



HUBUNGAN SELF CARE DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO

Nancy Silviana Sampelan
Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

Article Information

Article history:

Received February 28, 2023
Approved April 3, 2023

Keywords:

Self Care, Family Support, Quality of Life, Congestive Heart Failure Patients

Keywords:

Self Care, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien Gagal Jantung Kongestif

ABSTRACT

Heart failure is classified into chronic and acute heart failure, left and right heart failure, and heart failure by degree. Family support is a process of relationships between family members. Family support makes families able to play a role in various aspects of knowledge so that it will improve their health and adaptation in daily life. Knowing the relationship between self-care and family support with quality of life in heart failure patients at Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Hospital. This study uses an observational study design with a cross sectional design. The population in this study were patients with congestive heart failure at RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. The sampling technique in this study used purposive sampling. The number of samples in this study were 99 people. It was found that most respondents had good self care as many as 53 people (53.5%) and almost some self care was not good as many as 46 people (46.5%). It was found that most respondents had good family support as many as 57 people (57.6%) and almost some family support was not good as many as 42 people (42.4%). It was found that most respondents had a poor quality of life as many as 66 people (66.7%) and almost half of the quality of life was good as many as 33 people (33.3%), there is a relationship between self-care and family support with quality of life in congestive heart failure patients at Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Hospital.

ABSTRAK

Gagal jantung diklasifikasikan menjadi gagal jantung kronik dan akut, gagal jantung kiri dan kanan, dan gagal jantung berdasarkan derajatnya. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar anggota keluarga. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan self care dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian rancangan studi observasional dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini

menggunakan purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 99 orang. Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki self care baik sebanyak 53 orang (53,5%) dan hampir sebagian self care kurang baik sebanyak 46 orang (46,5%). Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 57 orang (57,6%) dan hampir sebagian dukungan keluarga kurang baik sebanyak 42 orang (42,4%). Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 66 orang (66,7%) dan hampir sebagian kualitas hidup baik sebanyak 33 orang (33,3%). Ada hubungan antara self care dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

© 2022 SAINTEKES

*Corresponding author email: nancysilviana84@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode waktu orang bergeser dari fase anak menuju fase berusia pada umur antara 12 tahun hingga 24 tahun. Remaja mengalami perubahan dalam 3 aspek ialah pertumbuhan kognitif, pertumbuhan fisik serta pertumbuhan psikososial. Masa pubertas pada perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi/ haid yang terjadi pada umur 10-16 tahun. Sebagian remaja menghadapi kendala pada saat haid yaitu mengalami nyeri pada disaat haid (dismenorea). Dismenorea terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung. Dismenorea ialah salah satu gejala ginekologi yang sangat universal pada remaja ataupun nyeri panggul bagian bawah sebelum haid serta saat haid. Dismenorea dikelompokkan menjadi dua ialah dismenorea primer dan sekunder (Betty & Ayamah, 2021).

Epidemiologi gagal jantung (*Hearth 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)*). Masalah gagal jantung di seluruh dunia menurut data WFH (*World Heart Federation*) pada tahun 2019, diperkirakan ada sekitar 26 juta kasus gagal jantung di seluruh dunia. Ini tidak menjelaskan kasus gagal jantung yang tidak terdiagnosis atau salah didiagnosis dan, oleh karena itu, perkiraan yang benar dari gagal jantung beban global masih belum jelas. Kematian tingkat untuk pasien gagal jantung tetap tinggi dengan 17% hingga 45% kematian terjadi dalam 1 tahun diagnosis dengan sebagian besar kematian terjadi dalam 5 tahun setelah masuk. (*World Heart Federation (WHF, 2019)*).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan bahwa, prevelensi jumlah penyakit gagal jantung di Indonesia

berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Paling banyak terdapat di Provinsi Kalimantan Utara yaitu 29.340 orang atau sekitar 2,2% sedangkan yang paling sedikit penderitanya adalah pada provinsi Maluku Utara yaitu sebanyak 144 orang atau sekitar 0,3%. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala, terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar (0,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah 945 orang atau (0,15) yaitu di provinsi kepulauan Bangka Belitung. Sedangkan untuk provinsi di Kalimantan Timur. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung adalah sekitar 1,9% atau 29.550 orang (RISKESDAS, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo didapatkan, jumlah rawat jalan pasien dengan gagal jantung pada tahun 2020 sebanyak 2075 pasien dengan urutan 1 dari 20 besar penyakit, dan pada rawat inap sebanyak 116 pasien dengan urutan 11 dari 20 besar penyakit. Pada tahun 2021 pasien rawat jalan mengalami peningkatan menjadi 2440 pasien dan rawat inap mengalami penurunan menjadi 86 pasien, sementara pada bulan April tahun 2022 terdapat 185 pasien pada rawat jalan dan 16 pasien pada rawat inap.

