



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG  
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT  
HAJI ADAM MALIK MEDAN  
TAHUN 2021**



OLEH:  
BUNGA ANGELIA SIREGAR  
NIM. 032016006

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
T. A 2020/2021**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG  
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT  
HAJI ADAM MALIK MEDAN  
TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH:  
BUNGA ANGELIA SIREGAR  
NIM. 032016006

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
T. A 2020/2021**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Bunga Angelia Siregar  
NIM : 032016006  
Program study : Ners  
Judul : Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Bunga Angelia Siregar



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Bunga Angelia Siregar  
NIM : 032016006  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Judul : Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien  
Gagal  
Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik  
Medan Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 03 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep)(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN)

Mengetahui  
Program Studi

(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**07 Mei 2021,**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN**

.....

**Anggota :1. Mardiaty Barus, S. Kep., Ns., M. Kep**

.....

**2. Vina Sigalingging, S. Kep., Ns., M. Kep**

.....

Mengetahui  
Nama Program Studi

**(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN)**



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Bunga Angelia Siregar  
NIM : 032016006  
Judul : Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien  
Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam  
Malik Medan Tahun 2021.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai  
persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
Pada 07 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : **Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN** \_\_\_\_\_

Penguji II : **Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep** \_\_\_\_\_

Penguji III : **Vina Sigalingging, S. Kep., Ns., M. Kep** \_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Prodi Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bunga Angelia Siregar  
Nim : 032016006  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di Medan, 07 Mei 2021

Yang Menyatakan

Bunga Angelia Siregar



ABSTRAK

Bunga Angelia Siregar 032016092

Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Prodi Studi Ners, 2021

Kata kunci : *Self care*, Kualitas hidup, Gagal Jantung.

(xviii + 71+ lampiran)

Gagal jantung merupakan penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya serta menjadi penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Pasien gagal jantung mengalami penurunan kemampuan otot jantung untuk memompa darah dan memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan rendahnya kualitas hidup pasien gagal jantung, maka dibutuhkan *self care* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. *Self care* adalah kegiatan mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang mengalami pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 dan pengambilan sampel sebanyak 84 responden dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care* pasien gagal jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021 mayoritas baik (76,2%) dan kualitas hidup mayoritas tinggi (88,1%). Hasil uji statistik *fisher exact* diperoleh *p-value* 0,001 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. Diharapkan kepada responden lebih meningkatkan *self care* dan kualitas hidup dalam dirinya sehingga dapat menikmati kehidupan bersama keluarga dan orang-orang disekitar.

Daftar Pustaka : 2012-2020





**ABSTRACT**

Bunga Angelia Siregar 032016092

*The Relationship of Self Care with the Quality of Life of Patients with Heart Failure at the General Hospital of the Adam Malik Hajj Center, Medan, 2021.*

*Prodi studi Ners, 2021.*

*Keywords: Self care, Quality of life.*

(xviii +71 + attachment)

Heart failure is a cardiovascular disease that continues to increase in incidence and prevalence and the number one cause of death worldwide. Heart failure patients experience a decrease in the ability of the heart muscle to pump blood and meet the oxygen needs of the body. This results in a low quality of life for heart failure patients, so self care is needed to improve the quality of life for heart failure patients. Self care is an activity to maintain health and well-being. This study aims to identify the relationship between self-care and the quality of life of patients heart failure at RSUP Haji Adam Malik Medan. This type of quantitative research with cross sectional method. The population of this research is heart failure patients who experience outpatient services at the RSUP Haji Adam Malik in Medan in 2021 and taking sample of 84 respondents using purposive sampling technique. Data collection using a questionnaire. The results showed that the majority of selfcare for heart failure patients at RSUP Haji Adam Malik Medan in 2021 was good (76.2%) and the majority of the quality of life was high (88.1%). The results of the fisher exact statistical test obtained p-value of 0.001 indicating a significant relationship between Self Care and Quality of Life for Heart Failure Patients at RSUP Haji Adam Malik Hospital Medan in 2021. It's hoped that respondents will further improve selfcare and quality of life in themselves so that they can enjoy life together with family and people around.

*Bibliography: 2012-2020*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Baik dan Berbelas Kasih, karena atas berkat dan kemurahanNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan skripsi ini dengan baik dan menjadi dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing, memberikan arahan, memotivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal dan izin untuk melakukan penelitian kepada pasien gagal jantung guna penyelesaian masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Sr.M.Yosephine Situmorang KSSY dan Dewan Penasihat Kongregasi Suster Santo Yosef Medan dan Para Suster Saudari yang telah memberikan



- kesempatan, dukungan doa dan cinta kebersamaan selama menimba ilmu di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
  6. Vina Yolanda Sari Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus penguji tigayang sudah membimbing saya dan memberikan saran kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
  7. Para Responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi selama penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.
  8. Seluruh Dosen serta Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini dan selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
  9. Para perawat yang di ruangan rawat jalan Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah membantu dan memberikan saran, motivasi, serta partisipasi kepada penulis dalam melakukan penelitian.
  10. Teristimewa keluarga yang saya cintai Ayah JMB Siregar (+), Ibu MT Butar-butar, Abang, Kakak, Adik yang selalu memberi kasih sayang yang luar biasa dan dukungan doa dalam penyelesaian skripsi ini. Dan juga kepada teman saya Jeka Ranita Sembiring, Maya Larosa, Daniel Purba,



Feronika Sitohang dan Rizka Hasugian yang telah memberikan dukungan doa dan cinta kepada saya sehingga saya lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Kepada seluruh teman-teman Program Studi Ners terkhusus angkatan X dan XI stambuk 2016 - 2017, yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini serta dukungan selama proses pendidikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih banyak dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, 07 Mei 2021

Peneliti

(Bunga Angelia Siregar)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis .....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Gagal Jantung.....	9
2.1.1. Definisi Gagal Jantung .....	9
2.1.2. Klasifikasi dan Jenis Gagal Jantung .....	10
2.1.3. Etiologi Gagal Jantung .....	12
2.1.4. Manifestasi Klinis .....	14
2.1.5. Patofisiologi Gagal Jantung .....	14
2.2. <i>Self Care</i> .....	15
2.2.1. Konsep Dasar <i>Self care</i> .....	15
2.2.2. Definisi <i>Self care</i> .....	17



2.2.3. Faktor faktor yang mempengaruhi <i>self care</i> .....	17
2.2.4. <i>Self care</i> gagal jantung .....	20
<b>2.3. Kualitas Hidup .....</b>	<b>21</b>
2.3.1. Definisi Kualitas Hidup .....	21
2.3.2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung.....	23
2.3.3. Faktor faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup .....	24
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	26
3.2. Hipotesa .....	27
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	28
4.2. Populasi Dan Sampel .....	28
4.2.1. Populasi.....	28
4.2.2. Sampel .....	29
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	30
4.3.1. Variable Penelitian.....	30
4.3.2. Defenisi Operasional .....	31
4.4. Instrumen Penelitian.....	32
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.5.1. Lokasi Penelitian .....	35
4.5.2. Waktu Penelitian.....	36
4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Analisa Data.....	36
4.6.1. Prosedur Pengambilan Data.....	36
4.6.2. Analisa Data.....	38
4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	40
4.7.1. Uji Validitas .....	40
4.7.2. Uji Reliabilitas .....	40
4.8. Kerangka Operasional.....	41
4.9. Etika Penelitian .....	42
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	45



<b>5.2. Hasil Penelitian .....</b>	<b>46</b>
5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 .....	46
5.2.2. <i>Self care</i> pasien gagal jantung di RSUPHaji Adam Malik Medan Tahun 2021. ....	47
5.2.3. Kualitas Hidup pasien gagal jantung di RSUPHaji Adam Malik Medan Tahun 2021. ....	49
5.2.4. Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. ....	51
<b>5.3. Pembahasan .....</b>	<b>51</b>
5.3.1. <i>Self care</i> pasien gagal jantung di RSUPHaji Adam Malik Medan Tahun 2021. ....	51
5.3.2. Kualitas Hidup pasien gagal jantung di RSUPHaji Adam Malik Medan Tahun 2021. ....	56
5.3.3. Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSUPHaji Adam Malik Medan Tahun 2021. ....	60
<b>5.4. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>64</b>
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
<b>6.1. Kesimpulan.....</b>	<b>65</b>
<b>6.2. Saran .....</b>	<b>65</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	
2 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian	
3 Surat Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner	
4 Surat Permohonan Izin Penelitian	
5 Surat Balasan Izin Penelitian	
6 Surat Selesai Penelitian	
7 Lembar persetujuan menjadi responden	



- 8 *Informed Consent*
- 9 Lembar Kuesioner
- 10 Hasil Output Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner
- 11 Hasil Output Analisa Data
- 12 Hasil Output *Chi-square* dan *fisher exact*





## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	32
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan masyarakat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 (n = 84) .....	46
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi dan Persentase <i>Self Care</i> Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	48
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Dimensi <i>Self Care</i> Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 ....	48
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	49
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dimensi Kualitas hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 .....	49
Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	50



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan3.1. Kerangka konsep penelitian hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum PusatHaji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	26
Bagan4.1. Kerangka Operasional hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 .....	41

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit kardiovaskular menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Meskipun menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan, namun penyediaan akses pengadaan obat-obatan penyakit kardiovaskular masih kurang dalam agenda nasional maupun global. Penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya adalah gagal jantung. (Djamaludin *et al.*, 2018)

Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang kompleks yang ditandai dengan penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah dan memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Smeltzer dan Bare, 2010). Gagal jantung disebabkan karena jantung tidak mampu membawa darah secara efektif untuk kebutuhan metabolik, karena adanya disfungsi bilik jantung yang biasanya terjadi karena adanya aritmia dan karena kelebihan cairan sehingga menyebabkan perubahan fungsi jantung. Penderita gagal jantung akan mudah merasa lelah, orthopnea, dan edema. (Anggraheni, 2019)

Gagal jantung menjadi salah satu masalah kesehatan dengan mortalitas dan morbiditas yang tinggi, salah satunya Indonesia (PERKI, 2015). Andrianto (2008) menyatakan bahwa risiko kematian akibat gagal jantung terus meningkat setiap tahun, walaupun pengobatan rawat jalan telah ditangani secara optimal, pasien tetap akan berobat ke pelayanan medis akibat kambuhnya gagal jantung. Situasi

ini membutuhkan perhatian lebih untuk menurunkan angka kejadian gagal jantung (Anggraheni, 2019)

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% kematian yang disebabkan gagal jantung (Pangestu et al., 2020). Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus per tahun. Sedangkan di negara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (Haryati et al., 2020). Gagal jantung menjadi penyebab kematian nomor empat di negara berpendapatan rendah seperti Ethiopia, Nigeria, Malawi, dan Afrika Tengah, dengan angka kematian 2.899.000 (12%) (Djamaludin et al., 2018). Prevalensi gagal jantung di Asia Tenggara mencapai 3 kali lipat jika dibandingkan dengan negara Eropa dan Amerika yaitu sebesar 4.5 (6.7%) : 0.5 (2%) (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit Penyakit Tidak Menular di Indonesia tahun 2015 (SIRS PTM) berbasis web, jumlah kasus dengan diagnosis gagal jantung sebanyak 50.015 kasus. Dari kasus ini terdapat lebih banyak pada laki-laki (25.508 kasus) dari pada perempuan (24.507 kasus). Menurut umur, kasus gagal jantung terbanyak pada kelompok usia 45-64 tahun sebesar 24.283 kasus. Sedangkan jumlah kasus meninggal sebanyak 4.996 orang. Jumlah kasus Gagal Jantung yang dirawat inap di Rumah Sakit di Indonesia (SIRS 2015) berdasarkan provinsi, terbanyak di Provinsi Jawa Tengah 8.658. Data dari grafik Kementerian Kesehatan RI, angka prevalensi di Provinsi Sumatera Utara dengan diagnosis gagal jantung sebanyak 1900 kasus (Ri, 2017). Berdasarkan Buku

Rencana Strategi Bisnis, didapatkan pelayanan jantung terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2017 sebanyak 31.848 kunjungan rawat jalan dan rawat inap sebanyak 3172 orang. (Malik, 2018)

Menurut Mahanani (2017) gagal jantung jika berlangsung lama dapat mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari berupa sesak nafas, bengkak dan kelelahan yang berlangsung lama. Keadaan fungsional yang rendah akan menurunkan kemampuan perawatan diri pasien sehingga sering mengalami kekambuhan gagal jantung dan berakhir pada kematian. (Laksmi et al., 2020). Angka kematian gagal jantung tinggi mencapai 50% dalam 5 tahun setelah diagnosis (Yancy *et al.*, 2013). Di Indonesia, angka mortalitas gagal jantung di Rumah Sakit berkisar antara 6% -12% (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018)

Tingginya angka kematian gagal jantung dipengaruhi oleh rendahnya kualitas hidup. Kualitas hidup mencakup semua faktor yang mempengaruhi kepentingan kita dalam hidup ini, tidak hanya aspek material. Setiap orang memiliki kualitas hidup yang berbeda, dan itu tergantung pada bagaimana setiap orang memecahkan masalah mereka sendiri. Jika Anda menghadapinya dengan pemikiran yang positif maka kualitas hidup Anda akan baik, tetapi jika Anda menghadapinya dengan pemikiran negatif maka kualitas hidup Anda akan buruk. (Djamaludin *et al.*, 2018b)

Hasil penelitian yang telah dilakukan Haditya (2019), menyebutkan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal jantung menjadi buruk adalah usia > 65 tahun sebanyak 37 org (50,68 %), jenis kelamin

perempuan 39 org (53,42%), lama menderita < 5 tahun 52 org (71,23 %) (Putri, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien gagal jantung cukup rendah. Mandreker Bahall (2020) dalam penelitiannya di Trinidad dan Tobago, Amerika Serikat menyatakan bahwa kualitas hidup memburuk dengan meningkatnya depresi setelah infark miokard dengan nilai rata-rata *physical component scale* (PCS) dan *mental component scale* (MCS) adalah 325 (95%) dan 454 (95%). (Bahall *et al.*, 2020)

Informasi yang didapatkan dari Berita Satu. Com pada Senin 28 September 2020 pukul 20.18 oleh Indah Handayani menyatakan bahwa di Indonesia meskipun pasien gagal jantung tidak sebanyak penderita penyakit jantung koroner namun sebagian besar kasus gagal jantung bersifat permanen dengan angka harapan hidup lebih rendah. Dr. Siti Elkana dalam keterangan pers juga mengatakan penelitian yang pernah dilakukan oleh perhimpunan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah di Indonesia melalui registrasi data pasien jantung antara 2017 sampai sekarang menunjukkan dari sekitar 2000 pasien gagal jantung memiliki tingkat kesakitan dan kematian pasien gagal jantung sangat tinggi. Hal ini menunjukkan kualitas hidup pasien gagal jantung jauh lebih buruk dibandingkan penyakit jantung lainnya. Angka harapan hidup selama 5 tahun hanya sekitar 50 % dan untuk pasien rawat inap angka kematiannya bahkan lebih tinggi lagi yakni 17 % hingga 20 % dalam waktu 30 hari dirawat. (Handayani, 2020)

Penelitian dari Tatukude, Rampengan, dan Panda (2016) di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan data dari 38 pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 24 responden (63,2%). Kualitas hidup rendah diakibatkan kurangnya kepatuhan mengonsumsi obat dan tidak mematuhi diet makanan yang sudah dianjurkan (Tatukude et al., 2016). Jumayanti dkk (2020) dalam penelitiannya di Yogyakarta menyimpulkan bahwa gagal jantung memiliki skor kualitas hidup paling buruk dibandingkan penyakit kardiovaskuler lain dalam aspek kesehatan secara umum. Rendahnya kualitas hidup pasien dengan gagal jantung di Yogyakarta pada domain *general health* (GH) 33,24 % dan *physical health component summary* (PCS) 37,05 % (Jumayanti et al., 2020).

