

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF CARE (PERAWATAN DIRI) DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG DI WIILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG

Irma Fitriyan^{1*}, Djunizar Djamaludin², Eka Yudha Chrisanto³

¹Mahasiswi PSIK Universitas Malahayati Bandar Lampung

E-mail : Irmafitria030@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

E-mail : bluenavi01@gmail.com

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

E-mail : yudhachrisanto88@gmail.com

ABSTRACT: RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SELF CARE WITH QUALITY OF LIFE HEART FAILURE PATIENT IN THE WORKING AREA OF KEMILING PUSKESMAS BANDAR LAMPUNG

Introduction : Based on doctor's diagnosis in Lampung province with is 1,3% heart disease strikes women more than men with comparison 1,6 : 1,3% and in urban area more spread than rural area.

Purpose : to known relationship of knowledge and self care with quality of life heart failure patient in the working area of kemiling puskesmas bandar lampung 2020

Methods : quantitative research type, analytic survey research plan with a cross sectional approach population and samples in this research patients with heart failure are 30 respondents. Univariate and bivariate data analysis used the chi square test.

Result : distribution of knowledge 15 respondents (50,0%) heart failure with a good knowledge, 16 respondents (53,3%) self care with low category. 16 respondents (53,3%) category good quality of life, the results of statistical tests using the chi square test obtained p-value 0.010 (>0.05), p-value 0.003 (<0.05)

Conclusion : p-value 0.010 (>0.05) that means no relationship with knowledge and quality of life for heart failure patients. the results of statistical test using the chi square test obtained p-value 0.003 (<0.05). Thats means that there is a relationship between self-care and the quality of life of patients with heart failure. Health workers get input for counseling and treatment for heart failure patient, and get a good quality of life.

Keywords : knowledge, self care, quality of life

INTISARI: HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF CARE (PERAWATAN DIRI) DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG DI WIILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG

Pendahuluan: Berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Lampung, sebanyak 1,3%, penyakit jantung juga lebih banyak menyerang wanita dibandingkan laki-laki yaitu 1,6 : 1,3%, dan untuk wilayah penyebaran lebih banyak di Perkotaan dibanding perdesaan dengan perbandingan 1,6:1,3%.

Tujuan: Diketahui hubungan pengetahuan dan self care (Perawatan Diri) dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kota Bandar Lampung Tahun 2020.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif, rancangan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung sebanyak 30 responden, Analisa data menggunakan univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil : Distribusi pengetahuan responden tentang gagal jantung dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (50,0%), *self care* dengan kategori kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%), kualitas hidup kategori baik sebanyak 16 responden (53,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0.010 (> 0.05), *p-value* = 0,003(< 0.05)

Kesimpulan : *p-value* = 0.010 (> 0.05) yang artinya tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,003(< 0.05) yang artinya terdapat hubungan *self care* (perawatan diri) dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan perawatan pada penderita gagal jantung, serta lebih meningkatkan pelayanan perawatan dengan baik bagi seluruh pasien gagal jantung, sehingga klien memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, *Self Care*, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10 % pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan pengobatan ulang di rumah sakit, dan pentingnya pengobatan rawat jalan harus dilakukan secara optimal (Oktavia & Akmal 2013; Djunizar., Deria, 2018). Data dari World Health Organization (WHO) didapatkan bahwa gagal jantung merupakan penyebab kematian ke empat pada negara dengan penduduk berpenghasilan rendah seperti Eutopia, Nigeria, Malawi dan Afrika Tengah dengan angka mortalitas 2.899.000 jiwa (12%). Tahun 2014, gagal jantung menjadi penyebab kematian ke empat dengan angka mortalitas 241.000 jiwa (16%) di Indonesia (Situmorang, 2015; Djunizar., Deria, 2018)

Data di Indonesia tahun 2018 diperoleh bahwa gagal jantung masuk dalam 10 penyakit tidak menular di Indonesia dan diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 memperkirakan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 3.493 (1,6%) orang (Risikesdas RI, 2018., Kristina, 2019).

