

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Heart failure (gagal jantung) adalah suatu kondisi seumur hidup di mana otot jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen (*American Heart Association*, 2023). Gagal jantung merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan disfungsi miokardium sehingga menyebabkan penurunan curah jantung. Gagal jantung sering kali diakibatkan oleh penyakit jantung koroner dan iskemik ataupun infark miokardium dan dapat juga diakibatkan oleh gangguan struktur jantung (Gustini et al, 2021). Epidemiologi gagal jantung (*Heart Failure*) telah menjadi topik yang menarik sejak ditetapkan sebagai epidemi baru pada tahun 1997. Penetapan ini didasarkan pada pengamatan peningkatan eksponensial dalam rawat inap gagal jantung dan menghasilkan hipotesis provokatif yang diperiksa dalam beberapa penyelidikan epidemiologi (*American Heart Association (AHA)*, 2021)).

Prevalensi gagal jantung di Asia dilaporkan mencapai 1,26 – 6,7%, sementara di Amerika Serikat mortalitas dilaporkan sebesar 5,8 juta orang/tahun. Di Indonesia, menurut hasil riset oleh Kementerian Kesehatan, terjadi peningkatan angka prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018. Prevalensi gagal jantung menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 berdasarkan wawancara pada penduduk di atas 15 tahun adalah sebesar 0,13%, sedangkan di tahun 2018 angka prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebanyak 1,5% (Pratama et al, 2024). Tingginya prevalensi penyakit ini membutuhkan perhatian dan dukungan dari anggota keluarga bagi pasien dan juga pengetahuan dari pasien terhadap perubahan-

perubahan dalam dirinya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Adapun gejala gagal jantung kronik meliputi gejala fisik seperti dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan dan gejala psikologis seperti kecemasan dan depresi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien (Nursita & Pratiwi, 2020).

Salah satu upaya meningkatkan kualitas hidup adalah pengendalian faktor resiko terutama pada faktor resiko yang dapat dimodifikasi, seperti dukungan keluarga dan *self management* (Izzudin et al, 2020). Dukungan keluarga seperti sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien gagal jantung kronik diklasifikasikan dalam bentuk dukungan sosial, penghargaan dan dukungan emosional (Febby et al, 2023). Studi menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan, lebih sedikit mengalami stres, dan memiliki hasil kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan. Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien sehingga diharapkan dapat mengawasi dan mendampingi pasien dalam pengobatan, sehingga pendekatan melalui keluarga dapat membantu meningkatkan kemampuan *self management* pada pasien (Rohananingsih et al, 2023)

Self management dalam hal ini merujuk pada kemampuan pasien untuk mengelola gejala, memantau kondisi, pengobatan yang tepat, serta penerapan perubahan gaya hidup seperti diet dan olahraga. Kemampuan pasien dalam melakukan *self management* yang baik dapat meningkatkan kontrol pasien terhadap kondisinya dan mengurangi frekuensi keparahan gejala (Lee et al., 2021). Kemampuan *self management* pada pasien gagal jantung mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi kualitas hidup penderita sehingga kurangnya perhatian terhadap diri sendiri dapat mengganggu kualitas hidup pasien (Sampelan, 2023).

Kualitas hidup adalah suatu persepsi yang bersifat subjektif dari setiap individu yang akan berhubungan dengan setiap efek kondisi klinis atau jenis perawatannya dalam kehidupan sehari-hari setiap individu (Widadi et al, 2024). Kualitas hidup menurut Nicholson adalah suatu konsep yang menilai bagaimana penyakit mempengaruhi seorang pasien. Bukan hanya penyakit yang akan mempengaruhi pasien tetapi juga kepribadian, kemampuan beradaptasi, dan harapan untuk hidup sehat mereka. Oleh Karena itu, pasien gagal jantung diharapkan bisa memahami keterbatasan fisiknya dan menerima perubahan-perubahan yang dialami dan keluarga disarankan untuk lebih memperhatikan kebutuhan pasien gagal jantung, lebih memahami dan mengerti kondisi yang dialami pasien gagal jantung, serta selalu memberikan dukungan kepada pasien gagal jantung untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Meskipun banyak penelitian yang telah mengkaji pengaruh *self management* dan dukungan keluarga, namun penelitian tersebut menganalisis kedua variabel secara terpisah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis “Hubungan *self management* dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien *chronic heart failure*”.

