nadia, Dewa, Zullies. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta. Fakultas Farmasi UGM.
- Patrick, J. R. (2014). *The effect of CardioNet home telemonitoring for congestive heart failure patients: An observational research study*. University of Phoenix.
- PERKI.(2020). Pedoman tatalaksana gagal jantung. Spesialis Kardiovaskular Indonesia, edisi 2.
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Pengaruh *Supportive-Educative System* terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Mutiara Medika*, 18(2), 41-44.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 5(4), 259-266.
- Riegel, Barbara DNSc, RN, FAHA, FAAN; Dickson, Victoria Vaughan PhD, RN, FAHA, FAAN; Faulkner, Kenneth M. MS, RN, ANP-BC. The Situation-Specific Theory of *Heart failure* Self-Care: Revised and Updated. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 31(3):p 226-235, May/June 2016. | DOI: 10.1097/JCN.0000000000000244
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018 Dapat Diakses Melalui Media Internet < <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas> >

[15/02/23]

Sari RP, Azis A. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesembuhan Kabupaten Tangerang. *J Kesehat* 2019;7(2).

Sinurat, S., Barus, M., & Siregar, B. A. (2021). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. *Jurnal online keperawatan*

Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.

Timoteus, A. L. (2019). Hubungan *Self Care* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik.

WHO, 2023. *Non Comunicable Diseases Portal*. Dapat Diakses Melalui Media Internet < <https://ncdportal.org/> > [15/02/23]

WHO, 2021. *Fact Sheets Cardiovascular Diseases*. Dapat Diakses Melalui Media Internet < [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) > [15/02/23]

Yuniarti E, 2023. Gagal Jantung. Dapat Diakses Melalui Media Internet < <https://www.alomedika.com/penyakit/kardiologi/gagal-jantung> > [07/02/23].