Riegel, Moser dkk (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa salah satu manajemen utama pada pasien gagal jantung adalah dengan melakukan perawatan diri. *Self care* (perawatan diri) merupakan salah satu bentuk perilaku seseorang untuk menjaga kesehatan, perkembangan dan kehidupan sekitarnya. *Self care* pada pasien gagal jantung dapat didefinisikan sebagai proses dimana pasien ikut berpartisipasi secara sadar dan aktif untuk melakukan manajemen gagal jantung baik secara mandiri, keluarga, atau dibantu oleh petugas kesehatan (Riegel et al., 2010). Teori perawatan diri menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri merupakan keputusan yang wajar, dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. (Laksmi et al., 2020)

*Self care* dapat dilihat dari tiga dimensi yaitu dimensi *self care maintenance* (pemeliharaan diri), *self care management* (pengelolaan diri) dan

*selfcare confidence* (kepercayaan diri) (Laksmi *et al.*, 2020). Dimensi Perawatan diri untuk pasien gagal jantung meliputi pengobatan rutin, pengurangan asupan garam dalam makanan, olahraga teratur dan pemantauan gejala secara teratur. Dimensi ini dirancang dalam program perawatan diri untuk pasien gagal jantung dan telah terbukti mengurangi jumlah rawat inap (Jovicic, Holroyd-Leduc, dan Straus, 2006), meningkatkan kualitas hidup (Tung *et al.*, 2013), dan mengurangi kekambuhan gejala gagal jantung. (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

*Self care* untuk pasien gagal jantung sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut. *Self care* dapat digunakan sebagai teknik pemecahan masalah dalam kaitannya meningkatkan kualitas hidup. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa *self care* 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. (Nursalam, 2020)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2017) menunjukkan bahwa jika penderita gagal jantung mengikuti diet yang tepat dimana membatasi garam, membatasi cairan tubuh, membatasi aktivitas, melakukan senam jasmani dan mampu menerima kondisinya sekarang maka akan berdampak positif bagi kesehatannya. Hal ini perlu dilakukan pemantauan tentang perawatan mandiri (*self care*) pada penderita gagal jantung untuk mengurangi resiko kekambuhan dan *rehospitalisasi*. (Anggraheni, 2019).



Survei awal yang dilakukan peneliti didapatkan data pasien gagal jantung pada tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yaitu sebanyak 312 orang pasien rawat inap dan 971 orang pasien rawat jalan serta angka kematian sebanyak 56 orang. Data pasien gagal jantung yang didapatkan pada bulan Januari 2021 sebanyak 24 orang pasien rawat inap dan 106 orang pasien rawat jalan serta angka kematian sebanyak 2 orang (Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, 2021). Untuk mengurangi resiko kekambuhan dan rehospitalisasi ini penulis berasumsi bahwa fenomena ini bisa diperbaiki dengan perawatan diri yang teratur, diet yang teratur dan menjaga stabilitas tubuh dari aktivitas tubuh yang berlebihan. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis perlu melakukan penelitian mengenai Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *self care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan Tahun 2021?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi *Self Care* pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.
3. Mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung .

##### **1.4.2. Manfaat Praktis.**

1. Bagi praktek keperawatan  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi profesi keperawatan untuk menjadikan *self care* sebagai salah satu cara memelihara dan meningkatkan kualitas hidupnya pasien gagal jantung .
2. Bagi Institusi  
Sebagai masukan kepada pendidik untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai *self care* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung .
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dan diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung .

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Gagal Jantung****2.1.1 Definisi Gagal Jantung**

Jantung merupakan suatu organ berongga, berotot yang terletak di pertengahan dada antara kedua paru yaitu mediastinum. Beratnya sekitar 300 gr dan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, beratnya latihan, kebiasaan fisik dan penyakit jantung. Bagian kanan dan kiri jantung memiliki dua kamar yaitu atrium dan ventrikel. Dinding yang memisahkan kamar dan kiri disebut septum. Ventrikel adalah kamar yang menyemburkan darah ke arteri. Fungsi atrium adalah menampung darah yang datang dari vena dan bertindak sebagai tempat penampungan sementara sebelum darah kemudian dikosongkan ke ventrikel. Fungsi jantung adalah memompa darah ke jaringan, menyuplai oksigen dan zat nutrisi lain sambil mengangkut karbondioksida dan sampah hasil metabolisme. (Suzanne C. Smeltzer, 2013)

Gagal jantung merupakan suatu sindrom bukan penyakit dan terjadi ketika jantung tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. (Jennifer P. Kowalak, 2014). Gagal jantung merupakan suatu keadaan dimana jantung tidak dapat lagi memompa darah ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, walaupun darah balik masih dalam keadaan normal. Dengan kata lain, gagal jantung merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi

kebutuhan metabolik tubuh (*forward failure*) atau kemampuan tersebut hanya dapat terjadi dengan tekanan pengisian jantung yang tinggi (*backward failure*) atau keduanya. (Lily Ismudiati, 2019)

Gagal jantung adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. (Udjianti, 2011). Gagal jantung sering disebut dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah gagal jantung kongestif sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan. (Suzanne C. Smeltzer, 2013)

### **2.1.2 Klasifikasi dan jenis Gagal jantung**

Salah satu klasifikasi yang sering digunakan yaitu klasifikasi berdasarkan abnormalitas struktural jantung yang disusun oleh *American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC)* atau berdasarkan gejala berkaitan dengan kapasitas fungsional yang disusun oleh *New York Heart Association (NYHA)*.

#### **1. Klasifikasi menurut AHA /ACC**

##### **a. Stadium A**

Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung. Tidak terdapat tanda dan gejala.

##### **b. Stadium B**

Telah terbentuk penyakit struktural jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung, tidak terdapat tanda dan gejala.

c. Stadium C

Gagal jantung yang simptomatis berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari.

d. Stadium D

Penyakit struktural jantung yang lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istirahat walaupun telah mendapat terapi medis yang maksimal (refrakter). (PERKI, 2015)

2. Klasifikasi menurut NYHA

a. Kelas I

Tidak ada batasan dalam aktivitas fisik. Aktivitas yang biasa, tidak menimbulkan kelelahan, dada berdebar-debar serta *dispnea* (nafas pendek)

b. Kelas II

Batasan ringan dalam aktivitas fisik. Aktivitas yang biasa menimbulkan kelelahan, dada berdebar-debar serta *dispnea* (nafas pendek).

c. Kelas III

Batasan sedang dalam aktivitas fisik. Nyaman kalau beristirahat. Beraktivitas sedikit saja sudah menimbulkan kelelahan, dada berdebar-debar serta *dispnea* (nafas pendek).

d. Kelas IV

Sudah tidak dapat beraktivitas dengan normal lagi tanpa ketidaknyamanan. Tanda-tanda gangguan pada sistem kardiovaskular

muncul dengan kuat. Apabila pasien beraktifitas, ketidaknyaman akan langsung muncul. (Sari *et al.*, 2016)

3. Klasifikasi menurut sisi jantung yang terkena.

- a. Gagal jantung kiri
- b. Gagal jantung kanan

4. Berdasarkan persentasenya gagal jantung dapat dibagi sebagai berikut:

a. Gagal jantung Akut

Gagal jantung Akut didefinisikan sebagai timbulnya gejala sesak nafas secara cepat ( $< 24$  jam) akibat kelainan fungsi jantung, gangguan fungsi sistolik dan diastolik atau irama jantung, kelebihan beban awal (*preload*), beban akhir (*afterload*), kontraktilitas dan keadaan ini dapat mengancam jiwa bila tidak ditangani dengan tepat.

b. Gagal jantung Menahun (Kronik)

Gagal jantung Menahun didefinisikan sebagai sindrom klinis yang kompleks akibat kelainan struktural atau fungsional yang mengganggu kemampuan pompa jantung atau mengganggu pengisian jantung (Rilantono, 2015)

### **2.1.3. Etiologi Gagal Jantung**

Penyebab gagal jantung antara lain :

1. Kelainan otot jantung.

Gagal jantung paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial

dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). *Infark miokardium* (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.

2. Hipertensi sistemik pulmonal

Hipertensi sistemik pulmonal (peningkatan *afterload*) meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut (hipertropi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung hingga akhirnya akan terjadi gagal jantung.

3. Peradangan dan penyakit miokardium *degeneratif* berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

4. Penyakit jantung lain.

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme yang biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah melalui jantung (mis: stenosis katup semilunar), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (mis: tamponade perikardium, perikarditis konstriktif, atau stenosis katup AV), atau pengosongan jantung abnormal (mis: insufisiensi katup AV). Peningkatan mendadak *afterload* akibat meningkatnya tekanan darah sistemik (hipertensi “maligna”) dapat menyebabkan gagal jantung meskipun tidak ada hipertrofi miokardial.

5. Faktor sistemik.

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme (mis: demam, tirotoksikosis), hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis (respiratorik dan metabolik) dan abnormalitas elektrolit dapat menurunkan kontraktilitas jantung. Disritmia jantung yang dapat terjadi dengan sendirinya atau secara sekunder akibat gagal jantung menurunkan efisiensi keseluruhan fungsi jantung (Suzanne C. Smeltzer, 2013).

#### **2.1.4. Manifestasi Klinis**

Brunner dan Suddarth (2010) menyebutkan tanda dan gejala yang harus kita waspadai dan dapat terjadi pada pasien gagal jantung seperti : kelelahan, intoleransi aktivitas, edema, berat badan meningkat, pucat, dispnea saat beraktivitas, batuk saat aktivitas atau saat terlentang, orthopnea, sakit kepala, hepatomegali, dan asites. (Suddarth's, 2010)

#### **2.1.5. Patofisiologi Gagal Jantung**

Brunner dan Suddarth (2010) menyebutkan gagal jantung disebabkan oleh berbagai kondisi kardiovaskular termasuk : hipertensi kronis, penyakit arteri koroner, dan penyakit katup. Kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan sistolik, kegagalan diastolik, atau keduanya. Disfungsi miokard yang signifikan biasanya terjadi sebelum pasien mengalami tanda-tanda dan gejala gagal jantung seperti sesak nafas, edema, kelelahan. Ketika gagal jantung berkembang, tubuh mengaktifkan kompensasi neuro hormonal mekanisme. Mekanisme ini mewakili upaya tubuh untuk mengatasi gagal jantung dan bertanggung jawab atas tanda dan



gejala yang akhirnya berkembang. Gagal jantung sistolik menyebabkan penurunan volume darah yang dikeluarkan dari ventrikel. Sistem saraf simpatik kemudian distimulasi untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin. Tujuan dari respons awal ini adalah untuk meningkatkan denyut jantung dan kontraktilitas dan mendukung miokardium yang gagal tetapi tanggapan lanjutan memiliki banyak efek negatif. Dengan meningkatnya beban kerja jantung, kontraktilitas serat otot miokard menurun. Berkurangnya kontraktilitas hasil dalam peningkatan volume darah akhir diastolik di ventrikel, meregangkan serat otot miokard dan meningkatkan ukuran ventrikel (pelebaran ventrikel). Peningkatan ukuran ventrikel maka semakin meningkatnya tekanan dinding ventrikel serta menambah beban kerja jantung. Salah satu cara jantung mengkompensasi peningkatan beban kerja adalah untuk meningkatkan ketebalan otot jantung (ventrikel hipertrofi). Namun, hipertrofi mengakibatkan abnormal proliferasi sel miokard yang dikenal sebagai ventrikel renovasi. Di bawah pengaruh neurohormon (misalnya, angiotensin II) sel-sel miokard yang diproduksi tidak berfungsi dan mati lebih awal meninggalkan sel miokard yang lain (normal) untuk berjuang mempertahankan oksigen. (Suddarth's, 2010)

## **2.2. Self care**

### **2.2.1. Konsep Dasar Self care**

Alligood (2014) menyatakan bahwa pencetus *Self-Care Deficit Nursing Theory* (SCDNT) pertama melalui buku pertamanya tahun 1971 berjudul *Nursing: Concept of Practice* adalah Dorothea Orem. Teori keperawatan defisit perawatan diri adalah teori umum yang terdiri dari dua teori terkait yaitu :

1. Teori *self care* : mengapa dan bagaimana orang merawat diri mereka sendiri. Perawatan diri terdiri dari praktik aktivitas yang dilakukan oleh orang dewasa dalam kerangka waktu oleh diri sendiri untuk kepentingan mempertahankan hidup sehat, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan.
  2. Teori *dependent care* : bagaimana anggota keluarga dan teman-teman memberikan perawatan bagi seseorang yang tergantung pada orang lain. Perawatan dependen mengacu pada perawatan yang diberikan kepada seseorang karena usia atau faktor terkait sehingga tidak dapat melakukan perawatan diri yang diperlukan untuk mempertahankan hidup, fungsi yang sehat, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan. (Alligood, 2014)
- Delapan perawatan diri berikut yang umum bagi pria, wanita, dan anak-anak :
- a. Pemeliharaan asupan udara yang cukup
  - b. Pemeliharaan asupan makanan yang cukup
  - c. Pemeliharaan asupan air yang cukup
  - d. Pemberian perawatan yang berhubungan dengan eliminasi proses dan kotoran.
  - e. Menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.
  - f. Pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial.
  - g. Pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, manusia berfungsi, dan kesejahteraan manusia.