Berdasarkan diagnosis dokter pravelensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2018 sebesar 1,5% tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 2,2%. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Lampung, sebanyak 1,3%, penyakit jantung juga lebih banyak menyerang wanita dibandingkan laki-laki yaitu 1,6 : 1,3%, dan untuk wilayah penyebaran lebih banyak di Perkotaan dibanding perdesaan dengan perbandingan 1,6:1,3% (Risikesdas, 2018).

Salah satu manajemen utama pada pasien gagal jantung adalah dengan melakukan perawatan secara mandiri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hasil perawatan pada pasien gagal jantung lebih baik

pada pasien yang terlibat dalam perawatan diri secara konsisten. Perawatan diri (*Self-Care*) pada pasien gagal jantung antara lain meliputi meminum obat secara teratur, menurunkan konsumsi garam dalam diet, olah raga secara rutin, dan melakukan monitoring gejala secara rutin (Riegel, Moser, dkk., 2009; Prihatiningsih, 2018).

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. 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 (Mubin, 2012).

Kualitas hidup mencakup sekumpulan penuh faktor-faktor yang mempengaruhi apa yang kita hargai dalam hidup ini, melampaui sisi materialnya. Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup penderita gagal jantung dipengaruhi oleh *self care* penderita tersebut, *self care* yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dan begitupula sebaliknya (Djamaludin., Tua., Deria, 2018)

Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan responden

akan tanda dan gejala pada penyakit gagal jantung sejak dini. Kurangnya pengenalan terhadap tanda dan gejala, akan berdampak lebih buruk terhadap pengambilan keputusan pasien dalam mencari dan merencanakan perawatan bagi dirinya (Albert dkk., 2010; Prihatiningsih, 2018). Menurut NYHA, GJK dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I menunjukkan seseorang bisa beraktifitas secara normal, pada derajat II pasien menunjukan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, pada derajat III pasien sudah mulai menunjukan adanya keterbatasan fisik, dan pada derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan (O'Connor et al, 2009). Kondisi tersebut akan mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Faktor tersebut juga dipengaruhi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang dalam mengenali masalahnya (Ose et al., 2014).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung (Rognerud & Zahl5 f cd, 2006; Akhmad dkk, 2016). Pasien 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 (Nurchayati, 2011; Akhmad dkk, 2016). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik dalam memilih tindakan terapi yang tepat dalam pemulihan kondisinya sehingga kualitas hidup pasien juga akan meningkat (Van Der et al, 2006; Akhmad dkk, 2016).

Berdasarkan data prasurvey di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung, didapat 20 orang dengan riwayat memiliki penyakit jantung koroner, dan berdasarkan data pendahulu yang dilakukan terhadap 20 responden tersebut mengalami gagal jantung dengan resiko riwayat keluarga sebanyak 13 responden, dan 7 responden memiliki resiko kurang aktivitas gerak dan olahraga ringan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "hubungan pengetahuan dan *self care* (Perawatan Diri) dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif*.

Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung pada bulan Juli 2020.

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain *Survei Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini peneliti ingin memperoleh hubungan pengetahuan dan *self care* (perawatan diri) dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020 sebanyak 30 responden.

Sampel dalam penelitian ini pasien gagal jantung di di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020 sebanyak 30 responden.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan

teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuisisioner sebelum diberikan intervensi. Kuisisioner yang digunakan menggunakan kuisisioner yang sudah uji valid. Dengan nilai uji validitas nilai Cronbach alpha, = 0,952, kuisisioner *self care* nilai Cronbach alpha, = 0,956 dan. Hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner ini reliabel untuk mengukur dukungan sosial, *self care* dan kualitas hidup pada pasien heart failure.