Gagal jantung diklasifikasikan menjadi gagal jantung kronik dan akut, gagal jantung kiri dan kanan, dan gagal jantung berdasarkan derajatnya. Tanda dan gejala yang sering terjadi

adalah sesak nafas, batuk, mudah lelah, kegelisahan yang diakibatkan gangguan oksigenasi dan disfungsi ventrikel. Pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas. Seperti yang kita ketahui bahwa jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam darah, sehingga apabila paru-paru dan jantung tersebut mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh dalam proses pernapasan. Gagal jantung kongestif menyebabkan suplai darah ke paru-paru menurun dan darah tidak masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru, sehingga menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida (Suratinoyo, I, Rottie, J.V., Massi, 2016).

Meskipun terapi dan pencegahan telah mengalami kemajuan yang pesat, tetapi mortalitas dan morbiditas tetap tinggi dan kualitas hidup penderita masih rendah (Ayu, 2020). Gejala gagal jantung berupa sesak nafas, bengkak, dan kelelahan yang berlangsung lama mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Status fungsional yang rendah akan menyebabkan menurunnya kemampuan self care pasien (Mahanani, 2017).

Rinawati (2013) di dalam penelitiannya mengatakan jika perawatan mandiri sangat dibutuhkan untuk pasien gagal jantung. Manajemen perawatan diri itu seperti: manajemen obat, diet, aktifitas fisik,

pembatasan cairan dan aktifitas psikososial, jika manajemen perawatan diri kurang baik maka dapat mempengaruhi angka kekambuhan gagal jantung (Rasjidi, 2009).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar anggota keluarga. 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 ini bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi perilaku pasien gagal jantung dan memberikan respons 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 (Roby Aji Permana, Yuni Sufuanti, 2021).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Dionne Kessing et al. (2017) yang berjudul *Self-care and health related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis* menunjukkan bahwa efek perawatan diri ditemukan untuk Kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik dari waktu ke waktu (Kessing et al., 2017). Hubungan antara perawatan diri dan kualitas hidup terkait kesehatan adalah sepenuhnya dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk, tetapi hanya sebagian yang menjelaskan

hubungan antara perawatan diri dan HRQOL emosional. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Gertrudis Tutpai et al. (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengendalian dukungan keluarga tekanan darah di fasilitas kesehatan. Analisis data menggunakan Chi Square uji pada $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penilaian yang baik dukungan keluarga (56%). Untuk kepatuhan kontrol ke fasilitas kesehatan, sebagian besar responden dipilih 'Tidak Sesuai' (40%). Analisis Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,024$ dengan signifikansi $0,05 < 0,05$ ada hubungan antara pengendalian tekanan darah dengan dukungan keluarga di fasilitas kesehatan (Tutpai et al., 2021).

Hasil kunjungan awal yang dilakukan peneliti di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, telah melaksanakan wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang dengan penderita gagal jantung kongestif di rumah sakit tersebut. Tiga dari lima responden mengatakan bahwa kualitas hidup terasa biasa-biasa saja dan empat responden merasa biasa saja terhadap kesehatan, satu responden lainnya menyatakan tidak puas terhadap kesehatan dirinya. Hampir semua responden masih tidak mengenali gejala gagal jantung dan tidak mengatur pola makan yang sehat sesuai diet yang telah dianjurkan, responden merasa terganggu saat beraktivitas bahkan sampai sulit untuk berkonsentrasi, terkadang merasa dirinya kesepian, putus asa dan cemas hingga depresi. Hal tersebut

menunjukkan bahwa rendahnya self care, kondisi fisik dan psikis dari responden tersebut kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul, “Hubungan Antara Self Care dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian rancangan studi observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 99 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
21-30 tahun	9	9.1
31-40 tahun	23	23.2
41-50 tahun	33	33.3
51-60 tahun	21	21.2
61-70 tahun	13	13.1
Jumlah	99	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	63	63.6
Perempuan	36	36.4
Jumlah	99	100
Pekerjaan		
IRT	37	37.4
PNS/ Honorer	8	8.1
Swasta	29	29.3
Lainnya	25	25.3
Jumlah	99	100
Agama		
Islam	84	84.8
Katolik	4	4
Protestan	11	11.1
Jumlah	99	100
Suku		
Jawa	30	30.3
Bugis	19	19.2
Banjari	17	17.2
Dayak	19	19.2
Lainnya	14	14.1
Jumlah	99	100
Pendidikan		
SD	39	39.4
SMP	8	8.1
SMA	42	42.4
Perguruan Tinggi	10	10.1
Jumlah	99	100
Terakhir dirawat di RS		
Lama Sakit ≤ 1 Tahun	64	64.6
> 1 Tahun atau Lebih	35	35.4
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diperoleh hasil bahwa dari 99 responden, hampir sebagian 33 orang (33,3%) berumur 41-50 tahun ,sebagian besar 63 orang (63,6%) berjenis kelamin laki-laki, hampir sebagian 37 orang (37,4%) ibu rumah tangga, hampir seluruhnya 84 orang (84,8%) beragama Islam, hampir sebagian 30 orang (30,3%) merupakan suku Jawa, hampir sebagian 42 orang (42,4%) berpendidikan SMA dan Sebagian besar 64 orang (64,6%) lama sakit kurang 1 tahun.

Self Care

Tabel 2. Self Care

Self Care	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	46	46.5
Baik	53	53.5
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki Self Care baik sebanyak 53 orang (53,5%) dan hampir sebagian 46 orang (46,5%) memiliki Self Care kurang baik.

Dukungan Keluarga

Tabel 3. Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	42	42,4
Baik	57	57,6
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 3 di atas diperoleh hasil bahwa Sebagian besar 57 orang (57,6%) responden memiliki dukungan keluarga baik dan hampir sebagian 42 orang (42,4%) memiliki dukungan keluarga kurang baik.

Kualitas Hidup

Tabel 4. Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	66	66.7
Baik	33	33.3
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 4 di atas diperoleh hasil bahwa Sebagian besar 66 orang (66,7%) responden memiliki kualitas hidup kurang baik dan hampir sebagian 33 orang (33,3%) responden memiliki kualitas hidup baik.

Analisa Bivariat

Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup

Tabel 5. Analisis Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup

Self Care	Kualitas Hidup				Total	p-value	ODDS
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	40	40,4	6	6,1	46	46,5	9,3 (3.397-25.98)
Baik	26	26,3	27	27,3	53	53,5	
Total	66	66,7	33	33,3	99	100	

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis hubungan self care dengan kualitas hidup diperoleh bahwa hampir Sebagian 40 dari 46 (40,4%) responden yang menyatakan memiliki self care kurang baik dan kualitas hidup kurang baik, sedangkan ada hampir Sebagian 27 dari 53 (27,3%) responden yang menyatakan memiliki self care baik dan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,000 maka disimpulkan ada hubungan antara self care dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Diperoleh pula nilai ODDS ratio = 9,3 yang berarti bahwa responden dengan self care

kurang baik berisiko 9 kali mengalami kualitas hidup tidak baik.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Tabel 6. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total	p-value	ODDS
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	36	36,4	6	6,1	42	42,4	7,1 (2.607-19.627)
Baik	30	30,3	27	27,3	57	57,6	
Total	66	66,7	33	33,3	99	100	

Berdasarkan tabel 6 hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh bahwa Sebagian besar 36 dari 42 (36,4%) responden yang menyatakan memiliki dukungan keluarga kurang baik dan kualitas hidup kurang baik, sedangkan Sebagian besar 27 dari 57 (27,3%) responden yang menyatakan memiliki dukungan keluarga baik dan kualitas hidup baik. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p=0,001 maka disimpulkan ada hubungan antara self care dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Diperoleh pula nilai ODDS ratio = 7,1 yang berarti bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang baik berisiko 7 kali mengalami kualitas hidup tidak baik.

Self Care

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki Self Care baik sebanyak 53 orang (53,5%) dan Self Care kurang baik sebanyak 46 orang (46,5%).

Menurut Riegel, Lee, Dickson, & Carlson self care pada pasien gagal jantung didefinisikan sebagai suatu proses pengambilan keputusan secara aktif yang memengaruhi tindakan dalam menjaga stabilitas fisiologis (*maintenance*), mengarahkan pengelolaan gejala (*management*), dan keyakinan terhadap self care yang dilakukan (*confidence*). Self care *maintenance* dilakukan untuk melihat ketaatan pasien dalam pengobatan dan berperilaku hidup sehat (minum obat, berolahraga, dan mengikuti diet rendah garam). *Self care management* dilakukan untuk melihat tindakan pasien dalam merespons gejala klinis yang terkait. *Self care confidence* dilakukan untuk melihat keyakinan pasien dalam melakukan self care yang dianjurkan.

Peneliti berasumsi dalam penelitian ini, sebagian besar responden menjawab komponen *self care management* dan *self care confidence* dengan nilai yang rendah, sedangkan untuk *self care maintenance* seperti kepatuhan dalam pengobatan, mengikuti petunjuk diet rendah garam dan membatasi masukan cairan, rata-rata responden memilih “sering” dengan nilai 3 dari nilai maksimal 4.

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 (Jang, 2009 dalam Kawoan, 2012). 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). Adanya perubahan fisiologis pada penyakit kronis dapat berdampak pada perubahan kualitas hidup seseorang (Black & Hawks, 2009). 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 yang mempengaruhi self care tidak hanya faktor fisiologis (penurunan kapasitas fungsional) tetapi faktor juga faktor lain seperti faktor pengetahuan, kondisi psikologis (kecemasan), dukungan sosial, peran penderita dalam keluarga dan sosial ekonomi.

Self care mempengaruhi kualitas hidup melalui proses belajar (*learning process*) dan perbaikan respons fisiologis. Responden yang memiliki kemampuan self care yang baik, lebih memahami cara perawatan dan hal yang harus dilakukan untuk mengatasi stres fisik dan psikologis yang dihadapi. Hal ini terlihat dari jawaban kuisioner responden yang memiliki kualitas hidup yang baik menunjukkan cara perawatan (pertanyaan nomor 10-13 kuisioner self care) yang lebih baik. Perbaikan respons fisiologis dan psikologis pasien yang berlangsung lama memungkinkan responden untuk 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

motivasi seseorang baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari luar diri, maka akan semakin baik pula kualitas hidup pada pasien gagal jantung itu sendiri (Wahyuni & Kurnia 2014).

Dukungan Keluarga

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 57 orang (57,6%) dan hampir sebagian dukungan keluarga kurang baik sebanyak 42 orang (42,4%).

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat, dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Risksedas, 2018).

Peneliti berasumsi pentingnya anggota keluarga memberikan dukungan emosional yang membantu pasien untuk menangani stres akibat penyakitnya. Ketika keluarga memberikan dukungan kepada pasien, maka keadaan pasien akan membaik. Dukungan keluarga yang meningkat akan berhubungan dengan menurunnya angka mortalitas dan morbiditas pada pasien jantung kongestif.

Dukungan emosional keluarga terlihat dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan

damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya.

Harmonitas keluarga diperlukan dalam menurunkan mortalitas penyakit jantung kongestif, dimana dengan menurunnya tingkat stres kejadian kekambuhan dapat dimungkinkan untuk menurun. Keseimbangan finansial sangat diperlukan dimana terapi pada pasien dengan jantung kongestif bersifat kontinu. Sehingga keseimbangan finansial sangat diperlukan untuk mempertahankan terapi yang sedang dilaksanakan. Dalam kontrol kesehatan sangat diperlukan dukungan keluarga. Dikarenakan keluarga berperan sebagai suatu kelompok utama yang bertindak sebagai pengingat. Dukungan keluarga juga memiliki peran bersamaan dengan manajemen diri dalam mengontrol penyakit kronik. Keluarga memberikan peranan penting dalam mendorong dan memperkuat perilaku pasien.

Kualitas Hidup

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 66 orang (66,7%) dan hampir sebagian kualitas hidup baik sebanyak 33 orang (33,3%).

Kualitas hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan serta

perhatian mereka. Kualitas hidup adalah konsep luas yang dipengaruhi dalam cara kompleks yaitu dengan kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan fitur yang menonjol dari lingkungan hidup mereka. Berdasarkan definisi di atas, disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu atas peran dan posisi mereka dalam kehidupan masyarakat mereka tinggal, tujuan, harapan, nilai normal, kepuasan dan kekhawatiran untuk menilai kemampuan mereka untuk berfungsi peran yang diinginkan dalam masyarakat mereka tinggal (WHO, 2015).

Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis hubungan self care dengan kualitas hidup diperoleh bahwa hampir sebagian yaitu 40 dari 46 (40,4%) responden yang menyatakan memiliki self care kurang baik dan kualitas hidup kurang baik, sedangkan hampir Sebagian yaitu 27 dari 53 (27,3%) responden yang menyatakan memiliki self care baik dan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p=0,000$ maka disimpulkan ada hubungan antara self care dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dionne Kessing et al. (2017) yang berjudul *Self-care and health related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis* menunjukkan bahwa efek perawatan diri ditemukan untuk kualitas hidup terkait

kesehatan yang lebih baik dari waktu ke waktu (Kessing et al., 2017). Hubungan antara perawatan diri dan kualitas hidup terkait kesehatan adalah sepenuhnya dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk, tetapi hanya sebagian yang menjelaskan hubungan antara perawatan diri dan HRQOL emosional.

Meskipun terapi dan pencegahan telah mengalami kemajuan yang pesat, tetapi mortalitas dan morbiditas tetap tinggi dan kualitas hidup penderita masih rendah (Ayu, 2020). Gejala gagal jantung berupa sesak nafas, bengkak, dan kelelahan yang berlangsung lama mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Status fungsional yang rendah akan menyebabkan menurunnya kemampuan self care pasien. Perawatan mandiri sangat dibutuhkan untuk pasien gagal jantung. Manajemen perawatan diri itu seperti: manajemen obat, diet, aktifitas fisik, pembatasan cairan dan aktifitas psikososial, jika manajemen perawatan diri kurang baik maka dapat mempengaruhi angka kekambuhan gagal jantung.

Peneliti berasumsi adanya hubungan yang bermakna secara signifikan antara self care dan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung. Peluang responden yang memiliki self care yang kurang baik memiliki penurunan kualitas hidup sembilan kali lebih besar dibandingkan dengan self care yang baik. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar dari responden belum dapat mengambil keputusan untuk mempertahankan fungsi kesehatan, diantaranya responden

mengatakan bahwa tidak mengontrol makanan mereka dan kurang aktivitas karena beranggapan bahwa aktivitas akan membuat sesak nafas. Selain itu, yang paling terutama sekali adalah tidak teratur minum obat karena lupa, tidak pernah kontrol berat badan dan cairan, serta ketidaktahuan pasien mengenali gejala perubahan kesehatan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kurangnya perhatian terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya sehingga mengganggu kualitas hidup. Self care meliputi gabungan antara *self care behavior* and *self-care ability*.

Definisi self care menurut Riegel, dkk. (2004) adalah sebuah proses pengambilan keputusan secara natural terhadap pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*self care maintenance*) dan respons terhadap gejala yang dialami (*self-care management*). Jaarsma, Stromberg, Martensson, dan Dracup (2003) juga menyatakan bahwa self care pada pasien gagal jantung merupakan suatu langkah pengambilan keputusan dan strategi yang dilakukan oleh pasien dalam upaya untuk mempertahankan hidup, meningkatkan fungsi kesehatan, dan mencapai Kesehatan secara utuh untuk meminimalkan penurunan kualitas hidup.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh bahwa Sebagian besar yaitu 36 dari 42 (36,4%) responden yang menyatakan memiliki dukungan keluarga kurang baik dan kualitas

hidup kurang baik, sedangkan sebagian besar yaitu 27 dari 57 (27,3%) responden yang menyatakan memiliki dukungan keluarga baik dan kualitas hidup baik. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p=0,001$ maka disimpulkan ada hubungan antara self care dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar anggota keluarga. 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 ini 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 (Roby Aji Permana, Yuni Sufuanti, 2021).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Gertrudis Tutpai et al. (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengendalian dukungan keluarga tekanan darah di fasilitas kesehatan. Analisis data menggunakan Chi Square uji pada $= 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden

memiliki penilaian yang baik dukungan keluarga (56%). Untuk kepatuhan kontrol ke fasilitas kesehatan, sebagian besar responden dipilih 'Tidak Sesuai' (40%). Analisis Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,024$ dengan signifikansi $0,05 < 0,05$ ada hubungan antara pengendalian tekanan darah dengan dukungan keluarga di fasilitas kesehatan (Tutpai et al., 2021).

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi maka memiliki kualitas hidup yang tinggi, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil analisa uji statistik didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSD. dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi seorang pasien dimana dukungan yang diberikan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup. Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dimana jenis dan sifat dukungannya berbeda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti, dukungan dari saudara kandung dari suami, istri, atau dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga dalam bentuk sikap atau tindakan dalam penerimaan keluarga terhadap

anggota keluarga yang bersifat selalu siap mendukung dan memberikan pertolongan.

Penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan yang diberikan secara aktif oleh keluarga berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.

Dukungan keluarga akan membantu pasien dalam meningkatkan dan mempertahankan kondisi pasien.

SIMPULAN

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki self care baik sebanyak 53 orang (53,5%) dan hampir sebagian self care kurang baik sebanyak 46 orang (46,5%). Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 57 orang (57,6%) dan hampir sebagian dukungan keluarga kurang baik sebanyak 42 orang (42,4%). Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 66 orang (66,7%) dan hampir sebagian kualitas hidup baik sebanyak 33 orang (33,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2021). Epidemiology of Heart Failure: A Contemporary Perspective. *Circulation Research*, 128(10), 1421–1434. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318172>
- Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. EGC. <http://eprints.ums.ac.id/64206/>

- Ayu, I. (2020). HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSD MANGUSADA Ida. 8487(1), 39–47.
- Brunner, S. and. (2010). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing; Vol. 1.: Vol. (14).
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Trans Info Media (TIM). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.541>
- Friedman. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1(3), 388–395.
- Haryati, dkk. (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. Kendari: Universitas Halu Oleo
- Heryani, R. (2012). 2012. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. TIM. Jakarta.
- Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J., & Kupper, N. (2017). Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(7), 605–613. <https://doi.org/10.1177/1474515117702021>
- Khasanah, N. (2013). ASI atau Susu Formula Ya?. Flash Books. Yogyakarta. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Mahanani, A. R. (2017). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Kota Surakarta.
- Notoatmodjo, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.
- Rasjidi, I. (2009). Manual Seksio Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa. Jakarta : CV Sagung Seto. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx040>
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan KKR. Hasil Utama Riskesdas 2018. 4.
- RISKESDAS. (2018). Main Results of Riskesdas 2018. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2018. (p. 198).
- Roby Aji Permana, Yuni Sufuanti, A. B. (2021). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 26–30.
- Roestiyah. (2012). Roestiyah. 2012. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2021/11/Tiara-Victoria-Tarigan.pdf>
- Sarafino, E. P., & Timothy, W. S. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, (7th ed.). John Wiley. & Sons, Inc.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Penerbit Alfabeta.
- Suratinoyo, I, Rottie, J.V., Massi, G. N. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Ruang CVBC Lantai III Di RSUP Dr R.D Kandou Manado. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/articel/view/681>
- Tutpai, G., Unja, E. E., & Nura, F. (2021). Family Support for Controlling Blood Pressure of Elderly Patients in Health Facilities During the Covid-19 Pandemic in Banjarmasin. *KnE Life Sciences*, 2021, 268–277. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8614>
- Videbeck, S. L. (2011). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1.
- Walgito, B. (2010). Pengantar Psikologi Umum. CV. Andi. 4(2).
- WHF. (2019). World Heart Federation Roadmap for Heart Failure. *Global Heart*, 14(3), 197–214. <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2019.07.004>
- WHO. (2015). WHOQOL User Manual. Programme on Mental Health,. 1, 1–88.