- h. Promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, keterbatasan manusia yang diketahui, dan keinginan manusia untuk menjadi normal.

### **2.2.2. Definisi *Self care***

Pemahaman konsep *self care* menurut Dorothea Orem 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. Riegel, Dickson, & Vaulkner (2015) menyatakan bahwa *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).

*World Health Organization* WHO (2013) mendefinisikan *self care* merupakan suatu kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia pelayanan kesehatan. (Timoteus, 2019)

*Self care* merupakan suatu kegiatan yang dibuat dan dilakukan oleh individu guna mempertahankan kehidupan untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera baik itu dalam keadaan sehat ataupun sakit. (Winata *et al.*, 2018)

### **2.2.3. Faktor faktor yang mempengaruhi *self care***

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri dapat dilihat 3 dimensi yaitu dimensi pemeliharaan diri (*self care maintenance*), pengelolaan diri

(*self care management*) dan kepercayaan diri (*self care confidence*) (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018)

1. Dimensi pemeliharaan diri (*self-care maintenance*)

Dimensi pertama dalam proses *self care* adalah pemeliharaan diri. Dimensi ini menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat (contoh meminum obat secara teratur, olahraga rutin dan menurunkan konsumsi garam dalam diet) (Riegel dkk., 2015).

- a. Perilaku pertama yang masih perlu ditingkatkan yaitu memonitor berat badan setiap hari. Monitoring berat badan bertujuan untuk memonitor status cairan dalam tubuh sehingga pasien dapat mengamati adanya penumpukan cairan dalam tubuh sebagai salah satu gejala kekambuhan gagal jantung.
- b. Perilaku kedua yaitu ketaatan terhadap olahraga secara teratur. Olahraga sangat bermanfaat bagi pasien gagal jantung yaitu mampu meningkatkan kapasitas latihan fisik, menurunkan kekambuhan gejala saat latihan dan meningkatkan kualitas hidup.
- c. Perilaku ketiga yaitu melakukan pencegahan agar responden tidak sakit misalnya dengan cara menghindari orang sakit dan suntik imunisasi flu. Perilaku ini dipengaruhi oleh 3 hal yaitu kesadaran masyarakat, kebijakan dan sumber daya.
- d. Perilaku Keempat adalah pembatasan garam. Panduan *American Heart Association* (AHA) merekomendasikan pembatasan garam (natrium) dalam manajemen gagal jantung sebanyak 1500 mg/hari.

e. Perilaku kelima yaitu pengecekan adanya edema pada kaki. Pembengkakan di area tungkai merupakan tanda umum tersering kedua yang muncul sebagai gejala gagal jantung.

f. Perilaku Keenam yaitu kepatuhan dan keteraturan meminum obat-obatan yang diresepkan minum obat.

2. Dimensi pengelolaan diri (*self care management*)

Dimensi ini melihat persepsi pasien terhadap gejala yang meliputi kemampuan pasien dalam mendeteksi gejala dan interpretasi hasilnya. Dari hasil interpretasi tersebut, pasien akan membuat keputusan untuk menangani gejala dan melakukan strategi pengobatan (misalnya: meminum obat diuretik tambahan), dan melakukan evaluasi terhadap respon terhadap tindakan yang dilakukan (Riegel dkk., 2015). Panduan penanganan gagal jantung merekomendasikan pembatasan cairan < 2 liter per hari bagi pasien dengan hiponatremia dan juga bagi semua pasien dengan retensi cairan yang sulit dikontrol dengan penggunaan diuretik (*Heart Failure Society of America*, 2010).

3. Dimensi kepercayaan diri (*self care confidence*)

Dimensi ketiga dalam perawatan diri adalah dimensi kepercayaan diri (*self care confidence*) yaitu kepercayaan seseorang bahwa mereka mampu melakukan perawatan diri pada penyakitnya (Riegel dkk., 2015)

Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan merupakan komponen kepercayaan diri yang paling tinggi dalam dimensi ini sehingga peningkatan terhadap kepatuhan pembiasaan gaya hidup sehat dalam perawatan diri pada pasien gagal jantung terpelihara. Intervensi untuk meningkatkan

kepercayaan diri dapat dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan perawatan diri pada gagal jantung. Edukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan pada pasien gagal jantung dapat dilakukan dengan metode konseling dan dukungan kelompok (*cognitive behavioural interventions*) karena mampu meningkatkan efikasi (kepercayaan diri) dalam melakukan *self care* (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018)

#### **2.2.4. Self care gagal jantung.**

Riegel (2009) mendefinisikan *self care* pada pasien gagal jantung sebagai proses dimana pasien ikut berpartisipasi secara sadar dan aktif untuk melakukan manajemen gagal jantung baik secara mandiri, keluarga, atau dibantu oleh petugas kesehatan. *Self care* yang diperhatikan pada pasien gagal jantung adalah *self care maintenance*, *self care management*, dan *self care confidence*. (Timoteus, 2019)

Berdasarkan pendapat Kaawoan (2012) dan Jaarsma (2017) bahwa terdapat beberapa karakteristik individu atau gangguan kognitif pada pasien gagal jantung yang termasuk dalam faktor prediktor *self care*, yaitu:

1. Usia

Usia merupakan salah satu bagian sosiodemografi yang berpengaruh pada *self care*. Semakin bertambahnya umur, maka semakin sulitnya melakukan *self care* akibat bermacam keterbatasan.

2. Tingkat pendidikan

Jika tingkat pendidikan pasien gagal jantung semakin tinggi, maka tingkat *self care* yang dilakukan pasien juga akan meningkat. Semakin meningkatnya *self care* juga akan berpengaruh pada tingkat kesehatannya dalam jangka panjang.

### 3. Penghasilan

Tingkat penghasilan saling berhubungan erat dengan status sosial ekonomi terhadap setiap orang. Pasien 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. (Timoteus, 2019)

### 2.3 Kualitas hidup

#### 2.3.1 Definisi Kualitas hidup

WHO (2001) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta 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. (Djamaludin *et al.*, 2018a)

Menurut Adebayo (2017) kualitas hidup merupakan persepsi individu dimana posisi hidupnya dinilai dari cara mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan hidupnya, harapan hidupnya, standar hidupnya, dan masalah hidupnya. Kualitas hidup juga diartikan sebagai persepsi individu dan kepuasannya terhadap segala sesuatu yang ada dalam hidup, meliputi sensasi terhadap kesejahteraan hidup dan kemampuan untuk menjalankan aktivitas hidup sehari-hari. Individual atau kelompok terhadap kesehatan fisik dan mental sepanjang waktu. Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang keberadaannya

dalam hidup yang terkait dengan budaya dan sistem nilai di lingkungan dia berada dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan hal menarik lainnya. (Timoteus, 2019)

Kualitas hidup merupakan cakupan luas daripada produksi ekonomi dan standar hidup. Kualitas hidup mencakup sekumpulan faktor-faktor yang mempengaruhi apa yang kita anggap penting dalam hidup ini. Setiap individu mempunyai kualitas hidup yang berbeda, tergantung bagaimana cara mereka 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. (Djamaludin *et al.*, 2018a)

### **2.3.2 Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung.**

Kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat keparahan berdasarkan *New York Heart Association* (NYHA). Kualitas hidup dapat dinilai dari dimensi seperti :

#### **1. Dimensi Fisik :**

Dimensi fisik merupakan salah satu prediktor terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Dimensi fisik dari gagal jantung seperti sesak nafas, perasaan tidak nyaman, pergelangan kaki bengkak dan sulit tidur. Efek gagal jantung pada fungsi fisik akan mempengaruhi fungsi sosial 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.

Menurut NYHA, gagal jantung dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik yang menunjukkan sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya sehingga akan memengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien dengan kualitas hidup rendah pada dimensi kesehatan umum lebih sering terjadi di NYHA III- IV. (Haryati *et al.*, 2020).

2. Dimensi mental dan emosional

Dimensi mental dan emosional mempengaruhi konsentrasi dan memori, khawatir, kehilangan kontrol diri dan menjadi beban orang lain. (Haryati *et al.*, 2020).

3. Dimensi Kesejahteraan Sosial.

Siegrist dan Junge mendefinisikan sebagai "dimensi kesejahteraan individu yang menyangkut bagaimana individu bergaul dengan orang lain, bagaimana orang lain bereaksi terhadapnya dan bagaimana orang tersebut berinteraksi dengan sosial. (Adebayo *et al.*, 2017)

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). Berdasarkan kesimpulan penelitian yang dilakukan Iqbal (2010) bahwa semakin tinggi kelas NYHA, status sosial ekonomi yang buruk, dan rendahnya *self care* dapat menyebabkan buruknya kualitas hidup pasien gagal jantung kronis. 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)

### **2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung antara lain sebagai berikut :

1. Umur

Umur memiliki hubungan negatif terhadap kualitas hidup yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka kualitas hidupnya akan menurun.

2. Pendidikan

Pendidikan memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan pasien maka semakin baik kualitas hidupnya.

3. Derajat gagal jantung

Derajat menurut NYHA memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Keterbatasan aktivitas dan ketidakmampuan individu melakukan kegiatan secara maksimal sangat berpengaruh dan berdampak pada kualitas hidup pasien .

4. Motivasi

Motivasi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung seperti: adanya motivasi dari diri sendiri untuk menjaga kesehatan yang dilakukan dengan menghindari makanan yang mengandung penguat rasa atau kadar garam yang tinggi, menjaga untuk selalu teratur minum obat dan berupaya untuk bisa berolahraga secara teratur. Hal ini merupakan bentuk motivasi dari dalam diri sendiri untuk dapat menjaga kualitas hidup yang lebih baik, yang mempunyai pengaruh serta peranan yang sangat penting dalam menjaga kualitas hidup yang baik.

5. Tingkat kecemasan dan depresi.

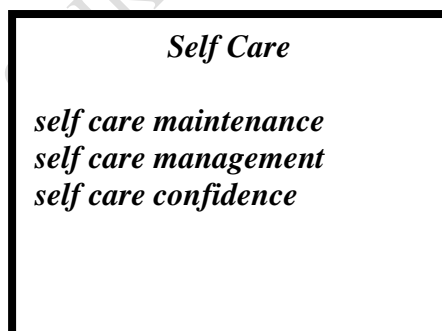
Pasien dengan kecemasan yang lama mengalami lebih banyak gejala depresi dan kesehatan emosional yang buruk yang dikaitkan dengan kualitas hidup yang buruk (Ndruru, 2020).

**BAB 3****KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 Kerangka konsep**

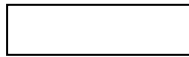
Kerangka adalah keseluruhan dasar konseptual dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep dan skema konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. (Polit & Beck, 2012)

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

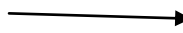
**3.1. Kerangka konsep hubungan *self care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2021**

**Variabel Independen****Variabel Dependen**

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Berhubungan antar variabel

### 3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah perkiraan tentang semua hubungan antara beberapa variabel. Hipotesis ini diperkirakan bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis. (Beck, 2012) Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo – Wood dan Harber (1994) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. (Nursalam, 2020)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan *Self care* dan Kualitas hidup pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2021, maka  $H_a$  diterima.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut. (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan *Self care* dengan kualitas hidup gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya Hubungan *self care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Beck, 2012). Populasi dalam

penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

Populasi penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang mengalami pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. Dalam proposal ini, Peneliti mendapatkan populasi pasien gagal jantung yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada bulan Januari tahun 2021 rata rata sebanyak 106 orang.

#### **4.2.2. Sampel**

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* atau disebut juga *judgement sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Sampel yang terlibat adalah pasien gagal jantung yang menjalani pelayanan rawat jalan di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan sebanyak 84 orang. Sampel tersebut dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan beberapa kriteria inklusi diantaranya pasien yang mampu berkomunikasi dengan peneliti dengan bahasa tulisan dan lisan, pasien atau keluarga pasien gagal jantung yang bersedia berpartisipasi atau yang

dapat dihubungi untuk menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang sedang mengalami gejala gagal jantung seperti sesak nafas, pusing, lemas dan gejala akut lainnya.

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus

Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{160}{1 + 160(1,05)^2}$$

$$n = 106 / 1 + 106 (0,05)^2$$

$$n = 106 / 1 + 106 (0,0025)$$

$$n = 106 / 1,265$$

$$n = 83,79 \text{ dibulatkan menjadi } 84$$

Jadi sampel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu 84 orang.

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

D = Tingkat signifikansi (p)

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel Penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai



suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

1. Variabel Independen ( Bebas )

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel ini biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self care*.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel ini adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien gagal jantung .

#### **4.3.2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi yaitu: definisi nominal menerangkan arti kata; hakiki; ciri; maksud dan kegunaan serta asal muasal (sebab) sedangkan

definisi riil menerangkan objek yang dibatasinya, terdiri atas dua unsur : unsur yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal lain. (Nursalam, 2020)

**Tabel 4.1 Definisi Operasional *Self Care* pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independ ent <i>Self care</i>	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	Self care <i>self care maintenance self care management self care confidence</i>	SCHFI ( <i>self care of heart failure index</i> ) terdiri dari 22 kuesioner.	Ordinal	Baik 56-88 Buruk 22-55
Depende nt Kualitas hidup	Persepsi individu dimana posisi hidupnya dari cara mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan hidupnya, harapan hidupnya, standar hidupnya, dan masalah hidupnya.	Kualitas hidup Dimensi Fisik Dimensi mental dan emosional Dimensi kesejahteraan sosial	MLHFQ ( <i>minnesota living with heart failure questionnaire</i> ) versi Indonesia terdiri 20 kuesioner.	Ordinal	Tinggi 51-80 Rendah 20-50

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen penelitian

adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020).