B. Signifikansi Masalah

Prevalensi gagal jantung yang tinggi di Asia dan Amerika Serikat, serta peningkatan prevalensi di Indonesia dari tahun 2013 ke tahun 2018, menunjukkan bahwa gagal jantung adalah masalah kesehatan yang mendesak. Peningkatan prevalensi ini membutuhkan perhatian khusus dari sistem kesehatan dan masyarakat. Gagal jantung tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien tetapi juga pada aspek psikologis seperti kecemasan dan depresi yang pada akhirnya bisa menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan,

pengurangan stress, dan hasil kesehatan pasien. Begitupun dengan *self management* atau kemampuan pasien untuk mengelola gejala, memantau kondisi, dan menerapkan perubahan gaya hidup yang sehat sangat penting dalam pengelolaan gagal jantung.

C. Rumusan Masalah

Penyakit gagal jantung kronik adalah salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia, dan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk dukungan keluarga dan *self management*. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pasien dalam mengelola penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka. sedangkan *self management* dapat membantu pasien dalam mengurangi resiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dan *self management* yang diterapkan oleh pasien gagal jantung kronik dan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan *self management* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui *self management* pada gagal jantung kronik
- c. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kronik
- d. Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik
- e. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik

- f. Untuk menganalisis hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan *self management* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan judul “Hubungan *self management* dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik” telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan pada pertanyaan kedua yang terkait dengan optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi kesehatan pada individu, keluarga, dan kelompok dan masyarakat. Hal ini dikarenakan, didalam penelitian ini akan mengidentifikasi bagaimana hubungan *self management* dan dukungan keluarga pada kualitas hidup pasien gagal jantung kronik, sehingga nantinya hasil identifikasi tersebut meningkatkan pemahaman pasien dan tentang *self management* dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

F. Manfaat Penelitian

1. Untuk Mahasiswa
 - a. Penelitian ini memberikan informasi mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan *self management* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik
 - b. Penelitian ini dapat digunakan pada bidang pendidikan dan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan membantu penelitian selanjutnya
2. Untuk Institusi

- a. Penelitian ini memberikan informasi mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan *self management* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik
- b. Penelitian ini dapat digunakan pada bidang pendidikan dan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan membantu penelitian selanjutnya

3. Untuk Masyarakat

Masyarakat memperoleh bahan bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan baru terkait dukungan keluarga dan *self management* yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Chronic Heart Failure*

1. Definisi

Gagal jantung adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan jantung yang tidak dapat memenuhi beban kerjanya dimana tubuh mungkin tidak mendapatkan oksigen yang dibutuhkannya (*American Heart Association (AHA, 2023)*). Gagal jantung didefinisikan sebagai keadaan abnormal dari struktur dan atau fungsi jantung yang menyebabkan kegagalan jantung untuk memompakan darah secara adekuat untuk memenuhi metabolisme seluruh tubuh (Wenny et al, 2021). *Chronic heart failure* (gagal jantung kronik) didefinisikan sebagai sindrom klinik yang kompleks yang disertai keluhan gagal jantung berupa sesak, fatigue, baik dalam keadaan istirahat atau latihan, edema, dan tanda objektif adanya disfungsi jantung dalam keadaan istirahat (Alfredo et al, 2016). Gagal jantung kronik ditandai dengan kejadian rawat inap berulang dan kematian yang tinggi, walaupun penurunan angka kematian akibat gagal jantung telah diamati di negara-negara barat selama beberapa dekade terakhir (Lusiani & Adnan, 2024).

2. Penyebab Gagal Jantung

a. Kelainan otot jantung

Gagal jantung terjadi pada penderita kelainan otot jantung, hal ini disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi, arterial dan penyakit degenerative atau inflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis coroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran ke otot jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya hipoksia dan asidosis karena adanya penumpukan asam laktat. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung akan merusak serabut jantung dan menyebabkan kontraktilitas menurun (Laksmi & Putra, 2020).

