

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian, dan gagal jantung merupakan salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang memberikan beban kesehatan yang sangat besar (Saida et al., 2020). Gagal jantung kongestif merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Bozkurt et al., 2021). Gagal jantung kongestif merupakan penyakit jantung dengan angka kejadian dan prevalensinya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kondisi ini mengakibatkan morbiditas dan mortalitas akibat CHF masih terus mengalami peningkatan (Rosalina & Syafriati, 2020). Berdasarkan data dari *American Heart Association* (2022), menyebutkan prevelensi gagal jantung di Amerika dengan lebih dari 6 juta penderita dewasa dan diperkirakan akan terus meningkat hingga melampaui 8 juta pada tahun 2030. *World Health Organization (WHO)*, juga melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 19,8 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler, termasuk gagal jantung, yang mencakup 32% dari seluruh angka kematian global.

Menurut (Ronzon et al., 2025) menyatakan bahwa gagal jantung kongestif menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian tertinggi

di Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada SKI 2023 sebesar 0,85% dari seluruh penduduk. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur menunjukkan bahwa kelompok usia ≥ 75 tahun paling tinggi, yaitu sekitar 4,60%, diikuti usia 65-74 tahun (4,05%) dan usia 55-64 tahun (2,65%). Di tingkat provinsi, DI Yogyakarta mencatat prevalensi tertinggi penyakit jantung (~1,67%) sedangkan Sulawesi Selatan mencatat sekitar 0,69% penyakit jantung. Salah satu kondisi dari penyakit jantung tersebut adalah gagal jantung. Data yang diperoleh dari rumah sakit RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar, pada tahun 2025 sebanyak 132 pasien. Angka diatas merupakan angka kejadian gagal jantung yang telah terdeteksi dan menggunakan layanan kesehatan. Angka ini belum mencakup penderita gagal jantung yang belum terdata dilayanan kesehatan. Angka tersebut merupakan angka yang cukup besar dan memerlukan perhatian khusus untuk penanganan maupun pencegahannya.

Gagal jantung menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti sesak napas (dyspnea), kelelahan, pembengkakan (edema), dan menurunkan nafsu makan, serta adanya tanda retensi cairan seperti kongesti paru atau edema pergelangan kaki (Purnama Sari et al., 2023). Selain itu, pasien gagal jantung juga sangat rentan mengalami gejala psikologis seperti kecemasan, depresi dan perubahan pada emosinya (Nursita & Pratiwi, 2020). Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien gagal jantung tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan perubahan dalam pemenuhan

kebutuhan dasar, seperti perubahan persepsi terhadap tubuh, ketidakmampuan dalam menjalankan perawatan diri secara optimal atau menyesuaikan kebiasaan sehari-hari (Mariyono & Santoso, 2024). Hal ini akan berdampak pada kesehatan fisik, mental, tingkat kepuasan, serta hubungan sosial dan lingkungan sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada penderitanya (Arifudin & Kristinawati., 2023).

Kualitas hidup adalah persepsi subjektif individu tentang bagaimana menilai kehidupannya secara keseluruhan. Persepsi ini dipengaruhi kondisi klinis, jenis perawatan yang diterima, serta kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari (Yekti Widadi et al., 2024). Kualitas hidup yang rendah pada pasien gagal jantung berhubungan erat dengan menurunnya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan diri, termasuk pengaturan pola makan, pemantauan gejala, penggunaan obat secara rutin, serta penerapan gaya hidup sehat. (Seid et al., 2023). Dalam konteks ini, *self care management* memegang peranan penting dalam mengelola gagal jantung (Bahrodi et al., 2024). Menurut teori *self-care* Orem, perawatan diri merupakan aktivitas yang dilakukan individu secara mandiri untuk menjaga kesehatan fisik, mental, serta memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis, sekaligus mencegah penyakit (Sari et al., 2021).