*Self care* akan diukur dengan menggunakan kuesioner baku *Self Care of Heart Failure Index* (SCHFI) versi 6. SCHFI 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). (Riegel et al., 2010)

Kuesioner *self care of heart failure index* (SCHFI) versi 6 terdiri dari *self care maintenance*, *self care management*) dan *self care confidence* (Riegel et al., 2010). Kuesioner SCHFI berisi 22 pertanyaan. Pada kuesioner ini terdapat 10 item pertanyaan untuk dimensi *self care maintenance* dengan penilaian menggunakan skala Likert yaitu :

- 1 = Tidak Pernah : Apabila Anda tidak melakukan sama sekali sesuai pernyataan)
- 2 = Kadang-kadang : Apabila Anda melakukan 1-3 x/minggu sesuai pernyataan
- 3 = Sering : Apabila Anda melakukan 4-6 x/minggu sesuai pernyataan
- 4 = Selalu : Apabila Anda melakukan setiap hari sesuai pernyataan

Untuk *self care management*, 6 item pertanyaan yang terbagi atas 1 item pertanyaan *symptom recognize* diukur dengan skala Likert 1 = tidak cepat

mengenali, 2 = agak cepat mengenali, 3 = cepat mengenali dan 4 = sangat cepat mengenali, 4 item pertanyaan untuk *treatment implementation* dengan rentang skala Likert 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering dan 4 = selalu, 1 item pertanyaan yang lain adalah item pertanyaan untuk *treatment evaluation* dengan pengukuran skala Likert 1 = tidak yakin, 2 = agak yakin, 3 = yakin dan 4 = sangat yakin. Untuk dimensi *self care confidence* memiliki 6 item pertanyaan dengan penilaian skala Likert 1 = tidak yakin, 2 = agak yakin, 3 = yakin dan 4 = sangat yakin. (Riegel et al., 2010) Semakin tinggi skor total maka semakin baik kemampuan *self care* pasien. (Laksmi et al., 2020)

Skala ukur yang digunakan pada pengukuran variabel ini adalah skala ordinal dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$i = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$i = \frac{88 - 22}{2}$$
$$i = 33$$

$i$  merupakan panjang kelas dengan rentang (nilai tertinggi dikurangi nilai terendah) nilai tertinggi sebesar 88, nilai terendah 22 dengan 2 kategori banyak kelas, sehingga diperoleh panjang kelas sebesar 33. Data untuk kuesioner *Selfcare* dikategorikan sebagai berikut:

Baik 56- 88

Buruk 22- 55

Sedangkan penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner baku *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) versi Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitas. MLHFQ dipublikasi pertama kali oleh Rector, Kubo, Cohn pada tahun 1987 untuk mengetahui efek penyakit gagal jantung dan penanganannya terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Kuesioner MLHFQ terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering dan 4 = selalu untuk menilai keadaan dan persepsi pasien dalam menjalani kehidupannya.

$$i = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$i = \frac{80 - 20}{2}$$
$$i = 30$$

$i$  merupakan panjang kelas dengan rentang (nilai tertinggi dikurangi nilai terendah) nilai tertinggi sebesar 80, nilai terendah 20 dengan 2 kategori banyak kelas, sehingga diperoleh panjang kelas sebesar 30. Data untuk kuesioner kualitas hidup, dikategorikan sebagai berikut:

Tinggi	51- 80
Rendah	20-50

#### **4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan mulai 12 April sampai 30 April tahun 2021. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di rumah sakit tersebut karena rumah sakit bersangkutan

mempunyai instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) dan merupakan rumah sakit rujukan (tipe A) penderita gagal jantung.

#### **4.5.2. Waktu penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian sudah dilaksanakan mulai tanggal 12 April sampai 30 April 2021.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Analisa data**

##### **4.6.1. Prosedur pengambilan data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020)

Teknik pengumpulan data yang telah digunakan dalam penelitian kuesioner self care yaitu 3 dimensi yaitu dimensi pemeliharaan diri (self care maintenance), pengelolaan diri (self care management) dan kepercayaan diri (self care confidence). Untuk kualitas hidup digunakan kuesioner penilaian subjektif bagaimana sebuah penyakit yang dialami oleh seorang mempengaruhi individu secara keseluruhan meliputi dimensi fisik, dimensi emosi dan mental serta dimensi kesejahteraan sosial .

Pengumpulan data telah dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti sudah mendapatkan izin penelitian dari Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan.

2. Peneliti sudah meminta izin serta mendapatkan surat izin penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dari Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, Kepala Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu dan Kepala Ruangan Rawat Jalan Pelayanan Jantung Terpadu.

3. Peneliti telah melakukan perjumpaan langsung dengan responden dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan untuk meminta nomor kontak whatsapp serta meminta kesediaan responden dalam mengisi lembaran persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*) , menjelaskan tujuan dari kuesioner, metode yang akan digunakan melalui pengisian kuisisioner online, waktu responden, cara pengisian kuesioner yang telah disusun sedemikian, sehingga responden hanya memberikan jawaban dengan mengisi data demografi : nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan memberikan tanda – tanda atau mencontreng dari pilihan jawaban yang telah disediakan pada kuesioner SCHFI dan MLHFQ.

4. Selanjutnya data yang terkumpul, dimasukkan ke aplikasi SPSS untuk dilakukan analisa.

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data:

1. *Editing*

Setelah kuesioner online diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti mengkonfirmasi kembali responden tersebut .

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data membukakan komputer.

### 3. *Scoring*

Langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

### 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Pandjaitan *et al.*, 2017). Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

#### **4.6.2. Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan



banyaknya data yang diperlukan. Di samping itu juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Data kuesioner sudah dikumpulkan dan dianalisis kemudian data yang diperoleh dengan bantuan komputer dengan empat tahapan. Tahap pertama *editing* yaitu, memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *Coding* dalam langkah ini penelitian merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengolahan data. Setelah itu akan dilanjutkan tahap kedua *koding*, disini peneliti memasukan data ke komputer berupa angka yang telah ditetapkan dalam kuesioner, ketiga *Scoring* dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. Keempat *tabulating* memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel untuk melihat persentase dari jawaban pengolahan data, dan *analisis* data dilakukan terhadap kuesioner.

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Notoatmodjo, 2012). Dengan melihat frekuensi dan persentase data demografi serta masing-masing variabel yaitu *self care* dan kualitas hidup.

2. Analisis bivariat.

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat adanya hubungan, korelasi antara dua variabel, (Prof. Dr. Eri Barlian, 2016). Pada penelitian analisis

yang digunakan adalah analisis bivariat yakni untuk menganalisis hubungan dua variabel, yaitu menganalisis hubungan *self care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 adalah uji alternatif *fisher exact* karena tidak memenuhi persyaratan uji *chi square* : tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan /*actual count* ( $F_0$ ) atau nilai *observasi* bernilai 0 (nol), apabila bentuk tabel kontingensi 2x2 maka tidak boleh ada 1 cell pun yang memiliki frekuensi harapan atau *expected count* ( $F_h$ ) kurang dari 5, apabila tabel lebih dari 2x2 misalnya 2x3, (2xK) maka jumlah cell dengan frekuensi harapan atau *expected count* ( $F_h$ ) yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Peneliti menggunakan uji alternatif *fisher exact* karena penelitian ini memiliki 1 sel dengan nilai *p value* = 0,001(<0,05). dan tidak memenuhi persyaratan uji *chi square*.

#### **4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **4.7.1. Uji Validitas**

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini kuesioner SCHFI sudah baku dan tidak dilakukan lagi pengujian validitas. (Riegel et al., 2010). Kuesioner MLHFQ versi Indonesia Cronbach  $\alpha$  adalah 0,887; sedangkan ICCs adalah 0,918. Jadi kuisisioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik

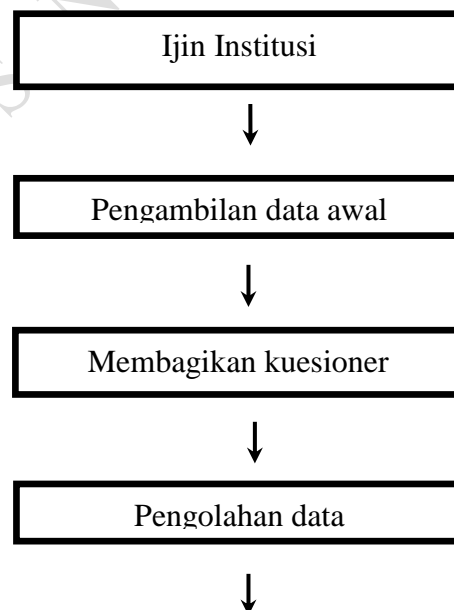
untuk menilai kualitas hidup pasien gagal jantung di Indonesia. (Kusuma et al., 2019)

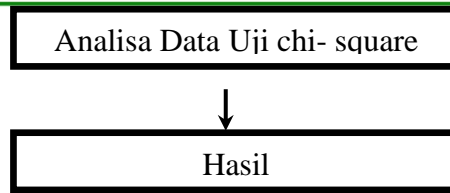
#### **4.7.2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Kuesioner SCHFI memiliki nilai koefisien (nilai Cronbach alpha, = 0,956 (Kaawoan, 2012) dan kuesioner MLHFQ versi Indonesia memiliki Cronbach  $\alpha$  adalah 0,887; sedangkan ICCs adalah 0,918. Jadi kuisioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk menilai kualitas hidup pasien gagal jantung di Indonesia. (Kusuma et al., 2019)

#### **4.8. Kerangka Operasional**

Bagan 4.1. Kerangka Operasional *Self Care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2021.





#### **4.9. Etika Penelitian**

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person.*

Penelitian mengikutsertakan responden dengan harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficence & Maleficence*

Penelitian yang dilakukan memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut sudah diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang sudah disajikan.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Pada tahap awal peneliti sudah mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, Kepala

Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu serta Kepala Ruangan Rawat Jalan Pelayanan Jantung Terpadu. Setelah mendapat izin penelitian, peneliti langsung melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri secara lengkap kepada calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2020).

**BAB 5****HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN****5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 yang merupakan sebuah Rumah Sakit Pemerintah yang dikelola oleh pemerintah pusat dengan pemerintah daerah Sumatera Utara. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit tipe A dan terakreditasi A, yang terletak di Jalan Bunga Lau No 17, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Kota Medan Sumatera Utara yang berdiri pada tanggal 21 Juli 1993. Rumah sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN (pelayanan cepat, akurat, terjangkau, efisien dan nyaman) dengan Visi menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada tahun 2019 dan Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yaitu melaksanakan pelayanan pendidikan, penelitian dan pelatihan di bidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu Rumah Sakit jejaring dan Rumah Sakit di wilayah Sumatera.

Pelayanan Jantung Terpadu Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa pelayanan seperti: Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik), Pelayanan Gawat Darurat Jantung (*Cardiac Emergency*), Pelayanan Rawat Inap

Kardio (RIC), Pelayanan Rawat Intensif (CVCU), Pelayanan Rawat ICU Bedah Jantung, Pelayanan Tindakan Angiografi dan Intervensi Jantung (Kateterisasi Jantung), Pelayanan Operasi Jantung, Pelayanan Tindakan Ekokardiografi, Pelayanan Tindakan *Treadmill*, Pelayanan Tindakan Rehabilitasi Jantung.

Penelitian ini dilakukan kepada pasien gagal jantung yang melakukan rawat jalan di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Penelitian dilakukan dengan sampel sebanyak 84 responden.

## **5.2. Hasil Penelitian**

Pada bab ini menguraikan tentang karakteristik responden di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 meliputi : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan hubungan self care dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 .

### **5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 sebanyak 84 orang. Penelitian melakukan pengelompokan data demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan responden.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi: Umur, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan Pasien Gagal Jantung di Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 sebanyak 84 orang (n = 84)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
12 – 16 tahun	1	1,2



17 – 25 tahun	8	9,5
26 – 35 tahun	6	7,1
36 - 45 tahun	15	17,9
>45 tahun	54	64,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	59	70,2
Perempuan	25	29,8
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SD	3	3,6
SMP	12	14,3
SMA	58	69,0
Akademi / PT	11	13,1

Berdasarkan tabel 5.1 diuraikan distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi: umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021, didapatkan dari 84 responden pasien berdasarkan umur mencakup mayoritas umur >45 tahun sebanyak 54 orang (64,3%) dan minoritas umur 12-16 tahun sebanyak 1 orang (1,2%). Data demografi responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 59 orang (70,2%) dan minoritas perempuan sebanyak 25 orang (29,8%). Data demografi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas SMA sebanyak 58 orang (69,0%) dan minoritas SD sebanyak 3 orang (3,6%).

#### **5.2.2. Self care pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan sebanyak 84 orang. Penelitian melakukan pengelompokan data *self care* pasien gagal jantung.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase *Self care* pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**

No.	<i>Self care</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	64	76,2
2.	Buruk	20	23,8
	<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi dan persentase *self care* pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021, diperoleh data bahwa dari 84 orang pasien gagal jantung mayoritas memiliki *self care* kategori baik sebanyak 64 orang (76, 2%) dan *self care* kategori buruk sebanyak 20 orang ( 23,8 %).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dimensi *Self care* pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**

Dimensi <i>self care</i>	Skor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Self care Maintenance</i>	Baik	<b>60</b>	<b>72</b>
	Buruk	<b>24</b>	<b>28</b>
	<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
<i>Self care Management</i>	Baik	<b>56</b>	<b>67</b>
	Buruk	<b>28</b>	<b>33</b>
	<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
<i>Self care Confidence</i>	Baik	<b>76</b>	<b>91</b>
	Buruk	<b>8</b>	<b>9</b>
	<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi dan persentase 3 dimensi *self care* pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021, diperoleh data bahwa dari 84 orang pasien gagal jantung mayoritas memiliki dimensi *self care maintenance* kategori baik sebanyak 60 orang (72%) dan kategori buruk sebanyak 24 orang (28%), memiliki dimensi *self care management* kategori baik sebanyak 56 orang (67%) dan kategori buruk sebanyak

28 orang (33%), memiliki *dimensi self care confidence* kategori baik sebanyak 76 orang (91%) dan kategori buruk sebanyak 8 orang (9 %).