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Hipertensi sistemik atau pulmonal akan meningkatkan beban kerja jantung dan pada akhirnya dapat mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.

d. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

Peradangan dan penyakit miokardium degenerative ini berhubungan dengan gagal jantung karena peradangan pada miokardium degenerative akan merusak serabut jantung secara langsung dan mengakibatkan penurunan kontraktilitas jantung.

e. Faktor sistemik

Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia diperlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung.

3. Tanda dan Gejala Gagal Jantung

Tanda dan gejala yang paling menonjol dari gagal jantung adalah sesak nafas pada saat beraktivitas. Selain itu, gejala penyakit jantung adalah batuk atau mengi yang terus menerus, terdapat edema pada bagian kaki, pergelangan kaki, tungkai, jari, perut dan jaringan serta organ lainnya, kelelahan sehingga sulit melakukan aktivitas sehari-hari, kurang nafsu makan dan mual, kebingungan, gangguan berfikir, peningkatan denyut jantung dan perubahan berat badan (*American Heart Association*, 2023). Pada pasien gagal

jantung kronik gejala yang akan timbul ada pasien akan terlihat lemah dan lesu yang diakibatkan dari nafsu makan yang berkurang dan diperberat dengan kebutuhan metabolisme yang meningkat akibat pernafasan yang meningkat (Wenny et al, 2021).

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Elektrokardiogram (EKG)
- b. *Rontgen thorax*
- c. Pemeriksaan laboratorium
- d. Pemeriksaan *peptide natriuretic*
- e. Ekokardiografi / ultrasonografi (USG) jantung

B. Tinjauan Umum tentang *Self Management*

1. Definisi

Self management adalah aktivitas dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejateraan. Tujuan dari *self management* adalah untuk mencapai kemampuan menyesuaikan diri secara mandiri dengan rutinitas harian dan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik (Nursita & Pratiwi, 2020). Pasien gagal jantung kronik harus mempunyai pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya, bagaimana cara pencegahan timbulnya gejala dan apa yang bisa dilakukan pasien jika gejala muncul, dengan *Self management* yang baik maka pasien akan mempunyai motivasi dalam penanganan penyakitnya. *Self management* mempunyai peran penting dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung dan dapat memberi dampak bermakna untuk perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas, dan

prognosis. Ketaatan pasien untuk berobat dapat mempengaruhi morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup pasien (saelanelan et al, 2021).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self management*

a. Umur

Perubahan yang sering terjadi seiring dengan bertambahnya usia adalah penurunan fisik, sistem psikologis serta psikososial. Dari hal tersebut kita dapat mengetahui bahwa penambahan usia dapat mempengaruhi *self management* pada lansia sehingga mengalami penurunan (Meilani & Ernawati, 2023)

b. Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk termasuk perilaku gaya hidupnya, terutama mengenai motivasi seseorang untuk berperilaku baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula memperoleh informasi (Meilani & Ernawati, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kristinawati & Khasanah, 2019) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap *self-management* pasien gagal jantung kronik, karena tingkat Pendidikan menentukan atau mempengaruhi kemampuan pemahaman kesehatannya.

c. Status sosial ekonomi

d. Pengetahuan tentang penyakit

3. *Self management* pada pasien gagal jantung

Self management sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis seperti halnya pada pasien gagal jantung. Kemampuan *self management* yang diperoleh pasien gagal jantung kronik akan berdampak pada perubahan gaya hidup dan kualitas hidup pasien.

C. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari informasi, nasihat, dan bantuan materi atau non materi yang membantu pasien dalam menghadapi masalah kesehatan. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dalam pengobatan gagal jantung dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya. Dukungan keluarga bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi perilaku pasien gagal jantung dan memberikan respon emosional yang positif. Keluarga memiliki peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan tersebut tidak ada, keberhasilan penyembuhan dan pemulihan akan berkurang (Permana et al, 2021).