Penelitian ini sudah melakukan uji kelaikan etik dengan nomor surat NO. 963/EC/KEP-UNMAL/VI/2020.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	15	50,0
Kurang Baik	15	50,0
Total	30	100

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat distribusi pengetahuan responden tentang gagal jantung dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (50,0%), dan pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi *Self Care* (Perawatan Diri) Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung

<i>Self Care</i>	Jumlah	Persentase (%)
------------------	--------	----------------

Kurang Baik	16	53,3
Baik	14	46,7
Total	30	100

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat distribusi *self care* dengan kategori kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan *self care* dengan kategori baik 14 responden (46,7%)

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Wilayah

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat distribusi kualitas hiduppada klien gagal jantung dengan kategori kurang baik serbanyak 14 responden (46,7%) dan kategori baik sebanyak 16 responden (53,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 5

Hubungan Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kota Bandar Lampung

Pengetahuan	Kualitas Hidup		Total	OR	P-Value			
	Kurang Baik	Baik						
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	11	36,7	4	13,3	15	50,0	11,000	
Baik	3	10,0	12	40,0	15	50,0	(1,998-	0.010
Total	14	46,7	16	53,3	30	100,0	60,572)	

Pada tabel 4.5 dapat dilihat responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%) dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 11 responden (36,7%) dan kualitas hidup baik 4

responden (13,3%), pengetahuan baik sebanyak 15 responden (50,0%) dengan kualitas hidup kurang baik 3 responden (10,0%) dan kualitas hidup baik 12 responden (40,0%).

Hubungan *Self Care* (Perawatan Diri) Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung

<i>Self Care</i>	Kualitas Hidup		Total	OR	P-Value			
	Kurang Baik	Baik						
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	1	40,0	4	13,3	16	53,3	18,000	
	2						(2,756-	0,003
Baik	2	6,7	1	40,0	14	46,7	117,554)	
			2					
Total	14	46,7	16	53,3	30	100,0		

Pada tabel 4.6 dapat dilihat responden dengan *self care* kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%)

dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 12 responden (40,0%) dan kualitas hidup kurang baik 4

responden (13,3%), *self care* baik sebanyak 14 responden (46,7%) dengan kualitas hidup kurang baik 2 responden (6,7%) dan kualitas hidup baik 12 responden (40,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,003 (< 0.05) yang artinya terdapat hubungan *self care* (perawatan diri)

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat distribusi pengetahuan responden tentang gagal jantung dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (50,0%), dan pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djamaludin (2017) Hubungan *Self Care* Terhadap Kualitas Hidup Pada Klien Gagal Jantung Di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. penelitian dengan menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0.000 (< 0.05) yang artinya terdapat hubungan antara *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017, dengan nilai *OR* =9.062

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003; Nursalam, 2018) Pengetahuan merupakan hasil dari "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar.

dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020, dengan nilai *OR* =18,000 yang artinya responden yang memiliki *self care* kurang baik 18 kali memiliki peluang tidak memiliki kualitas hidup yang baik.

Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar, selanjutnya proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Bradke (2009; Yanni, 2015), bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pasien dirawat inap ulang di pasien CHF di rumah sakit adalah rendahnya pendidikan dan kurangnya pendidikan kesehatan tentang bagaimana perawatan di rumah, penggunaan obat-obat yang tidaktepat, kurangnya komunikasi dan pemberi layanan kesehatan (*caregiver*), dan kurangnya perencanaan tindak lanjut saat pasien pulang dari rumah sakit.

Menurut peneliti pengetahuan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diserap oleh responden, dalam penelitian ini responden sebelumnya telah mendapat pengobatan di Rumah Sakit dan juga diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat di Rumah Sakit. Pada penelitian ini terdapat 6 responden yang memiliki pengetahuan baik dan 14 responden dengan pengetahuan kurang baik. Hal ini dapat dipengaruhi karena usia terbanyak adalah usia > 45 tahun, pendidikan terbanyak SMA, dan pekerjaan terbanyak adalah buruh, yang kemungkinan besar dapat mempengaruhi informasi responden.

1. Distribusi Frekuensi *Self Care* (Perawatan Diri) Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja

Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat distribusi *self care* dengan kategori kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan *self care* dengan kategori baik 14 responden (46,7%)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) Hubungan *self care* dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. Hasil penelitian didapatkan bahwa 41 (56,2%) responden memiliki *self care* yang kurang baik. Sebanyak 42 (57,5%) responden mempunyai motivasi yang rendah dan sebanyak 40 (54,8%) responden memiliki kualitas hidup pasien jantung yang kurang baik.