### 5.2.3. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Responden dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang mengalami rawat jalan di Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2021 sebanyak 84 orang. Peneliti melakukan pengelompokan data kualitas hidup.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.**

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tinggi	74	88,1
2.	Rendah	10	11,9
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi dan persentase kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 diperoleh data bahwa dari 84 orang pasien gagal jantung mayoritas memiliki kualitas hidup kategori tinggi sebanyak 74 orang (88,1%) dan minoritas kategori kualitas hidup rendah sebanyak 10 orang (11,9%)

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dimensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**

Dimensi Kualitas Hidup	Skor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dimensi fisik	Baik	75	89
	Buruk	9	11
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100</b>
Dimensi emosi dan mental	Baik	70	83
	Buruk	14	17
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100</b>
Dimensi kesejahteraan sosial	Baik	77	92
	Buruk	7	8

**Total** **84** **100**

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi dan persentase 3 dimensi Kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021, diperoleh data bahwa dari 84 orang pasien gagal jantung mayoritas memiliki dimensi fisik kategori baik sebanyak 75 orang (89%) dan kategori buruk sebanyak 9 orang (11%), memiliki dimensi emosi dan mental kategori baik sebanyak 70 orang (83%) dan kategori buruk sebanyak 14 orang (17%), memiliki dimensi kesejahteraan sosial kategori baik sebanyak 77 orang (92%) dan kategori buruk sebanyak 7 orang (8%).

#### 5.2.4. Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Responden dalam penelitian ini adalah Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 sebanyak 84 orang. Peneliti melakukan pengelompokan data tabulasi silang antara hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung .

**Tabel 5.6 Hasil Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 (n=84)**

Self care	Kualitas Hidup				Total		p – value
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	61	72,61	3	3,57	64	100,0	0,001
Buruk	13	15,47	7	8,33	20	100,0	

Berdasarkan tabel 5.6 Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 diperoleh data bahwa dari 84 orang pasien gagal jantung mayoritas memiliki *self care* dalam kategori baik dan kualitas hidup kategori tinggi sebanyak 61 orang (72,61%), pasien gagal jantung yang memiliki *self care* kategori buruk namun

kualitas hidupnya kategori tinggi ada sebanyak 13 orang (15,47%), pasien gagal jantung yang memiliki *self care* kategori baik namun kualitas hidup kategori rendah ada 3 orang (3,57%), pasien gagal jantung yang memiliki *self care* kategori buruk dengan kualitas hidup kategori rendah ada 7 orang (8,33%).

Berdasarkan hasil uji statistik alternatif *fisher exact test* diperoleh  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan *Self care* dengan Kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. Dengan demikian  $H_0$  diterima.

### **5.3. Pembahasan**

#### **5.3.1. *Self care* pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 terhadap 84 orang pasien mengenai hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung diperoleh data bahwa pasien gagal jantung mayoritas kategori baik sebanyak 64 orang (76,2%) dan *self care* kategori buruk sebanyak 20 orang (23,8 %).

Hal ini didapatkan berdasarkan analisa yang diperoleh dari responden didapatkan hasil dimensi *self care maintenance* pasien gagal jantung mayoritas baik sebanyak 60 orang (72%) dan kategori buruk 24 orang (28%). Pasien gagal jantung selalu melakukan *self care maintenance* sebanyak 28 orang (33%) sering sebanyak 27 orang (32%), kadang-kadang sebanyak 19 orang (23%), tidak pernah sebanyak 9 orang (11%). Pasien gagal jantung yang selalu melakukan *self care maintenance* seperti: selalu menghindari orang sakit dan mencoba untuk

menghindari sakit seperti melakukan suntikan pencegah flu sebanyak 40 orang (48%), selalu menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit sebanyak 32 orang (39%), selalu menimbang berat badan sebanyak 29 orang (34%), selalu melakukan kegiatan fisik seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor sebanyak 27 orang (32%).

Hasil analisa dimensi *self care management* pasien gagal jantung mayoritas baik sebanyak 56 orang (67%) dan buruk sebanyak 28 orang (33%)

Pasien gagal jantung sering melakukan *self care management* sebanyak 30 orang (36%), selalu 25 orang (30%), kadang-kadang 18 orang (21%) dan tidak pernah 11 orang (13%). Pasien gagal jantung mayoritas sering melakukan dimensi *self care management* seperti memiliki keyakinan bahwa cara penyembuhan terakhir kali dapat menolong sebanyak (45%), sering menelpon dokter atau perawat untuk bantuan/bimbingan menimbang berat badan sebanyak orang (41%), sering mengurangi garam dalam diet orang (37%), sering minum obat yang menyebabkan sering kencing orang (36%), cepat mengenali gejala gagal jantung orang (36%), sering mengurangi minum air orang (28%).

Hasil analisa dimensi *self care confidence* pasien gagal jantung mayoritas baik sebanyak 76 orang (91%) dan buruk 8 orang (9%). Pasien gagal jantung sering melakukan *self care confidence* sebanyak 40 orang (48%), selalu 31 orang (37%), kadang-kadang 11 orang (13%) dan tidak pernah 2 orang (2%). Pasien gagal jantung mayoritas sering melakukan dimensi *self care confidence* seperti sering percaya dapat mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan (54%), sering percaya dapat mengenal perubahan kesehatan yang terjadi (54%), sering

percaya dapat menjaga diri terhindar dari gejala-gejala gagal jantung (45%), sering percaya dapat melakukan sesuatu yang akan mengurangi dan mengatasi gejala yang dirasakan (45%), sering percaya dapat menilai baiknya suatu obat bekerja (45%), sering percaya dapat menilai gejala-gejala gagal jantung yang dirasakan (43%).

*Self care* (perawatan diri) merupakan wujud perilaku seseorang dalam mempertahankan kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Baker & Denyes, 2008). Teori *self care* menyatakan bahwa perilaku perawatan diri merupakan sebuah pengambilan keputusan alami yang dipengaruhi karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan; masalah seperti penyakit penyerta; dan lingkungan berupa dukungan sosial. (Riegel, Dickson, & Faulkner, 2016).

Kemampuan *self care* pasien gagal jantung mempunyai peranan sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Perubahan *self care* akan searah dengan perubahan kualitas hidup. Pasien yang memiliki kemampuan *self care* yang baik, lebih memahami cara perawatan dan hal yang harus dilakukan untuk mengatasi stress fisik dan psikologis yang dihadapi. Perbaikan respon fisiologis dan psikologis pasien yang berlangsung lama memungkinkan responden untuk terus belajar untuk meningkatkan kemampuan *self care*. (Laksmi, 2020).

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri dapat dilihat 3 dimensi yaitu dimensi pemeliharaan diri (*self care maintenance*), pengelolaan diri (*self care management*) dan kepercayaan diri (*self care confidence*) (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Dimensi pertama dalam proses self care adalah self care maintenance (pemeliharaan diri). Dimensi ini menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat (contoh meminum obat secara teratur, olahraga rutin dan menurunkan konsumsi garam dalam diet) (Riegel dkk., 2015). Kepatuhan pasien gagal jantung dalam hal memonitor berat badan setiap hari, olahraga rutin dan menurunkan konsumsi garam dalam diet perlu ditingkatkan. 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 penelitian menunjukkan bahwa dimensi *self care maintenance* (pemeliharaan diri) merupakan dimensi dengan skor rendah dibandingkan *self care confidence* dengan perbandingan frekuensi sebesar 72 % : 91% pasien yang memiliki perilaku yang adekuat. Hal ini disebabkan karena kekambuhan gejala gagal jantung dalam dimensi pemeliharaan diri dialami oleh pasien karena ketidakpatuhan pasien gagal jantung dalam memakan makanan dengan jumlah garam sedikit (AHA:1500 mg/hari), ketidakaturan meminum obat-obatan yang diresepkan setiap harinya, jarang memeriksa pembengkakan pada kaki, tidak menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat sehingga lupa memakan obat.



Sejalan dengan penelitian Dwi Prihatiningsih,dkk(2018) di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengungkapkan bahwa dimensi pemeliharaan diri merupakan dimensi dengan skor rendah dibandingkan dengan 2 dimensi lainnya dengan frekuensi hanya sebesar 5,4% responden saja yang memiliki perilaku yang adekuat dengan rata-rata skor  $43,4 \pm 11,8$ . (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Dimensi pengelolaan diri (*self care management*) merupakan dimensi untuk melihat persepsi pasien terhadap gejala gagal jantung yang dialami pasien sehingga membuat keputusan untuk menangani gejala dan melakukan strategi pengobatan (misalnya: meminum obat diuretik tambahan) dan melakukan evaluasi terhadap respon terhadap tindakan yang dilakukan (Riegel dkk., 2015). Dimensi ini memiliki persentase sebanyak 67% responden yang termasuk dalam kategori adekuat.

Dimensi ketiga dalam perawatan diri adalah dimensi *self care confidence* (kepercayaan diri) yang menilai respon pasien terhadap gejala yang terjadi (Riegel dkk., 2015). Dimensi ini merupakan yang tertinggi dari tiga komponen perawatan diri dengan persentase sebanyak 91% responden yang termasuk dalam kategori adekuat. Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan merupakan komponen kepercayaan diri yang paling tinggi dalam dimensi ini. Jika dilihat dari hasil keseluruhan penelitian ini, maka yang dimaksudkan oleh responden akan kepercayaan mengikuti petunjuk pengobatan adalah kepatuhan dalam meminum obat-obatan dan menilai gejala yang dialami..

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti bahwa mayoritas pasien gagal jantung yang memiliki *self care* baik disebabkan oleh tingginya nilai dimensi

kepercayaan diri (*self care confidence*) dengan kategori selalu melakukan perawatan diri (37%) dan sering melakukan perawatan diri (48%). Peneliti berasumsi bahwa jika pasien gagal jantung memiliki keyakinan, kepercayaan dan kepatuhan pengobatan maka akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya.

Intervensi untuk meningkatkan kepercayaan diri dapat dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan perawatan diri pada gagal jantung melalui edukasi. Barnason dkk., (2012) merekomendasikan edukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan pada pasien gagal jantung dapat dilakukan dengan metode konseling dan dukungan kelompok (*cognitive behavioural interventions*) karena mampu meningkatkan efikasi (kepercayaan diri) dalam melakukan *self care*. (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018)

Pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan mayoritas memiliki *self care* baik namun sebanyak 20 pasien masih perlu diedukasi supaya lebih teratur dan konsisten dalam melakukan perawatan diri dalam gaya hidup sehat. Diharapkan keaktifan pemberi layanan (khususnya perawat) mampu mendorong untuk melaksanakan peran sebagai edukator dan motivator dengan memberikan informasi dan motivasi kepada pasien gagal jantung untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan *self care*.

### **5.3.2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 terhadap 84 orang pasien

gagal jantung mengenai kualitas hidup mayoritas dalam kategori tinggi. Kualitas hidup pasien gagal jantung dengan kategori tinggi ada 74 orang (88,1%) sedangkan kategori rendah ada 10 orang (11,9%).

Hal ini didapatkan berdasarkan analisa yang diperoleh dari responden didapatkan hasil dimensi fisik pasien gagal jantung mayoritas baik sebanyak 75 orang (89%) dan buruk 9 orang (11%). Pasien gagal jantung kategori sering melakukan sebanyak 43 orang (51%) sering sebanyak 8 orang (10%), kadang-kadang sebanyak 24 orang (28%), tidak pernah sebanyak 8 orang (10%). Pasien gagal jantung memiliki dimensi fisik yang tinggi tampak dari keseharian yang jarang mengalami bengkak pada pergelangan kaki atau tungkai sebanyak 43 orang (51%), tidak hanya duduk atau tiduran sepanjang hari sebanyak 46 orang (55%), mampu berjalan atau naik tangga sebanyak 40 orang (48%), tidak kesulitan tidur pada malam hari sebanyak 44 orang (52%).

Hasil dimensi emosi dan mental pada pasien gagal jantung mayoritas baik sebanyak 70 orang (83%) dan buruk sebanyak 14 orang (17%). Pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 40 orang (48%), selalu 8 orang (10%), kadang-kadang 24 orang (28%) dan tidak pernah 11 orang (13%). Hal ini diperoleh berdasarkan data bahwa pasien gagal jantung optimis (tidak merasa menjadi beban bagi keluarga ataupun teman sebanyak 44 orang (52%), masih mampu mengendalikan diri dalam kehidupan sehari-hari, memiliki ketenangan batin/ tidak khawatir sebanyak 41 orang (49%), masih mampu berkonsentrasi atau mengingat sesuatu sebanyak 41 orang (49%).

Hasil dimensi kesejahteraan sosial pada pasien gagal jantung mayoritas baik sebanyak 77 orang (92%) dan buruk 7 orang (8%). Pasien gagal jantung memiliki kategori sering sebanyak 45 orang (53%), selalu 8 orang (10%), kadang-kadang 22 orang (26%) dan tidak pernah 9 orang (11%). Hal ini diperoleh berdasarkan data bahwa pasien gagal jantung sering menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit sebanyak 45 orang (53%), meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau mengunjungi orang lain sebanyak 40 orang (48%), masih mampu melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor) sebanyak 44 orang (52%), masih bisa dirawat di rumah sebanyak 53 orang (64%).

Menurut Adebayo (2017) kualitas hidup merupakan persepsi individu dimana posisi hidupnya dinilai dari cara mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan hidupnya, harapan hidupnya, standar hidupnya, dan masalah hidupnya sehingga mampu menjalankan aktivitas hidup sehari-hari baik secara individual atau kelompok terhadap kesehatan fisik dan mental sepanjang waktu.