2. Jenis dukungan keluarga

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang berkaitan dengan emosional individu yang mendapat dukungan, seperti rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Dukungan emosional juga meliputi keterlibatan keluarga dalam mendengarkan keluhan-keluhan, memotivasi dalam melakukan pengobatan selama merawat pasien gagal jantung (Permana et al, 2021). Sikap peduli dan memberi semangat terus-menerus terhadap pasien gagal jantung sangat penting bagi anggota keluarga terdekat pasien. Dukungan ini membuat orang merasa nyaman dan damai,

membuat mereka merasa didengarkan dan dicintai ketika sedang stres, serta memberikan dukungan dalam bentuk dorongan, kehangatan pribadi, dan kasih sayang. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, kepedulian, dan kepedulian terhadap pasien gagal jantung kronik (Febby et al, 2023).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang berkaitan dengan materi atau relasi sosial, seperti bantuan dalam menjalani pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup. Dukungan instrumental meliputi harapan terhadap peran serta keluarga selama merawat pasien gagal jantung dan dukungan penghargaan yang meliputi pemberian semangat dan arahan dari keluarga selama merawat pasien gagal jantung (Permana et al, 2021). Seiring bertambahnya usia, kebutuhan pasien gagal jantung akan kesehatan, perawatan, atau perlindungan dari penyakit meningkat. Peran keluarga di sini adalah memberikan dukungan yang berarti kepada pasien gagal jantung dengan memenuhi kebutuhan dasar mereka, memberikan perawatan medis, dan melindungi mereka dari bahaya dan kebutuhan finansial. Selain itu, dukungan instrumental dapat berupa kehadiran atau kehadiran kerabat yang merawat pasien gagal jantung. Anggota keluarga sangat penting untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama ketika tanda dan gejala khas gagal jantung muncul (Febby et al, 2023).

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang berkaitan dengan informasi atau nasihat verbal dan non verbal yang diberikan oleh keluarga. dukungan informasi yang meliputi dukungan dari keluarga dalam memberikan informasi

tentang penyakit dan penatalaksanaan gagal jantung (Permana et al, 2021). Sebagai sumber informasi, anggota keluarga dapat memberikan dukungan tersebut melalui dorongan, informasi kesehatan, atau pemantauan pola aktivitas sehari-hari pasien. Sumber informasi dapat mencakup mencari informasi tentang suatu penyakit, memberikan informasi tentang penggunaan obat, dan mengelola gejala yang muncul. Ini membantu pasien memperluas pengetahuan mereka tentang penyakit ini dan cara mengatasinya (Febby et al, 2023).

3. Peran dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik dengan cara meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengurangi kekambuhan. Dukungan keluarga juga dapat membantu pasien dalam menghadapi stres, depresi, dan kecemasan yang sering terjadi pada pasien gagal jantung kronik. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat menjadi sumber motivasi dan rasa percaya diri yang meningkatkan kemampuan pasien dalam menghadapi masalah kesehatan. Dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan penyakitnya. Salah satu faktor yang mendukung proses keberhasilan dalam penyembuhan adalah keterlibatan keluarga. Dalam keluarga, dapat ditemukan anggota keluarga yang berperan penting dalam upaya perawatan anggota keluarga yang sakit. *Care giver* atau

family care adalah seseorang dalam keluarga yang memberikan perawatan untuk orang lain yang sakit, bahkan biasanya orang tersebut sangat bergantung pada *care givernya* (Sari et al, 2023).

D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang mencakup berbagai aspek kehidupan, seperti fisik, emosional, sosial, dan spiritual, yang mempengaruhi kesejahteraan individu. Pada pasien gagal jantung kronik, kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepatuhan terapi, dukungan sosial, dan keterampilan *self management*.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi

a. Usia

Semakin bertambah tua umur seseorang, maka penurunan fungsi tubuh akan terjadi, baik secara psikologis maupun fisik (Akhmad, 2018 dalam Laksmi, 2020). Dampak dari kemampuan fisik yang menurun akan mempengaruhi derajat gagal jantung seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun menganalisis masalah yang akan timbul, serta bagaimana mengatasi masalah tersebut (Laksmi & Putra, 2020).

c. Pekerjaan

Perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki *disability* tertentu. Dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pasien baik pada pria maupun wanita (Laksmi & Putra, 2020).

d. Derajat NYHA

Menurut NYHA, gagal jantung memiliki empat derajat kemampuan fisik, derajat I menunjukkan seseorang bisa beraktifitas secara normal, derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktifitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun. Kondisi tersebut memaksimalkan fisiknya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien (Akhmad, 2018 dalam Laksmi & Putra, 2020).

e. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang didapat seseorang baik melalui media maupun komunikasi akan segera diterima, kemudian setelah mengetahui informasi yang diperlukan, seseorang akan menganalisis informasi tersebut apakah tepat dilakukan atau malah menimbulkan masalah bagi dirinya sendiri. Dalam kaitannya dengan kualitas hidup, pemilihan tindakan terapi akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik dalam memilih tindakan terapi yang tepat dalam pemulihan kondisinya sehingga kualitas hidup pasien juga akan meningkat (Laksmi & Putra, 2020).

f. Status depresi, tingkat kecemasan, dan stress

Penerimaan pasien gagal jantung terhadap kondisinya sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti status depresi, tingkat kecemasan, dan stress. Pasien yang mengalami gagal jantung sulit untuk menerima kenyataan bahwa pasien menderita gagal jantung dan perlu melakukan check up rutin serta melakukan berbagai macam terapi untuk memulihkan kondisinya. Sehingga ketika pasien merasa jenuh, maka pasien mudah merasa cemas dan stress yang berlebihan akan mengakibatkan pasien mengalami depresi serta menurunnya kualitas hidup (Laksmi & Putra, 2020).

g. Respon spiritual

Pasien yang menderita gagal jantung memiliki respon spiritual yang berbeda-beda terhadap penerimaan penyakit dan kondisi dirinya. Dalam kaitannya dengan kualitas hidup respon spiritual terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien yang memiliki harapan tentunya akan tabah dan sabar dalam menjalani cobaan yang diberikan Tuhan kepadanya (Laksmi & Putra, 2020).

h. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi pasien dengan gagal jantung, selain membantu dalam hal perawatan diri dan terapi, dalam kaitannya dengan kualitas hidup pasien dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis. Adanya perhatian, kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada pasien gagal jantung akan memberikan rasa tenang dan aman yang dapat membantu pemulihan pasien (Akhmad, 2018 dalam Laksmi & Putra, 2020).

E. Tinjauan Penelitian Terupdate

Tabel 1. Tinjauan penelitian terupdate

No.	Judul artikel; penulis; tahun	Metode (desain; sampel; variabel; instrument; analisis)	Hasil
1.	Hubungan <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pasien <i>congestive heart failure</i> (Utomo et al, 2019)	Desain: <i>cross sectional study</i> Sampel: 101 responden Variabel: 1) Variabel dependen: <i>self management</i> 2) Variabel independen: kualitas hidup pasien Instrument: kuesioner Analisis: uji <i>Chi-square</i>	Hasil analisis <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pasien CHF di RSUD Pesanggrahan Jakarta Selatan, diketahui dari 101 responden, sebanyak 54 responden (74%) memiliki <i>self care management</i> yang baik dan kualitas hidup yang tinggi. Sedangkan, 13 responden (46%) memiliki <i>self care management</i> yang kurang baik, tetapi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hasil uji

statistik *chi square*
tentang hubungan *self*
care management
dengan kualitas hidup
pasien CHF diperoleh
nilai $p=0,017$ artinya p -
value < alpha (0,05),
sehingga dapat
disimpulkan bahwa
hipotesis nol (H_0)
ditolak dan hipotesis
alternatif (H_a) diterima
atau ada hubungan yang
signifikan antara *self*
care management
dengan kualitas hidup
pasien CHF di RSUD
Pesanggrahan Jakarta
Selatan Tahun 2019.

