

HUBUNGAN *SELF CARE* TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUP HAJI ADAM MALIK

Andreas Simanjuntak¹, Ali Nafiah Nasution²

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

² Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, RSUP Haji Adam Malik, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

e-mail: andreaslts29@gmail.com

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan keadaan jantung yang sulit untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan beberapa gejala klinis. Penyakit gagal jantung yang sudah ditegakkan disebabkan oleh rusaknya fungsi jantung dan mengakibatkan terganggunya aktivitas karena timbulnya gejala sehingga menurunkan keinginan pasien melakukan self care. Rendahnya self care akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan self care terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Penelitian yang bersifat analitik ini menggunakan desain studi potong lintang. Sampel penelitian ini sebanyak 160 pasien dipilih dengan metode consecutive sampling dan dianalisis dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara self care, umur, tingkat pendidikan, dan penghasilan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung ($p < 0,05$), sedangkan jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Berdasarkan hal ini diharapkan tenaga kesehatan mengevaluasi self care pasien saat kembali berkunjung.

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

ABSTRACT

Heart failure is a heart condition that is difficult to pump blood throughout the body which is characterized by several clinical symptoms. Heart failure that has been ensure is caused by damage to heart function and result in disruption of activities due to symptoms that reduce the desire of patients to do self care. Low self care will affect the quality of life of patients. The aim of this study was to determine the relationship between self care with the quality of life of heart failure patients. This analytic study uses a cross sectional study design. The sample of this study were 160 patients selected by consecutive sampling method and analyzed by Chi-square test. The results showed there was a relationship between self care, age, education level, and family income with the quality of life of heart failure patients ($p < 0.05$), while sex does not have a relationship with the quality of life of heart failure patients. Based on this, it is expected that health workers evaluate the patient's self care when they return.

Keyword: *Heart Failure, Self Care, Quality of Life*

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan keadaan jantung yang sulit untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas pada saat beraktifitas

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
doi:10.24843.MU.2020.V10.i9.P04

dan/atau saat tidur terlentang tanpa bantal, dan/atau tungkai bawah membengkak.¹ Gagal jantung menjadi masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk

di Indonesia.² Semakin bertambahnya usia seseorang, maka risiko penyakit gagal jantung juga ikut meningkat. Pernyataan ini terbukti pada pasien berumur diatas 75 tahun (1,1%) adalah persentase tertinggi mengalami gagal jantung yang terdiagnosis dokter di Indonesia.¹

Etiologi gagal jantung berhubungan dengan penurunan *cardiac output* karena kerusakan pada kontraktilitas ventrikel, peningkatan dari *afterload*, atau terganggunya pengisian dan relaksasi di ventrikel.³ Walaupun terjadinya peningkatan pengobatan dan praktik medis secara pesat, tetap saja menjadikan pasien gagal jantung mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi dengan perolehan persentase mencapai 50% dalam kurun lima tahun setelah diagnosis ditegakkan.⁴ Kematian yang meningkat ini juga diakibatkan dari kualitas hidup yang menurun karena *self care* yang dilakukan pasien gagal jantung tidak mengikuti aturan terapi yang telah ditetapkan. Tung melakukan penelitian untuk melihat bahwa rendahnya *self care* berhubungan erat dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Dari penelitiannya tersebut diharapkan kepada rumah sakit, dokter, dan perawat untuk mementingkan *self care*, terutama pada pasien dengan penyakit kronis.⁵

Menurut Riegel, Lee, Dickson, & Carlson *self care* pada pasien gagal jantung didefinisikan sebagai suatu proses pengambilan keputusan secara aktif yang memengaruhi tindakan dalam menjaga stabilitas fisiologis (*maintenance*), mengarahkan pengelolaan gejala (*management*), dan keyakinan terhadap *self care* yang dilakukan (*confidence*). *Self care maintenance* dilakukan untuk melihat ketaatan pasien dalam pengobatan dan berperilaku hidup sehat (minum obat, berolahraga, dan mengikuti diet rendah garam). *Self care management* dilakukan untuk melihat tindakan pasien dalam merespon gejala klinis yang terkait. *Self care confidence* dilakukan untuk melihat keyakinan pasien dalam melakukan *self care* yang dianjurkan.⁶ Sedangkan *self care* menurut Dorothea Orem merupakan sebuah praktik kegiatan yang dimulai dan dilakukan oleh orang dewasa, dalam jangka waktu tertentu, yang dilakukan diri sendiri untuk kepentingan bertahan hidup.⁷

Kualitas hidup menurut Nicholson adalah suatu konsep yang menilai bagaimana penyakit memengaruhi seorang pasien. Bukan hanya penyakit yang akan memengaruhi pasien tetapi juga kepribadian, kemampuan beradaptasi, dan harapan untuk hidup sehat mereka. Sebagian pasien mengetahui pasti gejala penyakitnya saat kondisi sudah sangat berat, sedangkan sisanya mengenal penyakitnya sejak dini.⁸

Berdasarkan data-data yang dikemukakan dan dijelaskan beberapa peneliti di atas, perlunya evaluasi *self care* pada pasien gagal jantung demi meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu penelitian yang dilakukan menunjukkan mortalitas dapat terjadi saat kualitas hidup mulai menurun. Kondisi seperti ini bisa terjadi pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan atau rawat inap di RSUP Haji Adam Malik.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini mendapatkan izin kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dengan rincian No:100/TGL/KEPK FK USU-RSUP HAM/2019. Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan metode potong lintang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak 160 dengan populasi pasien rawat jalan di Poli Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik yang diambil mulai bulan September sampai Oktober 2019. Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan pasien secara langsung di Poli Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik atau menghubungi nomor telepon pasien yang diperoleh dari rekam medis dengan menggunakan kuesioner demografi sebanyak 5 buah pertanyaan, *Self Care Heart Failure Index* (SCHFI) sebanyak 20 buah pertanyaan, dan *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) sebanyak 20 buah pertanyaan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah dilakukan validatas dan reliabilitas oleh Kaawoan.⁹

Nilai kuesioner untuk *self care* dengan nilai < 50 adalah buruk dan > 50 adalah baik. Nilai kuesioner untuk kualitas hidup dengan nilai < 50 adalah tinggi dan > 50 adalah rendah. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung di poli rawat jalan Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik, pasien yang dapat membaca dan menulis, dan pasien atau keluarga pasien gagal jantung yang bersedia berpartisipasi atau yang dapat dihubungi untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung dengan gangguan neurologis (gangguan fungsi kognitif), penyakit stroke dan penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa; pasien yang baru terdiagnosa menderita gagal jantung (kurang dari sebulan); pasien gagal jantung dengan demensia.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	N (%)
Umur	
< 50 tahun	38 (23,8)
≥ 50 tahun	122 (76,3)
Jenis kelamin	
Laki-laki	106 (66,3)
Perempuan	54 (33,8)
Tingkat pendidikan	
SD	21 (13,1)
SMP	14 (8,8)
SMA	96 (60,0)
Sarjana	29 (18,1)
Penghasilan keluarga	
< UMP	57 (35,6)
≥ UMP	103 (64,4)
Self Care	
Baik	88 (55,0)
Buruk	72 (45,0)
Kualitas hidup	
Tinggi	100 (62,5)
Rendah	60 (37,5)

Dari 160 pasien yang dikumpulkan mulai 10 September - 11 Oktober 2019 di poli Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik diperoleh pasien mayoritas berada diatas 50 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan pasien lebih banyak berada di tingkat SMA. Penghasilan keluarga diperoleh lebih banyak pasien berpenghasilan Upah Minimum Regional (UMP) keatas. *Self care* dan kualitas hidup pasien berada di tingkatan *self care* yang baik dan kualitas hidup yang tinggi (Tabel 1).

Tabel 2. Analisis Hubungan Umur dan Kualitas Hidup

Umur	Kualitas Hidup		Total	p value
	Tinggi	Rendah		
	n (%)	n (%)	n (%)	
< 50 tahun	16 (10,0)	22 (13,8)	38 (23,8)	0,003
≥ 50 tahun	84 (52,5)	38 (23,8)	122 (76,3)	
Total	100 (62,5)	60 (37,5)	160 (100)	

Tabel 2 menunjukan hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien gagal. Pasien dibawah 50 tahun dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 16 orang (10,0%) dan pasien 50 tahun keatas dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 84 orang (52,5%).

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
doi:10.24843.MU.2020.V10.i9.P04

Dari hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,003 (<0,05) menyatakan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara umur terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

Tabel 3. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dan Kualitas Hidup

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup		Total	p value
	Tinggi	Rendah		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Laki-Laki	70 (43,8)	36 (22,5)	106 (66,3)	0,195
Perempuan	30 (18,8)	24 (15,0)	54 (33,8)	
Total	100 (62,5)	60 (37,5)	160 (100)	

Tabel 3 menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien berjenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 70 orang (43,8%) dan pasien yang jenis kelaminnya perempuan dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 30 orang (18,8%). Dari hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,195 (>0,05) menyatakan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara jenis kelamin terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

Tabel 4. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dan Kualitas Hidup

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup		Total	p value
	Tinggi	Rendah		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Rendah	77 (48,1)	54 (33,8)	131 (81,9)	0,039
Tinggi	23 (14,4)	6 (3,8)	29 (18,1)	
Total	100 (62,5)	60 (37,5)	160 (100)	

Tabel 4 menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, & SMA) dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 77 orang (48,1%) dan pasien tingkat pendidikan tinggi (Akademi/PT) dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 23 orang (14,4%). Dari hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,039 (<0,05) menyatakan bahwa terdapatnya hubungan

yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

Tabel 5. Analisis Hubungan Penghasilan Keluarga dan Kualitas Hidup

Penghasilan Keluarga	Kualitas Hidup		Total n (%)	p value
	Tinggi n (%)	Rendah n (%)		
< UMP	45 (28,1)	12 (7,5)	57 (35,6)	0,001
≥ UMP	55 (34,4)	48 (30,0)	103 (64,4)	
Total	100 (62,5)	60 (37,5)	160 (100)	

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara penghasilan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien berpenghasilan keluarga dibawah Upah Minimum Provinsi dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 45 orang (28,1%) dan pasien berpenghasilan keluarga Upah Minimum Provinsi keatas dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 55 orang (34,4%). Dari hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,001 (<0,05) menyatakan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

Tabel 6. Analisis Hubungan *Self Care* dan Kualitas Hidup

<i>Self Care</i>	Kualitas Hidup		Total n (%)	p value
	Tinggi n (%)	Rendah n (%)		
Baik	85 (53,1)	3 (1,9)	88 (55,0)	0,000
Buruk	15 (9,4)	57 (35,6)	72 (45,6)	
Total	100 (62,5)	60 (37,5)	160 (100)	

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien *self care*nya baik dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 85 orang (53,1%) dan pasien *self care*nya buruk dengan kualitas hidup rendah sebanyak 57 orang (35,6%). Dari hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,000 (<0,05) menyatakan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara

self care terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

DISKUSI

Dari hasil penelitian terdapat bahwa terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung ($p = 0,000$). Dapat disimpulkan bahwa semakin meningkatnya kemampuan *self care*, maka kualitas hidup akan semakin meningkat. Hasil dari peneliti sama dengan hasil yang dilakukan oleh Kessing bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara *self care* dan kualitas hidup dengan didukung adanya depresi, ansietas, dan kepribadian tipe D. Ia juga menambahkan untuk diperhatikannya tekanan psikologis dalam melihat hubungan *self care* dan kualitas hidup.¹⁰ Faktor prediktor yang memengaruhi seseorang dalam melakukan *self care* yang berdampak pada kualitas hidup pasien gagal jantung menurut Chiaranai adalah manajemen *self care*, kepercayaan melakukan *self care*, keparahan penyakit jantung yang dialami, dan kondisi kormoboditas. Fungsi fisik dalam kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh *self care maintenance*, *self care management*, *self care confidence*, dan keparahan penyakit serta fungsi mental-emosional dalam kualitas hidup pasien dipengaruhi dari jenis kelamin dan keparahan penyakit.¹¹

Kaawoan mengungkapkan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat membantu mengurangi retensi air, dimana hal ini akan berpengaruh dalam menurunnya kerja jantung. Pemeriksaan berkala berat badan adalah salah satu bagian dari *self care* yang sangat disarankan pada pasien dan sebaiknya dilakukan pada pagi hari sebelum sarapan.⁹ Sedangkan Kong mengutarakan bahwa pengurangan asupan natrium yang signifikan menunjukkan adanya risiko kardiovaskular yang lebih tinggi, termasuk pada individu dengan diabetes tipe 2.¹² Beberapa *guideline* juga menentang diet natrium karena terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas pada kelompok risiko tinggi, termasuk pasien yang menderita diabetes.

Dalam hasil penelitian ini terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung ($p = 0,003$). Dari hasil dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur pasien, maka semakin meningkat kualitas hidupnya. Hal ini terbukti dari penelitian Baert menyatakan usia sangat terkait pada kualitas hidup pasien, dengan hasil orang yang lebih tua mempunyai kehidupan yang lebih puas dibandingkan dengan teman-

temannya yang lebih muda. Walaupun hasil skor komponen fisik kualitas hidup buruk, pasien gagal jantung melakukan sangat baik pada komponen mental.¹³ Dari hal ini, penelitian yang dilakukan Baert memiliki hasil yang sesuai dengan yang dilakukan oleh peneliti.

Natuveli menjelaskan bahwa alasan pasien berumur tua lebih baik karena secara positif mereka melakukan perbandingan kesehatannya dengan orang lain, kontak sosial bersama keluarga maupun anak-anaknya, dan melakukan beberapa aktivitas.¹⁴ Terdapat perbedaan kesimpulan uji antara peneliti dengan penelitian dilakukan Adebayo bahwa kualitas hidup akan rendah pada pasien dengan umur lebih tua, jenis kelamin perempuan, lamanya mengalami penyakit gagal jantung, dan kormobiditas.¹⁵ Hal ini disebabkan karena pasien usia lanjut memiliki penyakit penyerta yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Dalam hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung ($p = 0,195$). Hasil penelitian ini terbukti dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mbakwem bahwa tidak adanya perbedaan jenis kelamin dalam menilai kualitas hidup pada pasien gagal jantung.¹⁶ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Bozkurt menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan laki-laki saat melakukan aktivitas sehari-hari yang tingkat sedang dan aktivitas sosial.¹⁷ Pernyataan Bozkurt itu didasari oleh perempuan yang memiliki frekuensi mengalami dispnea lebih tinggi saat beraktivitas, sulitnya melakukan olahraga, dan terjadinya edema. Kaawoan juga menyebutkan bahwa adanya perbedaan dalam hal fisiologi antara laki-laki dan perempuan yang sangat berkontribusi dalam kualitas hidup, yaitu perbedaan struktur dari anatomi jantung.⁹

Menurut Shih pada perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan laki-laki, kemungkinan disebabkan karena secara fisiknya melemah setelah mengalami disfungsi jantung dan mengalami lebih banyak tekanan dalam hidup mereka dibandingkan dengan pasien laki-laki sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup. Penelitian Shih juga mendapatkan hasil pada laki-laki secara signifikan mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan perempuan.¹⁸

Dalam hasil penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung ($p = 0,039$). Dari hasil

dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan, maka semakin meningkat kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Barbareschi bahwa terdapatnya hubungan antara rendahnya tingkat pendidikan pada pasien gagal jantung terhadap berbagai aspek dari kualitas hidup, seperti tingkat kecemasan yang lebih tinggi, lebih rendahnya tingkat fungsi fisik, dan kesehatan umum yang lebih buruk. Barbareschi juga menambahkan bahwa pasien gagal jantung dengan tingkat pendidikan rendah cenderung menerima perawatan dari dokter spesialis jantung, dan dilaporkan lebih dari 50% meningkatnya risiko rawat inap dibandingkan pasien tingkat pendidikan tinggi.¹⁹

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung dalam melakukan *self care* yang sudah diberikan. *Self care* mencakup beberapa aspek seperti kepatuhan dalam pengobatan, diet atau olahraga, dan pemantauan berat badan. Pada pasien melek huruf yang buruk berdampak pada ingatan jangka pendek, tingkat kerja yang rendah, dan kesulitan memahami tulisan. Kontrol dari penyakit gagal jantung menjadi rendah sehingga dapat meningkatkan mortalitas dan risiko rawat inap yang berdampak pada penurunan kesehatan fisik dan emosi pasien gagal jantung. Semua hal tersebut menjadikan kualitas hidup pada pasien semakin menurun.²⁰

Dalam hasil penelitian ini terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung ($p = 0,001$). Dari hasil dapat disimpulkan bahwa semakin rendahnya UMP, maka semakin meningkat kualitas hidupnya. Kesimpulan tersebut terlihat bahwa pasien yang memiliki penghasilan dibawah UMP tetap melakukan pemeriksaan secara berkala di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik karena beberapa dari pasien memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS. Hasil yang didapatkan peneliti serupa dengan penelitian yang dilakukan Kaawoan bahwa meningkatnya kualitas hidup pasien gagal jantung berdampak pada penurunan penghasilan keluarga.⁹

Hasil penelitian dari peneliti berbeda dari ungkapan Su bahwa status sosial ekonomi rendah dilaporkan sebagai prediktor dalam peningkatan kembalinya penyakit gagal jantung. Sosioekonomi yang rendah juga berdampak pada tingkat stress kronis yang semakin tinggi sehingga mempengaruhi kesehatan individu.²¹ Macabasco-O'Connel juga berpendapat bahwa *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup akibat dari sosioekonomi yang buruk. Pasien dengan sosioekonomi rendah lebih banyak tidak memiliki asuransi atau miskin sehingga

mendapatkan akses yang buruk dalam memperoleh layanan kesehatan yang mengakibatkan peningkatan mortalitas dan morbiditas serta rendahnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan sehingga kualitas hidup pasien akan menurun.²²

Dari hasil analisis univariat menggunakan data yang didapatkan bahwa pasien gagal jantung sebagian besar melakukan *self care* dengan baik. Pada hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self care* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Dapat disimpulkan bahwa semakin meningkatnya kemampuan *self care*, maka kualitas hidup akan semakin meningkat. Hasil yang dilakukan oleh peneliti sama dengan hasil yang dilakukan Kessing bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara *self care* dan kualitas hidup dengan didukung adanya depresi, ansietas, dan kepribadian tipe D. Kessing juga menyebutkan harus diperhatikannya tekanan psikologis dalam melihat hubungan *self care* dan kualitas hidup.¹⁰ Penelitian yang dilakukan Yunus juga menyatakan bahwa adanya hubungan erat antara dukungan sosial dan *self care* yang akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Serdang, Selangor.²³

Faktor prediktor yang mempengaruhi kemampuan *self care* dan kualitas hidup yang dilakukan pasien gagal jantung menurut penelitian Chiaranai adalah dari manajemen *self care*, kepercayaan melakukan *self care*, keparahan penyakit yang dialami, dan kondisi kormobiditas. Fungsi fisik dalam kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh *self care maintenance*, *self care management*, *self care confidence*, dan keparahan penyakit serta fungsi mental-emosional dalam kualitas hidup pasien dipengaruhi dari jenis kelamin dan keparahan penyakit.¹¹

Kaawoan mengungkapkan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat membantu mengurangi retensi air, dimana hal ini akan berpengaruh dalam menurunnya kerja jantung. Pemeriksaan berkala berat badan adalah salah satu bagian dari *self care* yang sangat disarankan pada pasien dan sebaiknya dilakukan pada pagi hari sebelum sarapan.⁹ Sedangkan Kong mengutarakan bahwa pengurangan asupan natrium yang signifikan menunjukkan adanya risiko kardiovaskular yang lebih tinggi, termasuk pada individu dengan diabetes tipe 2. Beberapa *guideline* juga menentang diet natrium karena terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas pada kelompok risiko tinggi, termasuk pasien yang menderita diabetes.¹²

SIMPULAN

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
doi:10.24843.MU.2020.V10.i9.P04

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *self care*, umur, tingkat pendidikan, dan penghasilan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, sedangkan jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2013.
2. Siswanto BB, Hersunarti N, Erwinato, Barack R, Pratikto RS, Nauli, SE, dkk. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2015.
3. Lilly LS. Pathophysiology of heart disease: A collaborative project of medical student and faculty. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2016.
4. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, dkk. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* 2013;62:e147-e239.
5. Tung HH, Lin CY, Chen KY, Chang CJ, Lin YP, Chou CH. Self-Management Intervention to Improve Self-Care and Quality of Life in Heart Failure Patients. *Congestive Heart Failure* 2013;19:E9-E16.
6. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An Update on the Self-care of Heart Failure Index. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2009; 24:485-97.
7. Alligood, MR. *Nursing Theorists and Their Work*. Maryland Heights, Mo: Mosby/Elsevier; 2013.
8. Nicholson, C. *Heart failure: a clinical nursing handbook*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, 2007.
9. Kaawoan AYA. Hubungan *Self Care* dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien *Heart Failure* di RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
10. Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2017;16:605-13.

11. Chiaranai C, Salyer J, Best A. Self-Care and Quality of Life in Patients with Heart Failure. *Thai Journal of Nursing Research* 2009;13:302-17.
12. Kong YW, Baqar S, Jerums G, Ekinici E I. Sodium and Its Role in Cardiovascular Disease – The Debate Continues’, *Frontiers in Endocrinology* 2016;7:1-17.
13. Baert A, Smedt DD, Sutter JD, Bacquer DD, Puddu PE, Clays E, dkk. Factor associated with health-related quality of life in stable ambulatory congestive heart failure patients: Systematic review. *European Journal of Preventive Cardiology* 2018;25:472-81.
14. Natuveli G & Blane D. Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin* 2008;85:113-26.
15. Adebayo SO, Olunuga TO, Durodola A, Ogah OS. Quality of Life in Heart Failure: A Review. *Nig J Cardiol* 2017;14:1-8.
16. Mbakwem AC, Aina FO, Amadi CE, Akinbode AA, Mokwunyei J. Comparative analysis of quality of life of heart failure patients in South Western Nigeria. *World Journal of Cardiovascular Diseases* 2013;3:146-53.
17. Bozkurt B, Khalaf S. Heart Failure in Women. *Methodist Debakey Cardiovasc J* 2017;13:216-23.
18. Shih ML, Tsai ST, Chen HM, Chou FH, Liu Y. Gender differences? Factors related to quality of life among patients with Heart Failure. *Women & Health* 2019:1-14.
19. Barbareschi G, Sanderman R, Leegte IL, Veldhuisen DJV, Jaarsma A. Educational Level and the Quality of Life of Heart Failure patients: A Longitudinal Study. *Journal of Cardiac Failure* 2011;17:47-53.
20. González B, Lupón J, Domingo MM, Cano L, Cabanes R, Antonio M, dkk. Educational level and self-care behavior in patients with heart failure before and after nurse educational intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2014;13:459-65.
21. Su A, Al’Aref JS, Beecy NA, Min KJ, Karas GM. Clinical and Socioeconomic Predictor of Heart Failure Readmission: A Review of Contemporary Literature. *Mayo Clinic Proceedings* 2019;94:1304-20.
22. Macabasco-O’Connel A, Crawford MA, Stotts N, Stewart A, Froelicher ES. Self-care Behaviors in Indigent Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2008;23:223-30.
23. Yunus HD, Sharoni SKA. Social Support and Self-care Management among Patients with Chronic Heart Failure. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2016;16:92-98