Menurut teori Teori Orem mendeskripsikan peran dari perawat adalah menolong seseorang dalam ketidak mampuannya dalam melaksanakan *self care*. Tujuan utama sistem Orem ini adalah menemukan kebutuhan *self care* (*self care demand*) klien hingga klien mampu untuk melaksanakannya (Allgood, Allgood, 2010).

Menurut peneliti, *self care* sangat penting bagi pasiendengan penyakit kronis, seperti halnya padapatient gagal jantung. Pengalaman menderita gagal jantung terbukti secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait gejala dan tanda penyakit. Hal ini juga akan memengaruhi kemampuan *self care* (Jang, 2009; Wahyuni, 2014). Kemampuan *self care* yang diperoleh melalui pengalaman menderita penyakit kronis akan berdampak pada perubahan gaya hidup dan secara langsung dapat memengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010; Wahyuni, 2014). Adanya perubahan fisiologis dankondisi kronis terhadap kesehatan

sangatberpengaruh terhadap perubahan kualitas hidup seseorang (Black & Hawks, 2009; Wahyuni, 2014). Namun secara tidak langsung dapat juga memengaruhi perubahan kualitas hidup yang diawali dengan timbulnya keterbatasan fungsional dan distres bagi pasien.

2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat distribusi kualitas hiduppada klien gagal jantung dengan kategori kurang baik serbanyak 14 responden (46,7%) dan kategori baik sebanyak 16 responden (53,3%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Nur Akhmad (2016) dengan judul “Kualitas Hidup Klien Gagal Jantung Kongestif (Gjk) Berdasarkan Karakteristik Demografi”. Data diperoleh dengan menggunakan kuisisioner data demografi dan SF-36 versi bahasa Indonesia. Data dianalisis dengan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan responden rata-rata berusia 51,14 tahun (SD= 12,40). Sebagian besar klien berjenis kelamin laki-laki (71%), memiliki pekerjaan (69%). dan berpendidikan rendah (53%).

Menurut teori Dunderdale et al (2005) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan perhatian. Konsep yang sangat luas ini mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologi, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal, dan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan

sekitarnya (Isa & Baiyewu, 2006; Akhmad, 2016).

Menurut peneliti kualitas hidup adalah kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan individu. Menurut WHO (1994; Afiyanti, 2010) 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.

Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020

Pada tabel 4.5 dapat dilihat responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%) dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 11 responden (36,7%) dan kualitas hidup baik 4 responden (13,3%), pengetahuan baik sebanyak 15 responden (50,0%) dengan kualitas hidup kurang baik 3 responden (10,0%) dan kualitas hidup baik 12 responden (40,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0.010 > (0.05) yang artinya tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020, dengan nilai OR =4,667 yang artinya responden

yang memiliki pengetahuan kurang baik 4 kali memiliki peluang tidak memiliki kualitas hidup yang baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih (2018) dengan judul "Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung" didapat Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pada ketiga dimensi *self care* 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 ($p=0,01$).

Faktor karakteristik responden yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri dalam dimensi pemeliharaan diri. Hasil ini tidak konsisten dengan hasil telaah literatur dan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa karakteristik sosiodemografi seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, penyakit penyerta, dukungan dari pasangan dan lama terdiagnosis gagal jantung merupakan prediktor pada perawatan diri pada pasien gagal jantung (Bidwell dkk., 2015; Dennison dkk., 2011; Trojahn dkk., 2013). Pada penelitian ini lama menderita penyakit kurang lebih selama 4-5 tahun, yang artinya lamanya menderita penyakit sangat mempengaruhi perawatan diri hingga berdampak pada kualitas hidup pasien gagal jantung.