2.	Hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSD	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 61 pasien Variabel:	<i>Self care</i> berkorelasi secara signifikan terhadap variabel kualitas hidup pasien
----	--	--	---

Mangusada (Laksmi et al, 2020)	1) Variabel	gagal jantung di RSUD	
	dependen:	<i>self</i> Badung	
	<i>care</i>	Mangusada dengan	
	2) Variabel	korelasi positif yang	
	independen:	cukup kuat dengan nilai	
	kualitas hidup	p=0,000 dan	
	pasien	r=0.506. Semakin tinggi	
	Instrument:	nilai <i>self care</i> , maka	
	menggunakan kuesioner	semakin tinggi pula	
	SCHFI (<i>Self Care of Heartfailure Index</i>) dan	kualitas hidup pasien dengan gagal jantung.	
kuesioner	MLHFQ		
	(<i>Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire</i>)	untuk	
	mengukur kualitas hidup		
	pasien		
	Analisis: Uji <i>Chi-square</i>		
3.	Dukungan keluarga	Desain: cross sectional	Hasil penelitian ini
	berhubungan dengan	Sampel: 86 sampel	terhadap hubungan
	kualitas hidup pasien	Variabel:	dukungan keluarga
	gagal jantung (Febby et al, 2023)	1) Variabel	terhadap kualitas hidup
		dependen:	pasien gagal jantung di

	dukungan	RSUD Dr. (H.C.) Ir.
	keluarga	Soekarno Provinsi
2) Variabel	Bangka Belitung Tahun	
independen:	2022 terdapat empat	
kualitas hidup	hubungan yang	
pasien	bermakna yaitu	
Instrument:	dukungan	
menggunakan kuesioner	informasional,	
WHOQOL-BREF (<i>World</i>	dukungan	
<i>Health Organization</i>	instrumental, dukungan	
<i>Quality of Life-BREF</i>)	penilaian dan dukungan	
untuk mengukur kualitas	emosional.	
hidup pasien dan		
kuesioner dukungan		
keluarga		
Analisis: uji Chi-square		
4. Faktor-faktor yang	Desain: <i>cross sectional</i>	a. Gambaran
mempengaruhi	<i>study</i>	karakteristik usia
kualitas hidup pasien	Sampel: 73 responden	penderita gagal jantung
gagal jantung kronik	Variabel:	sebagian besar berusia
di RSUD Karawang	1) Variabel	61- 80 tahun.
(Evelyn et al, 2021)	dependen: faktor-	Responden penderita
	faktor yang	gagal jantung terbanyak

	mempengaruhi	berjenis	kelamin
	kualitas hidup	laki-laki.	Lama
	pasien	menderita	gagal jantung
2) Variabel		terbanyak	yaitu > 1
independen:		tahun.	Tingkat
kualitas hidup		pendidikan	terakhir
pasien		terbanyak	pada tingkat
		SD.	Pekerjaan
Instrument:		responden	terbanyak
menggunakan	kuesioner	adalah tidak bekerja/ Ibu	
SWBS (<i>Spiritual Well-Being</i>)	untuk mengukur	Rumah Tangga. Derajat	
data kesejahteraan pasien	menurut	NYHA	
dan kuesioner MLHFQ	terbanyak	pada derajat	
(<i>Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire</i>)	untuk	II. b. Gambaran	
mengukur kualitas hidup	pada	pasien gagal	
pasien	jantung	di RSUD	
	Karawang	sebagian	
Analisis: uji <i>Chi-square</i>	besar	termasuk sedang	
	hingga	tinggi.	c.
	Gambaran	kualitas	
	hidup	pada pasien	gagal

			jantung di RSUD Karawang sebagian besar termasuk sedang hingga baik.
5.	Pelaksanaan <i>self management</i> terhadap perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung di desa Plesungan	Desain: metode penelitian kuasi eksperimen dengan desain <i>pre dan post design group</i> Sampel: 18 responden Variabel: 1) Variabel dependen: perilaku perawatan diri pasien gagal jantung 2) Variabel independen: pelaksanaan <i>self management</i> Instrument: menggunakan kuesioner	Terdapat pengaruh pemberian <i>self management</i> pelaksanaan <i>self management</i> terhadap perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung kongestif di desa Plesungan. Perawatan diri pada pasien gagal jantung merupakan tugas setiap individu untuk bertanggung jawab atas pribadinya. Perawat yang memiliki tugas melakukan pengelolaan pasien dan berkontribusi dalam kemandirian

SCHFI (*Self Care of* pasiendengan
Heartfailure Index) perubahan perilaku
Analisis: uji Shapiro-wilk pasien.