Kualitas hidup pasien gagal jantung tergantung dari penilaian subjektif bagaimana sebuah penyakit yang dialami oleh seorang individu secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi serta harapan untuk hidup sehat. Kualitas hidup mencakup sekumpulan faktor-faktor yang mempengaruhi apa yang kita anggap penting dalam hidup ini. Pasien gagal jantung mempunyai kualitas hidup yang berbeda, tergantung bagaimana cara mereka menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya

dengan positif maka akan tinggi kualitas hidupnya tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan rendah pula kualitas hidupnya.

Kualitas hidup dapat dinilai dari 3 dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosi dan mental, dimensi kesejahteraan sosial. Dimensi fisik merupakan salah satu prediktor terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Dimensi fisik dari gagal jantung seperti sesak nafas, perasaan tidak nyaman, pergelangan kaki bengkak dan sulit tidur. Efek gagal jantung pada fungsi fisik mengakibatkan terganggunya dimensi emosi dan kesejahteraan sosial 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. (Timoteus, 2019)

Mayoritas pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan memiliki kualitas hidup tinggi disebabkan oleh tingginya kemauan mereka dalam mengurangi kekambuhan gejala gagal jantung sehingga mereka tidak sering mengalami gejala gagal jantung yang dapat mengganggu aktifitas harian seperti: mayoritas pasien masih mampu melakukan pekerjaan di sekitar rumah atau di halaman, mampu melakukan rekreasi dan olahraga, masih mampu berjalan atau naik tangga, tidak harus dirawat di rumah sakit dan memiliki aktivitas sosial yang lebih baik.

Namun dari penelitian ini didapatkan sebanyak 10 orang (11,9%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Hal ini terjadi karena pasien merasa berat dengan dimensi fisik yang mengganggu emosi mental dan aktivitas sosial seperti:

sering mengalami merasa cepat lelah dan kurang bertenaga, sesak nafas dan bengkak pada pergelangan kaki atau tungkai yang mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktivitas di rumah atau di luar rumah sebagai sumber pendapatan, merasa khawatir karena penyakit yang dialami sehingga membatasi diri dari orang lain, sulit tidur pada malam hari, merasa menjadi beban bagi keluarga ataupun teman karena harus mengeluarkan uang untuk biaya perawatan dan pengobatan.

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti bahwa kualitas hidup yang baik cukup mendominasi responden pada usia > 45 tahun terdapat 18 responden (22.78%) dengan kualitas hidup baik, walaupun hasil skor komponen fisik kualitas hidup buruk, pasien gagal jantung melakukan sangat baik pada komponen mental. Dari hal ini, penelitian yang dilakukan Djameludin memiliki hasil yang sesuai dengan yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti berasumsi bahwa alasan pasien berumur tua lebih baik karena secara positif mereka melakukan perbandingan kesehatannya dengan orang lain, memiliki kedekatan dengan Tuhan di masa tua, adanya kontak sosial bersama keluarga maupun anak-anaknya, dan masih mampu melakukan beberapa aktivitas.

### **5.3.3. Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021**

Berdasarkan hasil uji statistik *fisher exact test* tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 termasuk mayoritas *self care* kategori baik dan kualitas hidup tinggi. Hal ini didapatkan dari 84 responden ada sebanyak 61 orang

(72,61%) *self care* pasien gagal jantung kategori baik dengan kualitas hidup tinggi, ada sebanyak 13 orang (15,47%) memiliki *self care* buruk dengan kualitas hidup tinggi, ada sebanyak 3 orang (3,57%) memiliki *self care* baik dengan kualitas hidup rendah dan ada sebanyak 7 orang (8,33%) memiliki *self care* buruk dengan kualitas hidup rendah, diperoleh nilai  $p = 0,001$  yang artinya  $H_a$  diterima berarti ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya melakukan *self care* bagi pasien gagal jantung.

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan pasien memiliki *self care* baik namun memiliki kualitas hidup rendah terdapat 3 responden (3,5%), hal tersebut kemungkinan dapat diakibatkan oleh lama responden menderita sakit dan pengobatan ataupun kurangnya mendapat dukungan dari keluarga. Sebaliknya ada sebanyak 13 orang (15,47%) memiliki kualitas hidup tinggi dengan *self care* buruk, hal ini disebabkan kemungkinan oleh keyakinan akan kesembuhan responden sangat baik, responden mendapat dukungan dari keluarga, dengan meningkatkan bimbingan spiritual.

*Self care* sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis, seperti halnya pada pasien gagal jantung. Pengalaman yang didapatkan oleh pasien gagal jantung dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait gejala dan tanda penyakit yang mempengaruhi kemampuan *self care*. Kemampuan *self care* yang diperoleh melalui pengalaman menderita penyakit kronis akan berdampak pada perubahan gaya hidup dan kualitas hidup pasien itu sendiri (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010).

Kemampuan *self care* pasien gagal jantung mempunyai peranan sangat penting dalam mempengaruhi kualitas hidup penderita. Perubahan *self care* akan searah dengan perubahan kualitas hidup. Faktor-faktor *self care* tidak hanya dilihat dari faktor fisiologis (penurunan kapasitas fungsional) tetapi juga faktor lain seperti faktor pengetahuan, kondisi psikologis (kecemasan), dukungan sosial, peran penderita dalam keluarga dan sosial ekonomi.

Self care dapat meningkatkan kualitas hidup melalui proses *belajar* (*learning process*) dan perbaikan respon fisiologis. Responden yang memiliki kemampuan *self care* yang baik, lebih memahami cara perawatan dan hal yang harus dilakukan untuk mengatasi stress fisik dan psikologis yang dihadapi. Hal ini terlihat dari jawaban kuesioner responden yang memiliki kualitas hidup yang baik menunjukkan cara perawatan (pertanyaan nomor 10-13 kuesioner *self care*) yang lebih baik. Hal ini menyebabkan perbaikan respon fisiologis dan psikologis pasien sehingga menyebabkan pasien lebih nyaman, aman dan mandiri (pernyataan kuesioner kualitas hidup no 18 dan 20).

Perbaikan respon fisiologis dan psikologis pasien yang berlangsung lama memungkinkan responden terus belajar untuk meningkatkan kemampuan *self care*. Proses belajar ini membantu responden memperbaiki mekanisme kopingnya dan membuat kualitas hidup responden menjadi lebih baik. Semakin baik *self care* seseorang baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari luar diri, maka akan semakin baik pula kualitas hidup pada pasien gagal jantung itu sendiri.

Didukung oleh penelitian Kessing (2017) dan Ida (2020) mengungkapkan bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara *self care* dan kualitas hidup



karena adanya depresi, ansietas dan harus diperhatikannya tekanan psikologis dalam melihat hubungan *self care* dan kualitas hidup.

Faktor prediktor kemampuan *self care* dan kualitas hidup yang dilakukan pasien gagal jantung adalah dari manajemen *self care*, kepercayaan melakukan *self care*, keparahan penyakit yang dialami, dan kondisi komorbiditas. Fungsi fisik dalam kualitas hidup pasien gagal jantung dapat dilihat dari penilaian *self care maintenance*, *self care management*, *self care confidence*, dan keparahan penyakit. Fungsi mental emosional dalam kualitas hidup pasien dapat dilihat berdasarkan dari jenis kelamin dan keparahan penyakit yang dialami.

Sejalan dengan penelitian Djamaluddin (2018) mengungkapkan adanya hubungan antara *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017, jika seseorang memiliki *self care* yang baik maka sudah pasti kualitas hidupnya akan tinggi juga karena pasien gagal jantung yang memiliki kualitas hidup tinggi harus mampu melakukan perawatan diri baik secara mandiri atau dibantu orang lain seperti teratur minum obat dan diet garam. (Djamaludin et al., 2018a).

Didukung dengan penelitian Kaawoan (2012) mengungkapkan hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien HF, dimana pasien yang memiliki *self care* baik dan kualitas hidup tinggi karena mereka memiliki kepatuhan minum obat dan menjaga diet dengan teratur. Hal ini berarti peningkatan kemampuan *self care* akan menyebabkan terjadinya peningkatan kualitas hidup pasien HF. (Kaawoan, 2012)

Kemampuan *self care* pasien gagal jantung mempunyai peranan sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Pasien yang memiliki kemampuan *self care* yang baik, lebih memahami cara perawatan dan hal yang harus dilakukan untuk mengatasi stress fisik dan psikologis yang dihadapi. Perbaikan respon fisiologis dan psikologis pasien yang berlangsung lama memungkinkan responden untuk terus belajar meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup pasien gagal jantung akan semakin meningkat apabila pasien melakukan perawatan diri yang teratur.

#### **5.4. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam melakukan proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti sehingga dapat menjadi faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya. Penelitian ini memiliki kelemahan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya adalah kurangnya pengetahuan dalam mengisi kuesioner melalui google form sehingga membutuhkan pendampingan peneliti untuk mengisi kuesioner, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner secara online terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya karena sebagian responden lupa gejala dan respon fisiologis, responden memiliki pekerjaan lain sehingga tidak secara teliti menjawab kuesioner.

**BAB 6****KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 84 orang responden mengenai Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 maka dapat disimpulkan :

1. Self Care Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 mayoritas baik sebanyak 64 orang (76,2%).
2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 mayoritas tinggi sebanyak 74 orang (88,1%).
3. Hubungan selfcare dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 berdasarkan hasil uji *fisher exact test* nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) memiliki makna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara selfcare dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

**6.2 Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan.  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan perlu adanya pelatihan/pembekalan bagi mahasiswa/i yang akan praktik

klinik sehingga mampu memberikan pendidikan kesehatan self care untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung.

2. Bagi Pelayan Kesehatan di Rumah Sakit

Perlu dilakukan pelatihan keperawatan dalam mengedukasi pentingnya menjaga kesehatan diri dalam pencegahan terjadinya gejala gagal jantung agar didapatkan tenaga kesehatan yang berkompeten dalam memberikan edukasi kepada pasien gagal jantung ataupun pasien jantung lainnya. Baik dokter atau perawat dapat melakukan evaluasi self care setiap pasien datang ke poli jantung setiap bulannya untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Setiap bagian pertanyaan dari kuesioner self care dapat menjadi acuan dalam mengevaluasi self care pasien. Pemberian edukasi kepada pasien juga harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan dari pasien agar pasien tidak salah dalam mengartikan edukasi yang disampaikan saat melakukan kunjungan ke poli jantung. Selain itu, diperlukannya anamnesis holistik dan tidak hanya melihat dari kondisi fisik pasien melainkan juga melihat kondisi psikologis dari pasien.

3. Bagi Responden

Diharapkan kepada pasien gagal jantung, lebih meningkatkan self care (perawatan diri) dan kualitas hidup dalam dirinya sehingga dapat masih dapat menikmati kehidupan sosial bersama keluarga dan orang-orang disekitar.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman tentang self care terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di Poli Jantung Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. Selain itu diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar menambahkan variabel lainnya yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adebayo, S., Olunuga, T., Durodola, A., & Ogah, O. (2017). Quality of life in heart failure: A review. *Nigerian Journal of Cardiology*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.4103/0189-7969.201914>
- Aligood, M. R. (2014). Nursing Theorists and Their Work (6th ed 8). In *Elsevier* (Vol. 24, Issue 1). <https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- Anggraheni, A. A. (2019). Gambaran Self Care Behaviour Pada Pasien Gagal Jantung. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Bahall, M., Legall, G., & Khan, K. (2020). Quality of life among patients with cardiac disease: The impact of comorbid depression. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01433-w>
- Beck, D. F. P. Dan C. T. (2012). *Nursing Research - principles and methods* Seven Edition. *Texbook*.
- Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018a). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178–188.
- Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018b). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pada Klien Gagal Jantung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178–188.
- Haryati, H., Saida, S., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik Dan Durasi Penyakit. *Faletehan Health Journal*, 7(2), 70–76. [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)

- Jumayanti, J., Wicaksana, A. L., & Akhmad Budi Sunaryo, E. Y. (2020). Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular Di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11096>
- Kaawoan, A. Y. A. (2012). Hubungan Self Care dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure di RSUP DR RD Kandou Manado. *Universitas Indonesia*, 1–87.
- Kusuma, D. Y., Shatri, H., Alwi, I., & Abdullah, M. (2019). Validity and Reliability Studies of the Indonesian Version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ): Quality of Life Questionnaire for Patients with Chronic Heart Failure. *Acta Medica Indonesiana*, 51(1), 26–33.
- Laksmi, I. A. A. (2020). HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD MANGUSADA. 8487(1), 39–47.
- Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rsd Mangusada. *Care Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 39. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1326>
- Malik, R. H. A. (2018). *Rencana Strategis bisnis tahun 2015-2019 Kementerian Kesehatan RI*.
- Ndruru, A. K. (2020). *Manajemen diri dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif tahun 2020*.
- Pandjaitan, D. R. H., Si, M., E, A. A. S., Si, M., & Manajemen, J. (2017). *buku ajar metode penelitian untuk bisnis*. Aura Publishing.

- Pangestu, M. D., Nusadewiarti, A., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). Penatalaksanaan Holistik Penyakit Congestive Heart Failure pada Wanita Lanjut Usia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management Of Congestive Heart Failure in Elderly Household Women Through A Family Medicine Approach. *Majority*, 9(1), 1–11.
- PERKI.(2015). Pedoman tatalaksana gagal jantung.*Spesialis Kardiovaskular Indonesia, edisi 1*.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018).Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung.*Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2).  
<https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Prof. Dr. Eri Barlian, M. (2016).*Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif* (1st ed.). Sukabina.
- Putri, H. widyasari S. (2019).Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di Rsud Sukoharjo.*Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2.
- Ri, K. (2017). *Profil Penyakit tidak menular tahun 2016*.
- Riegel, B., Lee, C. S., Dickson, V. V., & Carlson, B. (2010).An update on the self-care of heart failure index.*Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(6), 485–497. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0>
- Sari, P. D., Yonata, A., Haryadi, & Swadharma, B. (2016).Penatalaksanaan Gagal Jantung NYHA II disertai Pleuropneumonia pada Laki-laki Usia 38 Tahun.*Jurnal Medula Unila*, 6(1), 114–119.