Self care management merupakan suatu kemampuan seorang pasien yang mengalami gagal jantung dalam mengatur dirinya sendiri, sehingga pasien memiliki pemahaman yang memadai mengenai penyakit yang dialaminya. Akibat *self care management* yang buruk pada pasien gagal

jantung dapat menimbulkan komplikasi, sehingga meningkatkan resiko kekambuhan dan mengalami *readmission* (Sinurat et al., 2022). Pasien dengan gangguan CHF akan mengalami kekambuhan dan perkembangan penyakit akan semakin memburuk. Kekambuhan yang dirasakan pasien mengakibatkan pasien harus dirawat kembali di rumah sakit atau disebut dengan *readmission* (Kylalona et al., 2024). Kejadian *readmission* akibat kekambuhan pada CHF sering kali disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap terapi, pola makan yang sesuai serta anjuran medis. Selain itu, aktivitas fisik yang tidak tepat dan kurangnya pemahaman terhadap gejala kekambuhan dapat memperburuk kondisi pasien (Sari et al., 2023). Pentingnya pemantauan terhadap *self care* pada penderita gagal jantung perlu dilakukan guna mengurangi risiko kekambuhan dan *readmission* (Bahall et al., 2020).

Melihat fenomena tingginya angka kejadian gagal jantung yang disertai penurunan kualitas hidup pasien dan risiko tingginya rehospitalisasi, peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih dalam hubungan *self care management*, kualitas hidup dan readmisi pada pasien gagal jantung kongestif, khususnya di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan jumlah pasien gagal jantung yang cukup tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan pencegahan readmisi pada pasien gagal jantung kongestif.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit kardiovaskuler semakin meningkat tiap tahunnya dan menjadi salah satu penyebab kematian di dunia. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak terjadi yaitu gagal jantung kongestif. Gagal jantung kongestif merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Selain itu, keterbatasan fisik, kelelahan, serta kekambuhan gejala seringkali membuat pasien harus dirawat kembali di rumah sakit. Salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kualitas hidup sekaligus menekan angka readmisi adalah *self-care management*, yaitu kemampuan pasien dalam merawat diri melalui kepatuhan minum obat, pengaturan diet, pembatasan cairan, pemantauan gejala, dan aktivitas fisik yang sesuai. Namun, kemampuan *self-care* pada pasien gagal jantung kongestif seringkali masih rendah, yang berimplikasi pada rendahnya kualitas hidup dan tingginya angka readmisi. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan antara *self-care management* dengan kualitas hidup dan *readmission* pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup dan *readmission* pada pasien gagal jantung kongestif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *self care management* pada pasien gagal jantung kongestif.
- b. Mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif.
- c. Mengetahui *readmission* pada pasien gagal jantung kongestif.
- d. Mengetahui hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif
- e. Mengetahui hubungan antara *self care management* dengan *readmission* pada pasien gagal jantung kongestif.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang berjudul "Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup dan *Readmission* pada Pasien Gagal Jantung Kongestif" telah selaras dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan, khususnya pada domain pertama yaitu peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat (dengan penyakit menular dan tidak menular) dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim di daerah tropis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kemampuan manajemen perawatan diri (*self care management*) dengan kualitas hidup dan

readmission pada pasien gagal jantung kongestif. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien mengenai pentingnya *selfcare* dalam upaya menurunkan angka *readmission* serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan mengenai Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup dan *readmission* pada Pasien Gagal Jantung Kongestif.

2. Manfaat bagi rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan tambahan dalam penyusunan program pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan yang lebih komperhensif bagi pasien gagal jantung kongestif.

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti serta memperluas wawasan mengenai Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup dan *Readmission* pada Pasien Gagal Jantung Kongestif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Gagal Jantung Kongestif

1. Definisi Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif adalah suatu sindrom klinik yang kompleks, muncul akibat adanya gangguan struktural atau fungsional pada jantung, yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi darah atau memompa darah keluar (Aulia et al., 2021). Menurut (Abdurohman, M. D., Nurlela, E., Yupartini, 2024) Pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF), jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat. Akibatnya, aliran darah kapiler menurun dan dapat mengganggu proses metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat terjadi karena jantung gagal mendistribusikan darah ke seluruh tubuh, sehingga pasokan oksigen ke organ vital seperti jantung, otak, maupun jaringan perifer termasuk kulit juga berkurang.

2. Etiologi Gagal Jantung Kongestif

Ada beberapa hal yang dapat menjadi penyebab gagal jantung menurut (Elendu et al., 2024) yaitu kelainan otot jantung, aterosklerosis coroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardium degenerative, penyakit

jantung lain, dan faktor sistemik. Etiologi tersebut lebih jelasnya dijelaskan sebagai berikut:

a. Kelainan otot jantung

Gagal jantung paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, yang menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung akibat penumpukan asam laktat sehingga terjadi hipoksia dan asidosis. Kematian sel jantung atau Infark miokard biasanya mendahului terjadinya gagal jantung

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Hipertensi sistemik atau pulmonal (peningkatan afterload) meningkatkan beban kerja jantung dan dapat mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung sehingga hipertrofi otot jantung tidak dapat berfungsi secara normal dan akhirnya akan terjadi gagal jantung.

d. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

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

e. Penyakit jantung lain

Gagal jantung juga dapat terjadi akibat penyakit jantung yang sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme yang biasanya terjadi mencakup gangguan aliran darah melalui jantung (mis. Stenosis katup seminuler), ketidakmampuan jantung untuk mengisih darah, (mis, tamponade pericardium, pericarditis restriktif, atau stenosis katup AV) peningkatan mendadak after load akibat peningkatan tekanan darah sistemik (hipertensi "maligna") dapat menyebabkan gagal jantung meskipun tidak ada hipertrofi miokardial.

f. Faktor sistemik

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 atau 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.

3. Klasifikasi dan manifestasi gagal jantung

Menurut (Savarese et al., 2024) gagal jantung diklasifikasikan menurut beberapa aspek yaitu:

a. Berdasarkan fungsi kerja ventrikel (sistolis vs diastolik)

Gagal jantung sistolik (heart failure with reduced ejection fraction, HFrEF) terjadi ketika ventrikel tidak bisa berkontraksi dengan baik sehingga fraksi ejeksi ventrikel kiri turun ($< \sim 40\%$), menimbulkan gejala seperti sesak napas saat aktivitas, kelelahan, dan penurunan toleransi aktivitas. Sebaliknya, gagal jantung diastolik (preserved EF, HFpEF) muncul ketika ventrikel kaku atau kurang elastis sehingga sulit mengisi darah di fase relaksasi, walau kontraksinya masih relatif terjaga; penderitanya sering mengeluh sesak napas terutama saat berbaring atau saat aktivitas ringan, pembengkakan di tungkai, dan intoleransi terhadap aktivitas yang meningkat.

b. Berdasarkan posisi jantung yang terdampak (kiri, kanan, biventricular

Dalam gagal jantung kiri, gejala dominan muncul di paru-paru: napas pendek, batuk, ortopnea (sesak saat berbaring), dan edema paru (cairan di paru). Pada gagal jantung kanan, karena ventrikel kanan tidak mampu memompa darah ke paru-paru, terjadi kongesti sistemik: edema perifer (terutama tungkai), pembengkakan perut (ascites), dan distensi vena jugular. Bila dua sisi jantung terlibat, disebut biventricular failure, manifestasinya kombinasi dari keduanya.

c. Berdasarkan periode perkembangan (akut vs kronik)

Gagal jantung akut muncul tiba-tiba, sering disertai dekompensasi yang membutuhkan penanganan segera misalnya setelah infark miokard atau aritmia berat ditandai pemburukan cepat, edema paru, dan sesak berat. Sedangkan gagal jantung kronik berkembang secara bertahap, dengan gejala progresif seperti kelelahan, sesak napas berkala, edema ringan, dan toleransi aktivitas menurun secara perlahan.

d. Berdasarkan status keluaran jantung (curah tinggi vs curah rendah)

Klasifikasi menurut curah jantung (output tinggi vs output rendah) biasanya dilihat pada kasus-kasus khusus: output tinggi meskipun jantung memompa dalam volume

besar tetapi beban metabolik dan resistensi perifer membuat kebutuhan tubuh lebih tinggi, sedangkan output rendah menunjukkan jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan darah, mengakibatkan gejala hipoperfusi seperti dingin pada ekstremitas, penurunan kesadaran dalam kasus parah, dan gangguan fungsi organ.

4. Patofisiologi gagal jantung

Gagal Jantung Kongestif (CHF) merupakan kondisi progresif yang diawali oleh cedera pada struktur jantung akibat berbagai faktor seperti iskemia, penyakit katup, atau miokarditis. Cedera ini memicu aktivasi mekanisme kompensasi melalui sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Awalnya, respons ini membantu mempertahankan curah jantung dengan menyebabkan vasokonstriksi, retensi natrium, dan peningkatan kontraktilitas miokard. Namun dalam jangka panjang, aktivasi berkelanjutan justru menyebabkan perubahan maladaptif termasuk hipertrofi miokard, fibrosis interstisial, dan remodeling ventrikel yang memperburuk fungsi jantung. Penurunan fungsi jantung lebih lanjut merangsang sistem neuroendokrin untuk melepaskan berbagai mediator seperti endotelin-1 dan vasopresin yang memperkuat vasokonstriksi dan meningkatkan afterload. Di tingkat seluler, peningkatan kalsium intraseluler mengganggu relaksasi miokard dan meningkatkan kebutuhan oksigen. Kondisi ini

memicu apoptosis sel jantung yang mengurangi kontraktilitas, menyebabkan kongesti paru melalui peningkatan tekanan ventrikel kiri. Penurunan perfusi ginjal memicu retensi cairan lebih lanjut, menciptakan siklus yang semakin memperberat gagal jantung (Abassi et al., 2022).

5. Penatalaksanaan gagal jantung

Penatalaksanaan gagal jantung bertujuan memperbaiki kelangsungan hidup, mengurangi rawat inap, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pertama, terapi obat menjadi langkah utama: diberikan empat golongan obat dasar inhibitor sistem renin-angiotensin beta-blokers, antagonis aldosteron, dan inhibitor SGLT2. Obat-obat ini membantu mengurangi kerja jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki fungsi ventrikel, serta meringankan gejala seperti sesak napas dan pembengkakan. Kedua, penggunaan diuretik (loop diuretik) sangat penting untuk mengurangi kelebihan cairan (edema) dan mengendalikan gejala kongestif seperti sesak dan bengkak. Pemberian dilakukan sesuai kebutuhan klinis, misalnya bila terjadi dekompensasi cairan. Dan yang ketiga, penanganan non-farmakologis meliputi pengaturan diet rendah garam, pembatasan asupan cairan bila diperlukan, aktivitas fisik sesuai toleransi, penurunan berat badan pada pasien dengan obesitas, dan pemberian edukasi agar pasien mengenali tanda awal dekompensasi (Hasanah et al., 2024).

B. Tinjauan tentang *Self Care Management* pada Pasien Gagal Jantung Kongestif

1. Definisi *self care*

Konsep *self care* merupakan suatu tindakan manusia yang wajib dilakukan dari diri sendiri, dilakukan secara mandiri atau dilakukan orang lain untuk seseorang dalam mempertahankan kehidupan yang bersangkutan, kesehatannya, perkembangannya dan kesejahteraannya (Orem, 1971). *Self care* merupakan strategi nonfarmakologis yang esensial dalam mencegah terjadinya rawat inap berulang serta meningkatkan hasil kesehatan. Dengan kata lain, perawatan diri menjadi dasar sekaligus komponen yang sangat penting dalam penatalaksanaan penyakit gagal jantung (Aghajanloo et al., 2021). Dalam praktik keperawatan, *self care* merupakan intervensi melalui evaluasi dan edukasi untuk membantu pasien memulihkan kesehatan, hidup mandiri, dan Sejahtera. Praktik keperawatan yang etis memungkinkan pengelolaan penyakit kronis secara lebih efektif melalui *self care* (Martínez et al., 2021).

2. *Self care management* pada gagal jantung

Self care management merupakan kemampuan untuk menjalankan fungsi-fungsi yang berkaitan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari, yaitu kemampuan untuk hidup mandiri ditengah masyarakat dengan sedikit atau tanpa bantuan orang lain (Destiawan Eko Utomo et al., 2019). Menurut (Aghajanloo et al.,

2021) pemeliharaan diri meliputi penimbangan berat badan setiap hari, kepatuhan terhadap pola makan rendah natrium, aktivitas fisik secara teratur, kepatuhan yang konsisten terhadap pengobatan, imunisasi, serta kunjungan rutin terjadwal. *Self care management* memegang peran yang signifikan dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung dan dapat memberikan dampak yang berarti terhadap perbaikan gejala, peningkatan kapasitas fungsional, kualitas hidup, penurunan morbiditas, serta memperbaiki prognosis penderita (Kemenkes RI, 2021). Pelaksanaan *self care management* pada gagal jantung menurut (Kemenkes RI, 2021) Mencakup beberapa aspek, antara lain:

a. Ketaatan Berobat

Berdasarkan kajian literatur, kepatuhan pasien terapi, baik berupa intervensi farmakologis maupun non-farmakologi ternyata masih tergolong rendah, hanya mencapai kisaran 30% hingga 60%, (Kemenkes RI, 2021).

b. Pemantauan Berat Badan Mandiri

Pasien dianjurkan menimbang diri setiap hari, jika terdapat kenaikan berat badan > 2kg dalam 3 hari, dosis diuretic harus ditingkatkan sesuai pertimbangan dokter (Kemenkes RI, 2021).

c. Asupan Cairan

Pembatasan cairan sebanyak 900 mL-1,2 per hari (d disesuaikan dengan berat badan dan tingkat keparahan gagal jantung) disarankan khususnya bagi pasien dengan gejala berat badan dan hyponatremia. Pembatasan cairan secara rutin pada pasien dengan gejala ringan hingga sedang tidak terbukti memberikan manfaat klinis yang berarti (Kemenkes RI, 2021).

d. Penurunan Berat Badan

Penelitian klinis menunjukkan bahwa pembatasan kalori moderat sekitar 400 kkal per hari dapat menghasilkan penurunan berat badan sekitar 6-7%, yang berkorelasi dengan peningkatan kapasitas fungsional seperti peningkatan konsumsi oksigen dan jarak tempuh dalam tes jalan 6 menit (Kemenkes RI, 2021).

e. Latihan Fisik

Latihan fisik sangat dianjurkan bagi seluruh pasien gagal jantung kronik yang stabil, berdasarkan bukti kuat dan menunjukkan efek serupa baik Ketika dilakukan di fasilitas kesehatan maupun di rumah. Japanese Circulation Society menetapkan bahwa rehabilitasi jantung terdiri atas tiga fase; fase 1 saat

pasien dirawat di rumah sakit pada kondisi akut atau subakut awal; fase 2 pada periode sub akut akhir setelah kondisi stabil; dan fase 3 sebagai tahap pemeliharaan selama perawatan di luar rumah sakit. Pembagian ini disesuaikan berdasarkan waktu pelaksanaan, Lokasi, tujuan dan isi intervensi yang diberikan pada setiap fase (Kemenkes RI, 2021).

C. Tinjauan tentang Kualitas Hidup pada Pasien Gagal jantung Kongestif

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (QoL) merupakan persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, ditinjau dari konteks budaya, sistem nilai tempat mereka hidup serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan masing-masing. Pendekatan ini menekankan bahwa penilaian kualitas hidup sangat subjektif dan dipengaruhi lingkungan sosial, budaya dan lingkungan (WHO,2024). Sedangkan menurut (Teoli & Bhardwaj, 2025) mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu konsep yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan individu atau kelompok, yang mencakup unsur-unsur positif maupun negatif dalam kehidupan mereka pada suatu waktu tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi kondisi kesehatan secara fisik, mental, dan spiritual; hubungan sosial; pendidikan; lingkungan kerja; status sosial dan ekonomi; rasa aman dan

perlindungan; kebebasan dalam mengambil Keputusan, serta keadaan lingkungan fisik tempat tinggal.

2. Kualitas Hidup Pasien Gagal jantung

Pasien dengan gagal jantung mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang membuat mereka rentan terhadap gangguan emosional. Keterbatasan ini juga mengakibatkan kesulitan dalam mengendalikan emosi sehingga kualitas hidup menurun. Selain itu pikiran tentang beban biaya pengobatan, ketidakpastian prognosis, dan durasi penyembuhan dapat memperberat kondisi psikologis, sehingga semakin menggerus kesejahteraan emosional dan kualitas hidup pasien (Polikandrioti et al., 2019). Pasien gagal jantung juga akan mengalami sesak napas, cepat merasa lelah, dan pembengkakan sehingga sering menghadapi keterbatasan fisik yang signifikan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gejala-gejala tersebut langsung berdampak negatif terhadap fungsi dan mobilitas pasien, sehingga menurunkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh (Nursita & Pratiwi, 2020).

D. Tinjauan tentang *Readmission* pada Pasien gagal Jantung Kongestif

1. Definisi *Readmission*

Readmission umumnya terjadi dalam 30 hari setelah pasien dipulangkan, dan digunakan sebagai indikator penting untuk mengevaluasi kualitas layanan serta keberhasilan peralihan perawatan. Tercatat hampir 1 dari 4 pasien gagal jantung (25%)

terpaksa kembali dirawat dalam waktu tersebut hingga 50% mengalami *readmission* dalam kurun waktu 30 hari ke depan (AHA, 2022).

2. *Readmission* pada Pasien Gagal jantung

Kualitas hidup pada pasien HF berkurang secara signifikan tidak hanya karena gejala tetapi juga karena banyaknya rawat inap. Meskipun ada beberapa perbaikan dalam mengurangi mortalitas pada pasien HF, tingkat rawat inap ulang masih tinggi, hingga 30% dalam 60% hingga 90 hari setelah keluar dari rumah sakit, terlepas dari fraksi ejeksi (Major et al., 2024). Menurut (AHA, 2020) bahwa sebagian besar kasus rawat inap ulang ini sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan intervensi transisi perawatn yang efektif, seperti medikasi, penjadwalan tinjauan klinis awal pasca keluar, pelatihan perawatan diri, serta edukasi pasien dan keluarga.

E. Tinjauan Penelitian Terupdate

Tabel 1 Tinjauan Penelitian Terupdate

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel /Partisipan	Hasil
1.	Widaryati & Prihatiningsi, 2024, <i>Self care maintenance, Self care management dan Self care confidence</i> pada penderita gagal jantung, Indonesia	Mendeskripsikan dimensi <i>self-care</i> pada pasien gagal jantung.	Deskriptif analitik dengan kuesioner SCHFI	Pasien rawat jalan poliklinik jantung RS PKU Muhammadiyah Bantul	Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung masih memiliki perilaku perawatan diri yang kurang.

2.	Sinurat et al. 2021 Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung, Indonesia	Mengidentifikasi hubungan <i>self-care</i> dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan	Deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	84 pasien CHF rawat jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku <i>self-care</i> dengan kualitas hidup pasien. Pasien dengan tingkat <i>self-care</i> yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan <i>self-care</i> rendah.
3.	Kim et al, 2022, <i>Association between self-management behaviour and quality of life in people with heart failure,</i> Korea Selatan	Mengetahui hubungan perilaku <i>self- management</i> dengan kualitas hidup pasien HF	Retrospektif, cross- sectional	119 pasien rawat jalan	Skor <i>self-management</i> memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup ($p = 0,048$); pasien dengan <i>self- management</i> tinggi memiliki skor kualitas hidup lebih baik

4.	Okumura et al, 2020, <i>Cost-Effectiveness of the Self-Care Management System for Heart Failure</i> , Jepang	Mengetahui apakah penggunaan <i>sistem self-care management</i> pada pasien gagal jantung dapat menurunkan angka rehospitalisasi	Randomized Controlled Trial	306 pasien gagal jantung	Didapatkan hasil semakin baik <i>self-care management</i> pasien, semakin kecil kemungkinan pasien mengalami rawat ulang.
5.	Ranjit Shah, Jyoti Sharma, Sunita Pokharel, et al.2020, Heart failure self-care, factors influencing self-care and the relationship with health-related quality of life, Nepal	Menilai tingkat self-care pada pasien gagal jantung, faktor yang memengaruhi, serta hubungan self-care dengan kualitas hidup terkait kesehatan	Cross-sectional observasional	221 pasien gagal jantung	Hasil menunjukkan sebagian besar pasien memiliki tingkat <i>self-care rendah</i> . <i>Self-care confidence</i> terbukti sebagai prediktor terkuat terhadap kualitas hidup ($p < 0,001$).