Selain lama menderita penyakit, pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan responden, dalam penelitian ini rata-rata pendidikan responden

berada pada tingkat pendidikan menengah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Akhmad (2016), yang menyebutkan pada penelitiannya bahwa rata-rata pasien gagal jantung memiliki tingkat pendidikan rendah. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun mencegah masalah yang akan timbul, serta bagaimana merawat diri dengan kondisi tersebut (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Berdasarkan penelitian ini kualitas hidup responden sebagian besar sedang hingga baik. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan Mahanani (2017), yang mengatakan bahwa sebagian besar responden gagal jantung dalam kategori kualitas hidup buruk. Kualitas hidup yang baik tersebut dapat disebabkan karena pasien memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi sehingga mampu memajemen diri dengan baik dan tetap memiliki kualitas hidup yang baik meski menderita gagal jantung, selain itu Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Pudiarifanti (2015), Kualitas hidup laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan, dimana laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik daripada perempuan, hal ini karena pada dasarnya lelaki lebih produktif dari perempuan sehingga diharapkan juga akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Soekanto (2002; Notoatmodjo, 2018) Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan. Pengertian dalam kamus besar

Bahasa Indonesia (2015; Notoatmodjo, 2018), diartikan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal mata pelajaran. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa.

Pada penelitian ini responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%) dengan kualitas hidup baik 4 responden (13,3%) pada hal ini pengetahuan sudah tidak beracuan pada informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan saja, tetapi seseorang mampu mengakses informasi dari mana saja, seperti melalui internet, berita atau laman-laman yang biasa muncul di beranda internet. Meskipun untuk pengetahuan dalam kuisioner pertanyaan kurang baik akan tetapi untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik, dapat melalui dorongan keluarga dan dorongan petugas kesehatan.

Kualitas hidup didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam Moser dan Riegel (2008; Rohman, 2012) sebagai tahapan yang sempurna meliputi dimensi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan saja. Kualitas hidup klien dengan gagal jantung pada umumnya menurun dikarenakan keterbatasan berbagai fungsi yang dialami oleh pasien (Moser & Riegel, 2008; Rohman, 2012). Penelitian terbaru juga telah menunjukkan bahwa klien dengan gagal jantung melaporkan kualitas hidup yang buruk dengan berbagai alasan. Gagal jantung sering berfluktuasi dari hari-hari yang bervariasi yang seringkali memberikan kontribusi untuk menimbulkan suatu tekanan

emosional dan gangguan pada kualitas hidup terkait kesehatan klien gagal jantung (Kunts, 2006; Rohman, 2012). Rendahnya kualitas hidup pasien juga dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya karakteristik responden yang dapat meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi; koping; depresi; dan kecemasan (Wilyam, 2015).

2. Hubungan *Self Care* (Perawatan Diri) Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020

Pada tabel 4.6 dapat dilihat responden dengan *self care* kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%) dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 12 responden (40,0%) dan kualitas hidup kurang baik 4 responden (13,3%), *self care* baik sebanyak 14 responden (46,7%) dengan kualitas hidup kurang baik 2 responden (6,7%) dan kualitas hidup baik 12 responden (40,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = $0,003 < (0,05)$ yang artinya terdapat hubungan *self care* (perawatan diri) dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2020, dengan nilai *OR* = 18,000 yang artinya responden yang memiliki *self care* kurang baik 18 kali memiliki peluang tidak memiliki kualitas hidup yang baik.

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. Menurut Carr (2008; Djamaludin, 2018) kualitas hidup merupakan persepsi individu yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai untuk mencapai tujuan hidup, standar dan harapan dalam kehidupan sehari-hari.

Namun pada penelitian ini responden yang memiliki *self care* baik namun memiliki kualitas hidup rendah terdapat 2 responden, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh lama responden menderita sakit dan pengobatan ataupun kurangnya mendapat dukungan dari keluarga, sedangkan pada *self care* kurang baik terdapat 12 responden yang memiliki kualitas hidup tinggi, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh keyakinan akan kesembuhan responden sangat baik, responden mendapat dukungan dari keluarga, dengan meningkatkan bimbingan spiritual.

Hasil ini sejalan dengan teori Ramirez *et. al* (2013) Upaya dalam *self management education*, pada tahap pertama mengubah PerilakuKlien dengan penyakit gagal jantung stadium 1 atau 2 yang bersifat asimtomatik dapat menyebabkan upaya penegakan diagnosa secara dini sulit dilakukan. Jika penegakan diagnosa secara dini dapat dilakukan, klien diharapkan mampu mengubah gaya hidup sebagai upaya pencegahan faktor-faktor yang mengarah pada kondisi stadium yang lebih lanjut, pada tahap ke dua menilai pemahaman pasien yang didiagnosis mengalami penyakit kronis sering mencoba untuk memahami secara konkret antara gejala yang muncul dan

penegakan diagnosa. Keadaan tersebut menjelaskan bahwa dalam tahap awal penegakan diagnosa penyakit gagal jantung, klien cenderung tidak percaya, membutuhkan waktu untuk menerima diagnosa tersebut, dan membutuhkan waktu pula untuk mengubah perilaku. Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa klien yang didiagnosis dengan penyakit kronis bersikap meremehkan tingkat keparahan kondisi dan menolak terapi karena menganggap tidak ada kelainan atau gejala yang tampak. Pada tahap ke tiga membangun kepercayaan diri. Kepercayaan diri yang kuat adalah kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan. Meningkatkan perasaan percaya diri pasien merupakan komponen penting untuk mendukung sistem manajemen diri. Menilai kepercayaan diri pasien dapat dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran dilakukan dengan cara meminta klien menilai keyakinan untuk melakukan perubahan perilaku.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa : Dari 30 responden yaitu usia >45 tahun sebanyak 16 responden (53,4%) Jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin pria sebanyak 16 responden (53,3,0%), pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 19 responden (63,30%), dan pekerjaan terbanyak adalah Wiraswasta, sebanyak 12 responden (40,0%). Distribusi pengetahuan responden tentang gagal jantung dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (50,0%), dan pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%). Distribusi *self care* dengan kategori kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan *self care* dengan

kategori baik 14 responden (46,7%). Distribusi kualitas hiduppada klien gagal jantung dengan kategori kurang baik serbanyak 14 responden (46,7%) dan kategori baik sebanyak 16 responden (53,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0.010 (> 0.05) yang artinya tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kota Bandar Lampung Tahun 2020. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,003(< 0.05) yang artinya terdapat hubungan *self care* (perawatan diri) dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kota Bandar Lampung Tahun 2020.

Saran

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman, yang berharga bagi peneliti sendiri tentang manajemen *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung, selain itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambah variabel terkait lainnya yang berhubungan dengan gagal jantung berdasar klasifikasi NYHA yang terdiri dari Konsep fisik seseorang, Psikologi, Tingkat ketergantungan, Hubungan social, Keyakinan personal, Keinginan dimasa depan terhadap lingkungan sekitar

Bagi Institusi Malahayati

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menambah literatur tentang hubungan manajemen *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung, dan dapat dijadikan bahan bacaan beserta referensi untuk penelitian selanjutnya.

Bagi Tempat Pelayanan

Dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan perawatan pada penderita gagal jantung, serta lebih meningkatkan pelayanan perawatan dengan baik bagi seluruh pasien gagal jantung, sehingga klien memiliki kualitas hidup yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad., S. L. H. K., Chasani, S., & Pramudo, S. G. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kenduruan, Kabupaten Tuban* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Adeilda. Y.K. (2012). Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP DR RD Kandou Manado. *Universitas Indonesia*, 1-87.
- Agustina, A., Afiyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman pasien gagal jantung kongestif dalam melaksanakan perawatan mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 6-14.
- Alligood, (2010). *Nursing theory and their work*. (6 th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Anwar, M., Warsi, M. H., Mallick, N., Akhter, S., Gahoi, S., Jain, G. K., ... & Khar, R. K. (2011). Enhanced bioavailability of nano-sized chitosan-atorvastatin conjugate after oral administration to rats. *European journal of pharmaceutical sciences*, 44(3), 241-249.
- Azwar, S. (2016). Sikap Manusia dan Pengukurannya, edisi 2. *Pustaka Pelajar, Yogyakarta*.
- Budiman., Ariyanto. (2013). *Pengukuran Sikap dan Pengetahuan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Christanto, E.Y., Astuti, W.W. (2018) *Pengaruh Metode Edukasi Brainstorming Terhadap Self Care Pada Klien Congestive Heart Failure*. Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2016). *Data Gagal Jantung Provinsi Lampung*.
- 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.
- Dunderdale, K., Thompson, D. R., Miles, J. N., Beer, S. F., & Furze, G. (2005). Quality-of-life measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective?. *European journal of heart failure*, 7(4), 572-582.
- Erfina, E., Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2010). Pengalaman Perempuan Setelah Menjalani Terapi Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(3), 153-159.
- Hastuti, A. K. T. P., Ns, B. K., Kep, M., & Kep, S. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Psikososial dengan Kemampuan Self Management Penderita Gagal Jantung* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hernández-Ruiz, J., Herrera-Cabrera, B. E., Delgado-

- Alvarado, A., Salazar-Rojas, V. M., Bustamante-Gonzalez, Á., Campos-Contreras, J. E., & Ramírez-Juarez, J. (2016). Distribución potencial y características geográficas de poblaciones silvestres de *Vanilla planifolia* (Orchidaceae) en Oaxaca, México. *Revista de Biología tropical*, 64(1), 235-246.
- Kaawoan, A. Y. A. (2012). Hubungan Self Care dan depresi dengan kualitas hidup pasien Heart Failure di RSUP Prof Dr RD Kandou Manado [dissertation]. Depok: Universitas Indonesia.
- Kelly, J. (2004). Spirituality as a coping mechanism. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 23(4), 162-168.
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. *Online* http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas_202018.
- Lhewis, dkk. (2017). *Medical Surgical Nursing 10th Edition*. Elsevier.
- Mahanani, A. R., Jadmiko, A. W., & Ambarwati, W. N. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Mubin. (2012). *Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : EGC
- Naga. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press : Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. RinekaCipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayati, S. (2011). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas= Analysis of factor related to quality of life patient with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the Islamic hospital fatimah Cilacap and Banyumas district general hospital.
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- O'Connor et al. (2009). Laksmi, I. A. A., Triana, K. Y., & Putra, P. W. K. (2018). Hubungan Hipertensi dan Aritmia Dengan Mortalitas Pasien Congestive Heart Failure. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 2(2), 39-44.
- PERKI. (2019). Hari Jantung Sedunia (World Heart Day): *Your Heart is Our Heart Too* Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PE RKI)

- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 140-151.
- 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.
- 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, B., Carlson, B., Moser, D. K., Sebern, M., Hicks, F. D., & Roland, V. (2004). Psychometric testing of the self care of heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 10(4), 350-359.
- Riegel, Moser, dkk., 2009; Prihatiningsih, 2018., Hastuti, A. K. T. P., Ns, B. K., Kep, M., & Kep, S. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Psikososial dengan Kemampuan Self Management Penderita Gagal Jantung* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Data Riset Kesehatan Dasar.
- Rognerud & Zahl5 f cd, (2006) Akhmad, A. N. (2018). Kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) berdasarkan karakteristik demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 27-34.
- Saferi, dkk. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (KMB)*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Sekarsari, R. (2016). *Gambaran Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Gagal Jantung kelas II Dan III Di Poli Jantung RSU Kabupaten Tangerang*. Universitas Muhammadiyah Tangerang.
- Silalahi, K. L., Siregar, P. S., & Ariga, F. A. (2020). Pengaruh Aromaterapi Kenanga (Cananga Odorata) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 102-110.
- Smeltzer & Bare (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Udjianti (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Salemba Medika : Jakarta.
- Wahyuni, A., & Kurnia, O. S. (2014). Hubungan Self Caredan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(2).
- Wahyuni. (2011). *Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur*, 1, 28-39.