- Tatukude, C., Rampengan, S. H., & Panda, A. L. (2016). Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4, 115–121.
- Timoteus, A. L. (2019). *Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik*.
- Winata, I. G., Asyrofi, A., & Nurwijayanti, A. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Pada Orang Dewasa Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01 Kabupaten Kendal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(2), 1–8. <https://doi.org/10.33655/mak.v2i2.33>



## SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL PENELITIAN



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 23 Februari 2021

Nomor: 180/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/II/2021

Lamp. : -

Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur  
RSUP Haji Adam Malik Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Bunga Angelia Siregar (Sr. Yoseline KSSY)	032016006	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RS. Adam Malik Medan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.




Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

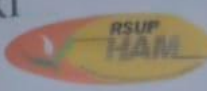
Mestiana Br Kare, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

**SURAT BALASAN PERSETUJUAN****PENGAMBILAN DATA AWAL PENELITIAN**

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK**  
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Faks. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



Nomor : DP.02.01/XV/2.2.2/ 3531 /2021 08 Maret 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Survey Awal


Yang Terhormat,  
Ketua  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
Santa Elisabeth Medan  
Di Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 180/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/II/2021 tanggal 23 Februari 2021 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan an:

Nama : Bunga Angelia Siregar  
NIM : 032016006  
Program Studi / Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP H. Adam Malik Medan.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan Bagian Diklit RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yulastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama  
  
dr. Zainal Safri, SpPD - KKV, SpJP (K)  
NIP. 196305041999031001

Tembusan:  
1. Peneliti  
2. Peringgal



## SURAT PERMOHONAN IZIN

### PENELITIAN



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Maret 2021

Nomor: 360/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/III/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

RSUP H. Adam Malik Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Bunga Angelia Siregar (Sr. Yoseline KSSY)	032016006	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan





**Mesiana Br Karo, M.Kep.,DNSc**  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

## SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK  
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KM. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 8360485 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



Nomor. : LB.02.03/XV.2.3.2/1059/2021 12 April 2021  
Perihal : Izin Pengambilan Data


Yth. *Ko. Instansi Bawak Jalan*  
RSUP H Adam Malik  
Medan


Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H.Adam Malik Medan Nomor: DP.02.01/XV.2.2.2/924/2021, tanggal 30 Maret 2021, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Bunga Angelia Siregar (Sr.Yoseline KSSY)  
N I M : 032016006  
Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2021.

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Plt. Koordinator Substansi Pendidikan dan Penelitian

  
dr. Nurna Fauziah, M.Kes  
NIP. 196609042001122001






**SURAT LAYAK ETIK****PENELITIAN**

	
<b>STIKes SANTA ELISABETH MEDAN</b> <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131 E-mail: stikos_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id	
<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> <b>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</b> <b>STIKES SANTA ELISABETH MEDAN</b>	
<b>KETERANGAN LAYAK ETIK</b> <b>DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION</b> <b>"ETHICAL EXEMPTION"</b> No.: 0087/KEPK-SE/PE-DT/III/2021	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Bunga Angelia Siregar
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: STIKes Santa Elisabeth Medan
Dengan judul: <i>Title</i>	
<b>"Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021"</b>	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemertan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. <i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Maret 2021 sampai dengan tanggal 20 Maret 2022. <i>This declaration of ethics applies during the period March 20, 2021 until March 20, 2022.</i>	
 Mestika D. Karo, M.Kep. DNSc.	

**SURAT SELESAI PENELITIAN**

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK  
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tenggara 57112 Karak Pua, 246  
Telp. (061) 8368361 - 8368405 - 8368447 - 8368541 - 8368551 - Fks. (061) 8368255  
Web: www.rsuhm.co.id Email: admin@rsuhm.co.id  
MEDAN - 2013

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : LB.02.01.XV.III.2.2.2/114.476 / 2021

Yang terhormat dengan di bawah ini:

Nama	: Drs. Jintan Ginting, Apt. M.Kes
NIP	: 196312031996031001
Jabatan	: Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik
Alamat	: Jln. Bunga Lau No.17 Medan

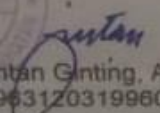
dengan ini menerangkan bahwa


Nama	: Bunga Angelia Siregar
NIM	: 032016006
Institusi	: STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul	: Hubungan Selfcare Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSUP H. Adam Malik.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperti yang.

18 Mei 2021  
Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

  
Drs. Jintan Ginting, Apt. M.Kes  
NIP. 196312031996031001





RM.2.11/1C.S penelitian/2021  
NRM :  
Nama :  
Jenis kelamin :



RSUP H. Adam Malik- FK USU



**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN  
(FORMULIR INFORMED CONSENT)**

Peneliti Utama	: Bunga Angelia Siregar		
Pemberi Informasi	:		
Penerima Informasi	: Bunga Angelia Siregar		
Nama Pasien	:		
Tanggal Lahir (umur)	:		
Jenis Kelamin	:		
Alamat	:		
No. Telp (Hp)	:		
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI	TANDAI
1	Judul Penelitian	Hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.	
2	Tujuan penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan self care dan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	



3	Cara & Prosedur Penelitian	<p>1. Peneliti akan mengajukan surat izin penelitian kepada Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan dan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dan mendapatkan surat izin penelitian.</p> <p>2. Peneliti akan menjelaskan kepada pasien perihal tujuan dari pernyataan, metode yang akan digunakan melalui google form, waktu pasien, cara pengisian pernyataan yang telah disusun sedemikian, sehingga pasien hanya memberikan jawaban dengan mengisi data demografi : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan penghasilan keluarga) dan memberikan tanda – tanda atau mencontreng dari pilihan jawaban yang telah disediakan pada pernyataan.</p> <p>3. Meminta kesediaan pasien untuk mengisi lembaran persetujuan mengikuti penelitian (informed consent) .</p> <p>4. Memberikan pernyataan kepada pasien dalam bentuk google form, kemudian pasien akan mengisi sesuai pengalaman.</p>	
4	Jumlah Pasien	84 orang.	
5	Waktu Penelitian	Bulan April 2021	
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi Pasien	<p><b>1.</b> Bagi praktek keperawatan Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi profesi keperawatan untuk menjadikan self care sebagai salah satu cara memelihara dan meningkatkan kesehatan pasien gagal jantung serta meningkatkan kualitas hidupnya.</p> <p><b>2.</b> Bagi Pasien Menjadi bahan informasi dan masukan bagi Pasien untuk mengetahui perawatan diri sebagai salah satu cara memelihara dan meningkatkan kesehatan pasien gagal jantung dan meningkatkan kualitas hidup.</p>	
7	Risiko & efek	Tidak ada resiko & efek samping dalam	



	sampling dalam penelitian	penelitian	
8	Ketidaknyamanan subjek penelitian	Ketidaknyamanan ada jika pasien tidak bersedia diwawancarai	
9	Perlindungan Subjek Rentan	Peneliti tidak melibatkan anak-anak, Ibu hamil, dan pasien dengan kesadaran menurun.	
10	Kompensasi bila terjadi efek samping	Tidak ada efek samping	
11	Alternatif Penanganan bila ada	Tidak ada alternative penanganan	
12	Penjagaan kerahasiaan Data	Keterlibatan pasien dalam penelitian ini akan dirahasiakan serta tidak akan disalahgunakan dan tidak dipublikasikan baik identitas maupun jawaban yang diberikan	
13	Biaya Yang ditanggung oleh Pasien	Tidak ada biaya yang ditanggung Pasien, seluruh biaya ditanggung peneliti	
14	Insentif bagi subyek	Ada hadiah yang akan diberikan kepada pasien yaitu berbentuk souvenir	
15	Nama & alamat peneliti serta nomor telepon yang bisa dihubungi	Nama : Bunga Angelia Siregar Alamat : Jl. Karya Wisata No 6 Medan Johor. No Hp : 082367285414	

Inisial Pasien: .....

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman I dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : Bunga Angelia Siregar dengan judul : Hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik. Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, April 2021

Nama dan Tanda Tangan pasien

Bunga Angelia Siregar

## KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu kuesioner demografi responden, kuesioner *self care* (perawatan diri), dan kuesioner *quality of life* (kualitas hidup).
2. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
3. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya sesuai dengan petunjuk pengisian.
4. Semua pernyataan sedapat mungkin diisi dengan jujur dan lengkap.
5. Apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti, silahkan meminta petunjuk kepada peneliti.
6. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i diucapkan terima kasih

### A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Umur : ..... Tahun
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Tingkat Pendidikan  
☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP  
☐ SMA ☐ Akademi/PT
4. Rata-rata penghasilan perbulan : .....
5. Kapan terakhir dirawat di RS dengan penyakit gagal jantung :

**B. KUESIONER *SELF CARE* PASIEN GAGAL JANTUNG**

Silahkan Anda mengingat kembali apa yang Anda rasakan dalam **satu bulan terakhir** ini yang berhubungan dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

**Bagian A :**

Berikut ini adalah petunjuk umum yang diberikan kepada pasien gagal jantung. Seberapa sering Anda melakukan hal-hal berikut ini? Lingkari salah satu jawaban yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut:

Tidak Pernah : Apabila Anda **tidak melakukan sama sekali** sesuai pernyataan

Kadang-kadang : Apabila Anda melakukan **1-3 x/minggu** sesuai pernyataan

Sering : Apabila Anda melakukan **4-6 x/minggu** sesuai pernyataan

Selalu : Apabila Anda melakukan **setiap hari** sesuai pernyataan

<b>N o</b>	<b>Item</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Kadang Kadang</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
1	Menimbang Berat Badan	1	2	3	4
2	Memeriksa pembengkakan pada kaki	1	2	3	4
3	Mencoba untuk menghindari sakit (seperti suntikan pencegah flu, menghindari orang sakit)	1	2	3	4
4	Melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor)	1	2	3	4



5	Menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit	1	2	3	4
6	Memakan makanan dengan jumlah garam sedikit	1	2	3	4
7	Melakukan olahraga selama 30 menit	1	2	3	4
8	Lupa untuk minum salah satu obat	1	2	3	4
9	Meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau mengunjungi orang lain	1	2	3	4
10	Menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat	1	2	3	4

**Sesi B.** Banyak pasien menunjukkan gejala-gejala akibat dari gagal jantung. Kesulitan bernafas dan pembengkakan pergelangan kaki adalah gejala-gejala umum gagal jantung.

**Dalam bulan terakhir, pernahkah Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki ?** Lingkari satu jawaban.

( ) Tidak

( ) Ya

**11. Bila Andamemiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki dalam bulan terakhir....Lingkari satu jawaban.**

Item	Tidak Cepat	Agak Cepat	Cepat	Sangat Cepat
Seberapa cepat Anda mengenalinya sebagai gejala gagal jantung?	1	2	3	4

Tertera di bawah ini adalah cara-cara yang digunakan pasien gagal jantung. **Bila Andamemiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan pergelangan kaki, seberapa mungkinkah Andamencoba cara-cara penyembuhan berikut ini?**Lingkari satu jawaban.

No	Item	Tidak pernah	Kadang kadang	Sering	Selalu
12	Mengurangi garam dalam diet	1	2	3	4
13	Mengurangi minum air	1	2	3	4
14	Minum obat yang menyebabkan sering kencing	1	2	3	4
15	Menelpon dokter atau perawat untuk bantuan /	1	2	3	4



bimbingan

16. Pikirkan tentang sebuah cara penyembuhan yang Anda coba terakhir kali. Anda merasakan kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki, lingkari satu jawaban

Item	Tidak Yakin	Agak Yakin	Yakin	Sangat Yakin
Seberapa yakinkah Anda bahwa cara tersebut menolong atau tidak?	1	2	3	4

**Sesi C**, secara umum, **seberapa percaya Anda dapat**, lingkari satu jawaban:

No	Item	Tidak percaya	Agak Percaya	Percaya	Sangat Percaya
17	Menjaga diri Anda terhindar dari gejala-gejala gagal Jantung ?	1	2	3	4
18	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan?	1	2	3	4
19	Menilai gejala-gejala Gagal Jantung yang anda rasakan?				



		1	2	3	4
20	Mengenal perubahan kesehatan yang terjadi	1	2	3	4
21	Melakukan sesuatu yang akan mengurangi dan mengatasi gejala yang anda rasakan.	1	2	3	4
22	Menilai seberapa baiknya suatu obat bekerja?	1	2	3	4

(Riegel et al., 2010)



**C. KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG*****(Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ))***

Pertanyaan berikut ini mengenai seberapa besar kondisi gagal jantung yang anda derita mempengaruhi kehidupan anda dalam **satu bulan terakhir** ini. Lingkarilah angka 1, 2, 3, dan 4 setelah pertanyaan, untuk menunjukkan seberapa besar pengaruhnya dalam kehidupan anda. Apakah penyakit gagal jantung yang anda derita mempengaruhi kehidupan yang ingin anda jalani selama **satu bulan terakhir** ini melalui hal-hal berikut ini?

No	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELA LU
1	Menyebabkan bengkak pada pergelangan kaki atau tungkai?				
2	Menyebabkan anda duduk atau tiduran sepanjang hari?				
3	Menyebabkan anda mengalami kesulitan saat berjalan atau naik tangga?				
4	Menyebabkan anda sulit melakukan pekerjaan di sekitar rumah atau di				



	halaman?				
5	Menyebabkan anda sulit mengunjungi tempat lain di luar rumah?				
6	Menyebabkan anda sulit tidur pada malam hari?				
7	Menyebabkan anda kesulitan untuk melakukan sesuatu bersama dengan teman-teman atau keluarga?				
8	Menyebabkan anda kesulitan melakukan pekerjaan yang anda tekuni sebagai sumber pendapatan				
9	Menyebabkan anda kesulitan melakukan rekreasi, olahraga atau hobi?				
10	Membuat anda membatasi makan makanan yang anda sukai?				
11	Membuat anda mengalami sesak nafas?				
12	Membuat anda merasa cepat				



	lelah dan kurang bertenaga?				
13	Membuat anda harus dirawat di rumah sakit?				
14	Membuat anda harus mengeluarkan uang untuk biaya perawatan dan pengobatan?				
15	Menyebabkan anda mengalami efek samping dari pengobatan?				
16	Membuat anda merasa menjadi beban bagi keluarga ataupun teman?				
17	Menyebabkan anda merasa tidak mampu mengendalikan diri dalam kehidupan sehari-hari?				
18	Menimbulkan rasa khawatir				
19	Menyebabkan anda sulit berkonsentrasi atau mengingat sesuatu?				
20	Menyebabkan anda sulit berkonsentrasi atau				



	mengingat sesuatu?				
	Total				

(Timoteus, 2019)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**DATA DEMOGRAFI**
**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 - 16 Tahun	1	1,2	1,2	1,2
17 - 25 Tahun	8	9,5	9,5	10,7
26 - 35 Tahun	6	7,1	7,1	17,9
36 - 45 Tahun	15	17,9	17,9	35,7
>45 tahun	54	64,3	64,3	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	59	70,2	70,2	70,2
Perempuan	25	29,8	29,8	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Tingkat Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	3,6	3,6	3,6
SMP	12	14,3	14,3	17,9
SMA	58	69,0	69,0	86,9
Akademik / PT	11	13,1	13,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**HASIL OUTPUT ANALISIS DATA**
**Variabel self care :**
**Self Care**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik (56 - 88)	64	76,2	76,2	76,2
Buruk (22 - 55)	20	23,8	23,8	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Variabel Kualitas Hidup :**
**Kualitas Hidup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi (51 - 80)	74	88,1	88,1	88,1
Rendah (20 - 50)	10	11,9	11,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

### Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien gagal jantung

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Care * Kualitas Hidup	84	100,0%	0	,0%	84	100,0%

**Self Care \* Kualitas Hidup Crosstabulation**

Count

		Kualitas Hidup		Total
		Tinggi (51 - 80)	Rendah (20 - 50)	
Self Care	Baik (56 - 88)	61	3	64
	Buruk (22 - 55)	13	7	20
Total		74	10	84

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13,351 <sup>a</sup>	1	,000	,001	,001
Continuity Correction	10,617	1	,001		
Likelihood Ratio	11,207	1	,001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13,192	1	,000		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,38.

b. Computed only for a 2x2 table

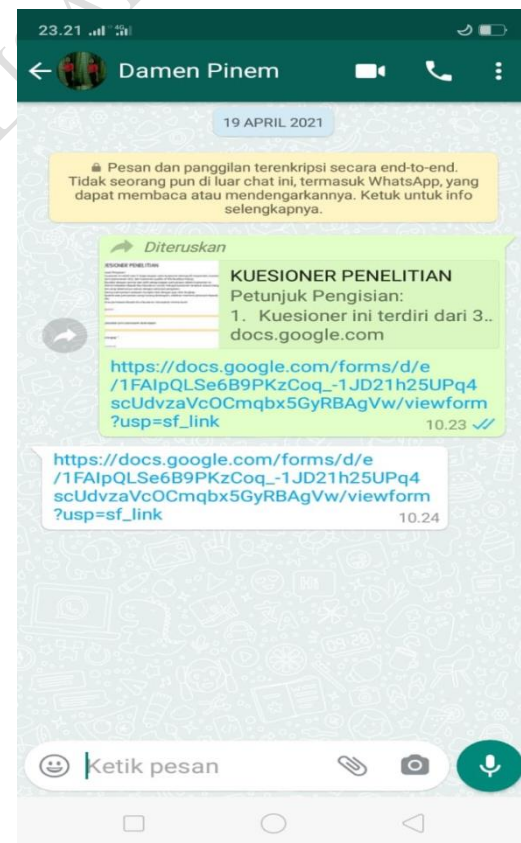
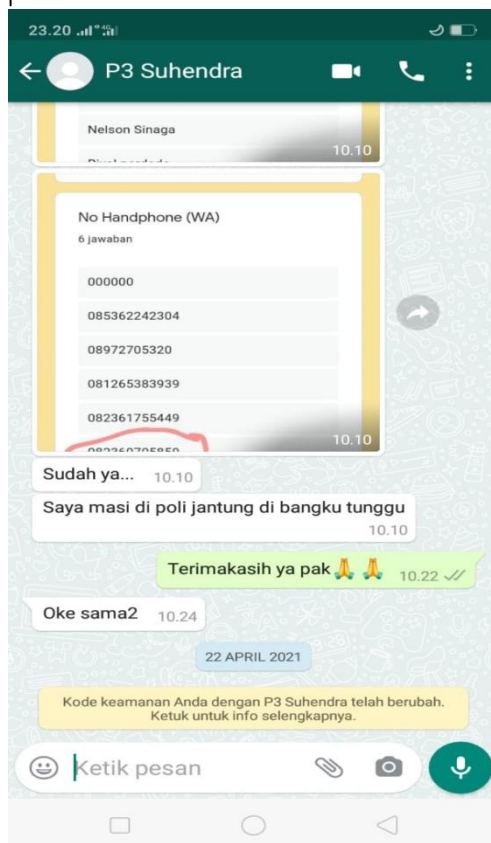
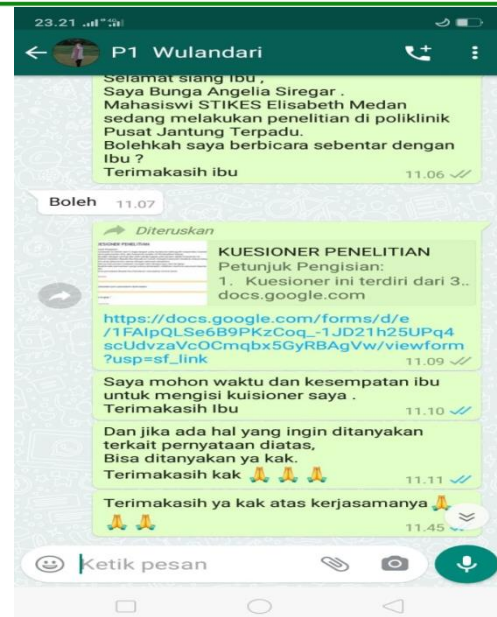
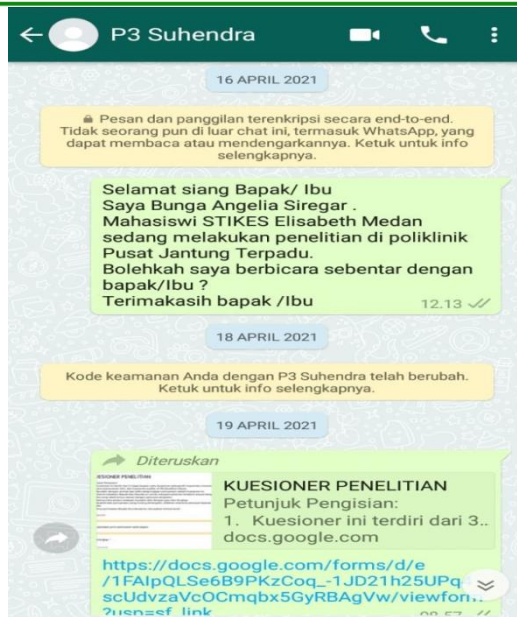
**DOKUMENTASI PENELITIAN**

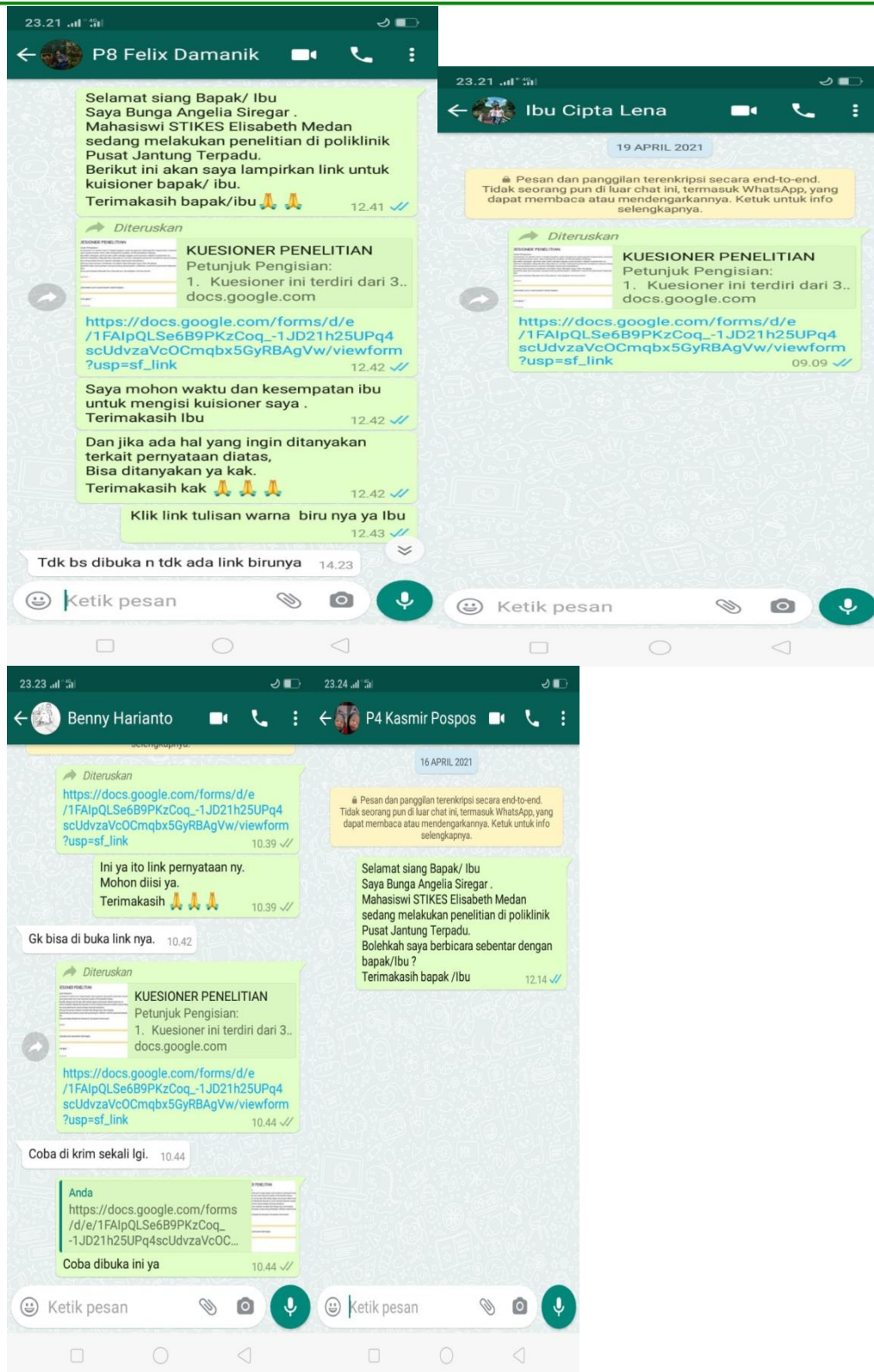












**DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

Nama Mahasiswa : Bunga Angelia Siregar

Nim : 032016006

Judul : Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Nama Pembimbing I: Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN

Nama Pembimbing II: Mardiaty Barus, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Hari / Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	26 April 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Penyusunan dan penulisan Bab 5 dan 6 dan mengkonfirmasi untuk pengolahan data penelitian	
2	28 April 2021	Mardiaty Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	Meminta saran jika jumlah sampel belum tercapai sesuai jumlah yg di proposal	
3	30 April 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Semua penggunaan kata yang akan diganti menjadi past tense, sumber pembagian karakteristik umur harus jelas WHO atau Dinkes 2009, masukkan jumlah data dari setiap kuisioner, analisis sesuai tujuan penelitian, perbaiki penulisan kesimpulan dan manfaat bagi institusi pendidikan.(zoom)	
4	01 Mei	Samfriati Sinurat S.	Baca table dengan benar dan narasikan table dengan baik,kalimat	



	2021	Kep., Ns., MAN	awal pembahasan hasil temuan bukan tiori, bagaimana hasil data masing-masing domain, data dulu baru bahas contentnya, bagaimana hubungannya dengan opinion peneliti	
5	01 Mei 2021	Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	Konsul skripsi bab 5-6	
6	02 Mei 2021	Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	Perlu dimasukkan tabel indikator <i>selfcare</i> di bagian hasil sehingga sesuai dengan isi pembahasan, ditambahi jurnal pendukung.	
7	03 Mei 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Perbaiki kalimat dalam Penyusunan BAB 5 (Hasil Penelitian dan Pembahasan). Rapikan tabel sera sesuaikan dengan pembahsan	
8	03 Mei 2021	Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	Mencari jurnal yang membahas tentang mengapa responden memiliki kualitas hidup tinggi meskipun self carenya buruk dan diperhatikan sistematika penulisan daftar pustaka dan spasi.	
9	04 Mei 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Konsul bab 5 - 6 Memperbaiki penulisannya	
10	05 Mei 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	ACC ujian Skripsi	
11	04 Mei 2021	Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	Diperhatikan penulisan kesimpulan, daftar pustaka, spasi dan ACC ujian	
12	17 Mei 2021	Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	Konsul sistematika penulisan skripsi	
13	17 Mei	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns.,	Perbaiki abstrak: langsung kepada responden, rapikan penulisan kata pengantar, penggantian kata	





	2021	MAN	masyarakat menjadi responden.	
<b>14</b>	17 Mei 2021	Vina Sigalingging, S. Kep., Ns., M. Kep	ACC Skripsi	
<b>15</b>	18 Mei 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Konsul bab 5-6	
<b>16</b>	21 Mei 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Perbaiki abstrak: Jangan masukkan persentasi,sebutkan menjadi responden,ganti kata berarti, Lengkapi kata pengantar: Sebutkan nama pimpinan,masukkan ucapan terimakasih untuk responden Kerangka operasional:hapus pengajuan judul proposal,ijin pengambilan data awal,seminar dan mencantumkan dokumen daftar bimbingan	
<b>17</b>	24 Mei 2021	Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	Dilengkapi abstrak dengan populasi penelitian, Diperhatikan kembali semua penulisan . ACC Skripsi	
<b>18</b>	27 Mei 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Perbaiki penulisan nama dan gelar, Perbaiki abstrak: tambahi gagal jantung pada kata kunci. Perbaiki tata bahasa yang benar di awal abstrak Perbaiki letak tanda panah pada kerangka konsep	
<b>19</b>	28 Mei 2021	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	Melengkapi daftar bimbingan skripsi	
<b>20</b>	12 Juni	Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN	ACC Jilid Skripsi	



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN