HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWATAN MANDIRI DENGAN PELAKSANAAN PERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI POLI JANTUNG RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Suhartini

NIM. 185070209111094

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWATAN MANDIRI DENGAN PELAKSANAAN PERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI POLI JANTUNG RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Suhartini
NIM 185070209111094

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I / Penguji II,	Pembimbing II / Penguji III
Ns.Ika Setyo Rini, S.Kep.M.Kep	Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep.,M.Sc
NIP. 198108242015042001	NIP. 2010038602252001

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWATAN MANDIRI DENGAN PELAKSANAAN PERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI POLI JANTUNG RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

Oleh:
Suhartini
NIM 185070209111094

Telah diuji pada
Hari : Senin
Tanggal : 23 Desember 2019
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep
NIP. 198009022006041003

Penguji II/ Pembimbing I

Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep.M.Kep
NIP.198108242015042001

Penguji III/ Pembimbing II

Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep.,M.Sc
NIP. 2010038602252001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.
NIP.198009022006041003

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suhartini

NIM : 185070209111094

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

(Suhartini)

NIM. 185070209111094

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur hanya bagi Allah SWT yang telah memberi nikmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir untuk dijadikan syarat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Hubungan Pengetahuan Perawatan Mandiri dengan Pelaksanaan Perawatan Mandiri pada pasien Gagal Jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang".

Dengan selesainya tugas akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSiMed, SpA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan studi ilmu keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dan penguji.
4. Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, memberikan motivasi, memberikan ilmu, memberi pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep, M.Sc selaku Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, memberikan motivasi, memberikan ilmu, memberi pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat dalam penyusunan tugas akhir ini.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

6. Seluruh tim pengelola tugas akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
7. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membagikan ilmu dan pengalaman selama penulis menuntut ilmu di Universitas Brawijaya Malang.
8. Almarhum Kedua orang tua saya, Ibu Poniti dan Bapak Supi'in yang telah memberi saya begitu banyak hal sehingga saya bisa menjadi seperti sekarang.
9. Suami tercinta Zakfar Evendy, anak-anak tersayang Khayriyyah Khalidah Zakfar, Abdullah Ahmad Zakfar, Faradisa Mutiah Zakfar yang sudah membantu dan bersabar dengan bunda selama proses penyusunan tugas akhir ini.
10. Keluarga Besar saya terutama Bapak Slamet Widodo, Ibu M. Andayani dan Kania Fadhilah, bantuannya sangat berarti sekali.
11. Dr.dr. Kohar Hari Santoso, Sp.An.,KIC.,KAP selaku Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
12. Seluruh rekan-rekan di ruang CVCU Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang selalu memberi semangat.
13. Teman-teman seperjuangan PSIK SAP RSSA 2018 yang selalu memberi semangat, saran dan masukannya.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam menyusun tugas akhir ini jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun sistematika penulisan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Akhirnya, semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 19 Desember 2019

Penulis

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

ABSTRAK

Suhartini. 2019. ***Hubungan Pengetahuan Perawatan Mandiri Dengan Pelaksanaan Perawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung Di Poli Jantung Rsud Dr. Saiful Anwar Malang.*** Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep (2) Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep, M.Sc.

Pengetahuan diketahui bisa mengubah perilaku perawatan mandiri menjadi lebih baik. Desain *cross sectional* digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dan pelaksanaan perawatan mandiri. Dari jumlah sampel sebanyak 50 responden dengan gagal jantung digunakan skala DKHFS dsn SCHFI untuk mengukur pengetahuan mengenai perawatan mandiri dan pelaksanaan perawatan mandiri. Rata-rata skor pengetahuan cukup tinggi yakni sebanyak 26 responden (52%). Rata-rata skor pelaksanaan perawatan mandiri yang tidak adekuat pada responden yang berumur lansia. Pengetahuan, usia, jenis kelamin, pendidikan dan fungsional kelas adalah faktor-faktor yang dapat terkait dalam pelaksanaan perawatan mandiri yang rendah. Kedua variabel dilakukan uji bivariat dengan menggunakan korelasi *spearman* dengan α = 0,454. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan dan mengoptimalkan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien dengan gagal jantung.

Kata Kunci : gagal jantung, pengetahuan, perawatan mandiri

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

ABSTRACT

Suhartini. 2019. ***Self Care Knowledge Relationship With The Implementation Of Self Treatment In Heart Failure Patients In Cardiac Polyclinic Of RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.*** Final Assignment. Nursing Program, Faculty of Medicine,Brawijaya University. Advisors: (1) Ns Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep (2) Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep, M.Sc.

Knowledge is known to change self-care behavior for the better. The cross-sectional design was used to determine the relationship between knowledge of independent care and the implementation of self-care. From a sample of 50 respondents with heart failure the DKHFS scale and SCHFI scale were used to measure knowledge about self-care and the implementation of self-care. The average score of knowledge is quite high at 26 respondents (52%). The average score of inadequate self-care implementation among elderly respondents. Knowledge, age, gender, education and functional class are factors that can be related in the implementation of low self-care. Both variables were carried out bivariate tests using the Spearman correlation with α = 0.454. The results of this study indicate that there is no relationship between self-care knowledge and the implementation of self-care. It is hoped that the results of this study can be used as a reference in improving and optimizing the implementation of independent care in patients with heart failure.

Keywords: heart failure, knowledge, self care

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

SAMPUL DALAM i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

ABSTRACT viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Manfaat Akademik 5

1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Gagal Jantung 6

2.1.1 Definisi 6

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2.1.2 Tanda dan Gejala 7
2.1.3 Etiologi 9
2.1.4 Patofisiologi 12
2.1.5 Klasifikasi 12
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik 15
2.2 Perawatan Mandiri 17
2.2.1 Definisi Perawatan Mandiri 17
2.2.2 Komponen Perawatan Mandiri 17
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Mandiri 21

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN 25
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian 25
3.2 Deskripsi Kerangka Konsep 26
3.3 Hipotesis Penelitian 26

BAB 4 METODE PENELITIAN 27
4.1 Jenis dan Rancang Penelitian 27
4.2 Populasi Penelitian 27
4.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel 27
4.3.1 Sampel 27
4.3.2 Besar Sampel 28
4.3.3 Cara Pengambilan Sampel 29
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 29
4.5 Variabel Penelitian 29
4.5.1 Variabel Independen 29
4.5.2 Variabel Dependen 29
4.6 Definisi Operasional Penelitian 30

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

4.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 30
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 31
4.9 Prosedur Penelitian 33
4.9.1 Alur Penelitian 33
4.9.2 Pengumpulan Data 34
4.10 Analisis Data 34
4.10.1 Analisa Univariat 34
4.10.2 Analisa Bivariat 35
4.11 Pengolahan Data 35
4.11.1 Pre Analisa 35
4.11.2 Pengkoreksian (*Editing*) 35
4.11.3 Pengkodean (*Coding*) 36
4.11.4 Pemberian Nilai (*Scoring*) 36
4.11.5 Tabulasi (*Tabulating*) 36
4.12 Etika Penelitian 37

BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA 39
5.1 Hasil Karakteristik Responden 39
5.2 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Perawatan Mandiri dengan Pelaksanaan Perawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung 40

BAB VI PEMBAHASAN 41
6.1 Pengetahuan Perawatan Mandiri pada Pasien gagal Jantung 41
6.2 Pelaksanaan Perawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung 45
6.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pelaksanaan Keperawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung 49
6.4 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan 51

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

6.5 Keterbatasan Penelitian 52

BAB VII PENUTUP 53

7.1 Kesimpulan 53

7.2 Saran 53

DAFTAR PUSTAKA 55

LAMPIRAN 59

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian 26
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian 31
Tabel 4.2 Alur Penelitian 34
Tabel 5.1 Hasil Karakteristik Responden 40
Tabel 5.2 Hasil Analisis Korelasi *Spearman Row* 41

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Bebas Plagiasi 58
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian 59
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Responden 62
Lampiran 4 Keterangan Telah Melaksanakan Informed Consent 63
Lampiran 5 Lembar Kuesioner 64
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 71
Lampiran 7 Data Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas 73
Lampiran 8 Tabel Uji Korelasi Spearman"s Row 74
Lampiran 9 Surat Keterangan Laik Etik 75
Lampiran 10 Surat Permohonan Ijin Penelitian 76
Lampiran 11 Permohonan Ijin Uji Validitas 77
Lampiran 12 Permohonan Ijin Penelitian 78
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Tugas Akhir 79
Lampiran 14 Curriculum Vitae 84
Lampiran 15 Surat Pemberitahuan Selesai Melaksanakan Penelitian 85
Lampiran 16 Timeline 86

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWATAN MANDIRI DENGAN PELAKSANAAN PERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI POLI JANTUNG RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

Oleh:
Suhartini
NIM 185070209111094

Telah diuji pada
Hari : Senin
Tanggal : 23 Desember 2019
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep
NIP. 198009022006041003

Penguji II/ Pembimbing I

Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep.M.Kep
NIP.198108242015042001

Penguji III/ Pembimbing II

Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep.,M.Sc
NIP. 2010038602252001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.
NIP.198009022006041003

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

ABSTRAK

Suhartini. 2019. ***Hubungan Pengetahuan Perawatan Mandiri Dengan Pelaksanaan Perawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung Di Poli Jantung Rsud Dr. Saiful Anwar Malang.*** Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep (2) Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep, M.Sc.

Pengetahuan diketahui bisa mengubah perilaku perawatan mandiri menjadi lebih baik. Desain *cross sectional* digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dan pelaksanaan perawatan mandiri. Dari jumlah sampel sebanyak 50 responden dengan gagal jantung digunakan skala DKHFS dsn SCHFI untuk mengukur pengetahuan mengenai perawatan mandiri dan pelaksanaan perawatan mandiri. Rata-rata skor pengetahuan cukup tinggi yakni sebanyak 26 responden (52%). Rata-rata skor pelaksanaan perawatan mandiri yang tidak adekuat pada responden yang berumur lansia. Pengetahuan, usia, jenis kelamin, pendidikan dan fungsional kelas adalah faktor-faktor yang dapat terkait dalam pelaksanaan perawatan mandiri yang rendah. Kedua variabel dilakukan uji bivariat dengan menggunakan korelasi *spearman* dengan α = 0,454. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan dan mengoptimalkan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien dengan gagal jantung.

Kata Kunci : gagal jantung, pengetahuan, perawatan mandiri

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

ABSTRACT

Suhartini. 2019. ***Self Care Knowledge Relationship With The Implementation Of Self Treatment In Heart Failure Patients In Cardiac Polyclinic Of RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.*** Final Assignment. Nursing Program, Faculty of Medicine,Brawijaya University. Advisors: (1) Ns Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep (2) Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep, M.Sc.

Knowledge is known to change self-care behavior for the better. The cross-sectional design was used to determine the relationship between knowledge of independent care and the implementation of self-care. From a sample of 50 respondents with heart failure the DKHFS scale and SCHFI scale were used to measure knowledge about self-care and the implementation of self-care. The average score of knowledge is quite high at 26 respondents (52%). The average score of inadequate self-care implementation among elderly respondents. Knowledge, age, gender, education and functional class are factors that can be related in the implementation of low self-care. Both variables were carried out bivariate tests using the Spearman correlation with α = 0.454. The results of this study indicate that there is no relationship between self-care knowledge and the implementation of self-care. It is hoped that the results of this study can be used as a reference in improving and optimizing the implementation of independent care in patients with heart failure.

Keywords: heart failure, knowledge, self care

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak nafas dan fatik (saat istirahat atau saat aktifitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi *diastolic*) dan atau kontraktilitas miokardial (disfungsi *systolic*) (Aru, 2009).

Prevalensi kasus gagal jantung di indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosa dokter mencapai 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala mencapai 530.068 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Prevalensi ini meningkat seiring dengan peningkatan usia. Prevalensi penderita gagal jantung di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tahun 2017 sebanyak 361 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 262 orang.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama 5 tahun bekerja di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (IPJT), prevalensi penderita yang menjalani rawat inap dengan diagnosa utama gagal jantung memang tidak banyak. Gagal jantung sebagai diagnosa utama menduduki angka kedua setelah diagnosa penyakit jantung koroner. Gagal jantung tetap menjadi penyakit terbesar karena menjadi diagnosa sekunder hampir disetiap kasus penyakit jantung. Prevalensi penderita gagal jantung di IPJT Januari – Juli 2019 mencapai 532 orang.

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular sebagai penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya (Kemenkes, 2014). Sebesar 6,2 juta orang dewasa Amerika mengalami gagal jantung pada tahun 2013-

2016. Penyakit jantung dan pembuluh darah tercatat sebagai penyebab utama kematian yang mencapai 836.546 kematian di Amerika Serikat dan 9,0% dengan penyakit gagal jantung (*American Heart Associate*, 2018). Tahun berikutnya jumlah angka kematian meningkat menjadi 840.678 dan penyakit jantung dan pembuluh darah masih tetap menjadi penyebab utama dengan 9,3% adalah penyakit gagal jantung. Daftar tunggu transplantasi jantung di Amerika pada 27 april 2018 sebanyak 3.994 orang dan 55 orang sedang menunggu transplantasi jantung paru (Benjamin *et.al,* 2019).

Gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (Roger, 2013; Yancy dkk, 2013). Di Indonesia angka rehospitalisasi gagal jantung sebesar 29% (Siswanto dkk, 2010). Di IPJT RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, angka rehospitalisasi penyakit gagal jantung periode Januari – Juli 2019 sebanyak 13,24%.

Tingginya prevalensi gagal jantung, angka kematian dan rehospitalisasi ini menunjukkan perlunya penatalaksanaan yang tepat. Gagal jantung memerlukan penatalaksanaan yang tepat dari tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan intervensi yang diharapkan dapat mencegah perburukan penyakit. Intervensi yang dimaksud berfokus pada peningkatan perawatan mandiri pasien gagal jantung yang tidak hanya bersifat farmakologi saja tetapi intervensi non farmakologi yang juga perlu diberikan perhatian serius (Zamanzadeh, 2013). Hal ini dikarenakan penderita dengan penyakit gagal jantung juga mengalami gangguan pemenuhan perawatan secara mandiri.

Perawatan mandiri pada pasien gagal jantung difokuskan pada kegiatan sehari-hari dan pemecahan masalah untuk menggabungkan perilaku ini dalam rutinitas kehidupan. Perawatan mandiri ini meliputi kepatuhan minum obat, pembatasan cairan dan garam, pemantauan berat badan mandiri, latihan fisik

dan monitoring gejala kekambuhan (Rieger Moser *et.al*, 2019). Beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan mandiri adalah karakter individu, keparahan penyakit dan lingkungan.

Pengetahuan adalah salah satu variabel yang bisa mengubah perilaku perawatan diri menjadi lebih baik (Heo, 2014). Pengetahuan adalah faktor penting yang bisa diubah sehingga perilaku perawatan diri bisa menjadi lebih baik. Peningkatan pengetahuan dan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung memiliki potensi untuk mengurangi perawatan kembali di rumah sakit dan mengurangi gejala sisa yang merugikan dan meningkatkan kualitas hidup (Dunbar, 2015).

Penelitian Tawalbeh *et.al* di Jordania menunjukkan bahwa pengetahuan perawatan diri dan indeks pelaksanaan perawatan diri sangat rendah. Nilai rata-rata pengetahuan adalah 5,29 dan skor *Scale of Self care of Heart Failure Behaviour* dibawah 70%. Rendahnya angka pengetahuan dan pelaksanaan perawatan mandiri ini menunjukkan adanya peranan penting edukasi ke pasien. Perawat memiliki peranan penting meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung.

Penelitian Koelling *et.al,* (2005) didapatkan hasil bahwa pasien yang menerima pendidikan gagal jantung memiliki tingkat perawatan diri yang baik sehingga resiko dirawat ulang dan kematian lebih rendah. Pada tahun 2015 Nittaya Srisuk *et.al* melakukan penelitian dan hasilnya adalah pengetahuan tentang gagal jantung meningkatkan secara signifikan perawatan diri, peningkatan diet dan kepatuhan pengobatan. Hal ini menunukkan bahwa pengetahuan memiliki peranan penting dalam pelaksanaan perawatan mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh McGreal *et.al* di Amerika Serikat (2010-2014) didapatkan bahwa pengetahuan saja tidak meningkatkan perilaku

perawatan diri pada pasien gagal jantung. Intervensi lain masih dibutuhkan diantaranya intervensi dalam peningkatan kepercayaan diri untuk melakukan manajemen perawatan diri yang optimal. Perilaku perawatan mandiri ini diharapkan dapat meningkat dengan tingginya kepercayaan diri

Berdasarkan adanya hasil penelitian sebelumnya yang berbeda diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
3. Menganalisa hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

1. Pengembangan keilmuan keperawatan terutama dibagian *cardiologi.*
2. Memberikan informasi tentang hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bahan masukan bagi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam memahami masalah pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung.
2. Bahan masukan untuk membuat rencana keperawatan mandiri pada pasien gagal jantung.
3. Bahan masukan untuk pelaksanaan intervensi keperawatan mandiri pada pasien gagal jantung.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Gagal Jantung

1.1.1 Definisi

Menurut Brunner dan Suddarth (2000) gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient. Istilah gagal jantung kongestif paling sering digunakan bila mengacu pada gagal jantung sebelah kiri atau gagal jantung sebelah kanan.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) gejala gagal jantung ditandai dengan *dyspnea* saat beraktifitas atau saat istirahat, atau dengan gejala edema tungkai, yang disebabkan oleh kegagalan jantung dalam memompa darah keseluruh sel tubuh. Pasien dinyatakan memiliki penyakit gagal jantung, ketika pernah didiagnosis oleh dokter dengan penyakit jantung atau belum pernah didiagnosis penyakit jantung tetapi memiliki riwayat *dyspnea* ketika istirahat (tidur terlentang) dan juga beraktifitas dan sering merasa mudah lelah, serta edema tungkai.

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia/PERKI (2015) gagal jantung adalah kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien harus memiliki tampilan berupa: Gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istrahat atau saat melakukan aktifitas disertai / tidak kelelahan); tanda retensi

cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki); adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat.

1.1.2 Tanda dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada gagal jantung, antara lain :

1. ***Dispnea* / sesak nafas**

   Seseorang dengan gagal jantung pada umumnya akan mengalami sesak nafas saat melakukan aktifitas, saat istirahat atau bahkan saat tidur dan hal ini akan terjadi secara tiba – tiba dan membuat penderita terbangun dari tidurnya. Sesak nafas terjadi karena jantung tidak mampu memompa darah yang berasal dari *vena pulmonalis* sehingga akan terjadi bendungan cairan di dalam paru-paru. Adanya bendungan cairan di paru-paru ini akan menganggu terjadinya pertukaran gas sehingga penderita akan sesak nafas (Fikriana, 2018).

2. **Batuk kronis atau muncul wheezing**

   Batuk yang muncul pada penderita gagal jantung disertai dengan produksi mucus yang berwarna putih atau pink. Hal ini terjadi karena penderita gagal jantung juga mengalami penumpukan cairan dalam paru – paru (Fikriana, 2018).

3. **Edema**

   Edema penderita gagal jantung biasanya terjadi di kaki dan abdomen. Terjadinya edema ini akan menyebabkan berat badan

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

penderita meningkat drastis karena terjadi penumpukan cairan di dalam tubuhnya. Selain itu, ginjal mengalami gangguan dalam regulasi natrium dan air sehingga akan terjadi peningkatan cairan dalam jaringa (Fikriana, 2018).

4. ***Fatique***

Penderita seringkali merasakan mudah lelah saat melakukan aktifitas sehari hari. Hal ini terjadi karena jantung tidak mampu memompa darah secara maksimal sehingga kebutuhan darah (Fikriana, 2018).

5. **Tidak nafsu makan**

Tidak nafsu makan merupakan gejala yang dapat muncul pada penderita. Hal ini dapat diakibatkan oleh karena saluran percernaan mengalami penurunan kebutuhan aliran darah sehingga akan menyebabkan gangguan dalam pencernaan (Fikriana, 2018).

6. **Konfusi**

Seseorang dengan gagal jantung dapat muncul kurang perhatian / penurunan daya konsentrasi dan disorientasi. Perubahan ini dapat terjadi karena perubahan kandungan elektrolit seperti natrium dalam tubuh yang akan menyebabkan seseorang menjadi konfusi (Fikriana, 2018).

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

7. **Takikardia**

Penderita gagal jantung seringkali mengalami palpitasi. Hal ini karena jantung berusaha memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan (Fikriana, 2018).

1.1.3 Etiologi

Gagal jantung dapat disebabkan oleh penyakit jantung bawaan maupun didapat yang diakibatkan oleh beban volume (*preload*) atau beban tekanan (*afterload*) berlebih atau oleh insufisiensi miokard. Umumnya pada gagal jantung terjadi curah jantung yang rendah misalnya pada miokarditis akut, kardiomiopati dilatasi, takiaritmia kronik, kelainan koroner dan sekuel pasca operatif. Dapat terjadi juga curah jantung yang normal atau bahkan meningkat misalnya pada gagal jantung akibat hipertiroid, anemia atau defisiensi thiamin.

1. **Penyebab gagal jantung akibat penyakit jantung bawaan berdasarkan usia timbul**:

   a. Saat lahir

   Penyebabnya antara lain : sindrom hypoplasia jantung kiri, penyakit jantung bawaan dengan volume berlebih : insufisiensi tricuspid atau pulmonal berat, fistel arterio-ventrikular sistemik besar.

   b. Minggu pertama

   Penyebabnya antara lain : transposisi arteri besar, ductus arteriosus persisten pada bayi premature kecil, sindrom hipoplasi jantung kiri (bentuk yg lebih ringan), anomali

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

drainase vena pulmonalis total, fistel arterio-ventrikular sistemik, stenosis aorta atau stenosis pulmonal kritis.

c. 1 - 4 minggu

Penyebabnya antara lain : koarktasio aorta dengan kelainan penyerta, stenosis aorta kritis, pirau kiri kekanan yg besar (DSV, DAP) pada prematur, semua lesi seperti tersebut di atas.

d. 4 - 6 minggu

Disebabkan oleh adanya pirau kiri kekanan tertentu seperti defek septum atrioventrikular.

e. 6 - 4 bulan

Disebabkan oleh : defek septum ventrikel besar, duktus arteriosus persisten besar, anomali arteri koronaria kiri dari arteri pulmonalis.

2. Penyakit jantung didapat

Beberapa penyakit jantung didapat yang bisa mengakibatkan gagal jantung diantaranya :

a. Gangguan metabolik : hipoksia dan asidosis yang berat, hipoglikemi dan hipokalsemia dapat mengakibatkan gagal jantung pada bayi baru lahir.

b. Miokarditis akibat virus lebih sering terjadi pada pada usia di atas satu tahun. Kadang dapat terjadi pada periode neonatus. Penyakit Kawasaki dapat mengakibatkan gagal jantung akibat miokarditis maupun infark miokard.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

c. Demam rematik yang disertai karditis atau penyakit jantung rematik menimbulkan gagal jantung akibat beban volume karena insufisiensi mitral dan atau insufisiensi aorta.

d. Kardiomiopati dilatasi dapat menimbulkan gagal jantung pada semua usia anak maupun remaja.

e. Kardiomiopati akibat doksorubisin (sitostatik) dapat bermanifestasi beberapa bulan atau beberapa tahun setelah kemoterapi selesai. Kardiotoksisitas yang timbul berhubungan dengan dosis yang diterima. Pada biopsi, kerusakan miosit berbanding lurus dengan dosis kumulatif. Dosis kumulatif 242 mg/m2 merupakan batas untuk timbulnya gangguan kemampuan jantung.

3. Penyebab lain gagal jantung

a. Takikardia supraventrikular.

1) Klinis manifestasi sebagai takikardia dengan denyut jantung > 200 / menit.

2) Pada EKG dijumpai takikardia tanpa gelombang P. gagal jantung dapat terjadi sejak masa bayi

b. Blok jantung komplit, biasanya pada periode neonatus dan bulan bulan pertama kehidupan.

c. Anemia berat dapat menimbulkan gagal jantung pada setiap usia.

d. Kor pulmonale akut yang disertai obstruksi saluran nafas akut.

e. Hipertensi akut (Kruger, 2017).

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

1.1.4 Patofisiologi

Gagal jantung baik sistolik maupun diastolik menyebabkan penurunan isi sekuncup dan curah jantung. Ketika mekanisme kompensasi tidak adekuat, penurunan curah jantung akan berakibat pada penurunan tekanan arteri dan peningkatan tekanan vena. Hal ini mengakibatkan pengaktifan mekanisme neurohormonal berupa pengaktifasi persarafan simpatis adrenegik dijantung dan pembuluh darah, mengakibatkan hipotensi arteri, pelepasan vasopressin oleh hipofisis arterior, dan peningkatan sekresi katekolamin karena adanya peningkatan rangsangan simpatis ke kelenjar adrenal (Rilantono, 2012). Perubahan neurohormonal ini menyebabkan meningkatnya tonus vena dan meningkatkan *preload* jantung, serta membantu mempertahankan isi sekuncup melalui mekanisme *frank-straling*. Respon ini berfungsi sebagai mekanisme kompensasi, tetapi juga memperberat gagal jantung dengan menambah *afterload* ventrikel, tekanan vena dan *preload* jantung (Saputra, 2014).

1.1.5 Klasifikasi

1. Klasifikasi Berdasarkan Killip

Klasifikasi berdasarkan Killip (2018) digunakan pada penderita infark miokard akut, dengan pembagian:

a. Derajat I

Penderita stemi tanpa disertai gagal jantung.

b. Derajat II

Gagal jantung dengan ronki basah halus dibasal paru, S3 galop dan peningkatan tekanan vena pulmonalis

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

c. Derajat III

Gagal jantung berat dengan edema paru seluruh lapangan paru.

d. Derajat IV

Syok kardiogenik dengan hipotensi (tekanan darah sistolik 90 mmHg) dan vasokonstriksi perifer (oliguria, sianosis dan diaforesis).

2. Klasifikasi berdasarkan Stevenson

a. Kelas I (A) : kering dan hangat (*dry – warm*)

b. Kelas II (B) : basah dan hangat (*wet – warm*)

c. Kelas III (L) : kering dan dingin (*dry – cold*)

d. Kelas IV (C) : basah dan dingin (*wet – cold*)

Klasifikasi Stevenson menggunakan tampilan klinis dengan melihat tanda kongesti dan kecukupan perfusi. Kongesti didasarkan adanya *ortopnea*, distensi vena juguler, ronki basah, refluks hepato jugular, edema perifer, suara jantung pulmonal yang berdeviasi ke kiri, atau *square wave blood pressure* pada manuver valsava. Status perfusi ditetapkan berdasarkan adanya tekanan nadi yang sempit, pulsus alternans, hipotensi simtomatik, ekstremitas dingin dan penurunan kesadaran. Pasien yang mengalami kongesti disebut basah (*wet*) yang tidak disebut kering (*dry*). Pasien dengan gangguan perfusi disebut dingin (*cold*) dan yang tidak disebut panas (warm).

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

3. Klasifikasi berdasarkan AHA/ACC

a. Stadium A

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

b. Stadium B

Terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung, tidak terdapat tanda atau gejala.

c. Stadium C

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

d. Stadium D

Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istrahat walaupun sudah mendapat terapi medis maksimal /refrakter (Perki, 2015).

4. Klasifikasi berdasarkan New *York Heart Association* (NYHA).

a. Kelas I :

Pasien yang memiliki penyakit jantung tetapi, tidak terdapat keterbatasan aktivitas fisik . Melakukan aktivitas fisik biasa tidak menimbulkan kelelahan, palpitasi, *dispneu*, serta nyeri angina.

b. Kelas II :

Pasien yang memiliki penyakit jantung tetapi, terdapat keterbatasan aktivitas fisik ringan. Pasien tersebut merasa

lebih nyaman jika beristirahat. Melakukan aktivitas fisik biasa menimbulkan kelelahan, palpitasi, *dispneu*, serta nyeri angina.

c. Kelas III :

Pasien yang memiliki penyakit jantung tetapi, terdapat keterbatasan aktivitas fisik sedang. Pasien tersebut merasa lebih nyaman jika beristirahat. Melakukan aktivitas fisik sedang (lebih dari biasanya) menimbulkan kelelahan, palpitasi, *dispneu*, serta nyeri angina.

d. Kelas IV :

Pasien yang memiliki penyakit jantung menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas fisik apa pun sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. gejala-gejala gagal jantung atau sindrome angina dapat terjadi meskipun saat istirahat. Jika pasien melakukan suatu aktivitas fisik apa pun, rasa tidak nyaman meningkat (Perki, 2015).

1.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

1. Elektrokardiogram (EKG)

Pemeriksaan elektrokardiogram harus dikerjakan pada semua pasien diduga gagal jantung. Abnormalitas EKG sering dijumpai pada gagal jantung. Abnormalitas EKG memiliki nilai prediktif yang kecil dalam mendiagnosis gagal jantung, jika EKG normal, diagnosis gagal jantung khususnya dengan disfungsi sistolik sangat kecil yaitu kurang< 10% (Perki, 2015).

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2. **Foto Thorax**

Merupakan komponen penting dalam diagnosis gagal jantung. Rontgen toraksdapat mendeteksi kardiomegali, kongesti paru, efusi pleura dan dapat mendeteksi penyakit atau infeksi paru yang menyebabkan atau memperberat sesak nafas. Kardiomegali dapat tidak ditemukan pada gagal jantung akut dan kronik (Perki, 2015).

3. **Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium rutin pada pasien diduga gagal jantung adalah darah perifer lengkap (hemo-globin, leukosit, trombosit), elektrolit, kreatinin, laju filtrasiglomerulus (GFR), glukosa, tes fungsi hati dan urinalisis. Pemeriksaan tambahan lain dipertimbangkan sesuai tampilan klinis. Gangguan hematologis atau elektrolit yang bermakna jarang dijumpai pada pasien dengan gejala ringan sampai sedang yang belum diterapi, meskipun anemia ringan, hiponatremia, hiperkalemia dan penurunan fungsi ginjal sering dijumpai terutama pada pasien dengan terapi menggunakan diuretik dan/atau ACEI (Angiotensin Converting Enzime Inhibitor), ARB (Angiotensin Receptor Blocker), atau antagonis aldosterone (Perki, 2015).

4. **Echocardiografi**

Istilah ekokardiograf digunakan untuk semua teknik pencitraan ultrasound jantung termasuk pulsed and continuous wave Doppler, colour Doppler dan tissue Doppler imaging (TDI). Konfirmasi diagnosis gagal jantung dan/atau disfungsi jantung dengan pemeriksaan ekokardiografi adalah keharusan dan dilakukan secepatnya pada pasien dengan dugaan gagal jantung. Pengukuran fungsi ventrikel untuk membedakan antara pasien

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

disfungsi sistolik dengan pasien dengan fungsi sistolik normal adalah fraksi ejeksi ventrikel kiri (Perki, 2015).

1.2 Perawatan mandiri

1.2.1 Definisi

Orem mengemukakan bahwa *self care* terdiri dari: 1) *self care*, yang merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu dan dilakukan oleh individu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan serta kesehatan, 2) *self care agency*, merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dapat dipengaruhi oleh usia, sosiokultural, kesehatan dan lain-lain, 3)adanya tuntutan atau permintaan dalam dalam perawatan mandiri yang dilakukan pada waktu tertentu dengan menggunakan metode dan alat yang tepat, 4) *self care* yang bersifat *universal* dan berhubungan dengan proses manusia dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh, *self care* ini adalah aktivitas sehari-hari yang dikelompokkan pada kebutuhan dasar manusia (Orem, 2001 ; Tomey & Alligood, 2006).

1.2.2 Komponen Perawatan Mandiri

Manajemen perawatan mandiri mempunyai peran dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung dan dapat memberi dampak bermakna perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas dan prognosis. Manajemen perawatan mandiri dapat didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang bertujuan untuk menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan gagal jantung, antara lain :

1. **Ketaatan minum obat**

   Ketaatan pasien berobat menurunkan morbiditas, dan mortalitas. Berdasarkan literatur, hanya 20-60% pasien yang taat pada terapi farmakologi maupun non-farmakologi (Perki, 2015)

   Terapi secara farmakologi dapat diberikan obat :

Jenis	Efek
Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE-I)	ACEI memperbaiki fungsi ventrikel, mengurangi perburukan gagal jantung, dan meningkatkan harapan hidup
Angiotensin receptor blockers (ARB)	ARB berfungsi memperbaiki fungsi ventrikel serta mengurangi perburukan gagal jantung. ARB merupakan alternatif lain jika pasien intoleran ACEI.
Hydralazine dan Isosorbide dinitrate (HISDN)	Kombinasi H-ISDN merupakan alternative lain jika pasien intoleran terhadap ACEI dan ARB
Antagonis aldosterone	antagonis aldosterone dengan dosis kecilharus dipertimbangkan pada semua pasien dengan fraksi ejeksi ≤ 35 % dan gagal jantung simtomatik berat

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Digoksin	Pemberian digoksin direkomendasikan untuk memperlambat laju ventrikel, walaupun obat penyekat beta bloker diutamakan
Diuretik	Pemberian diuretik dianjurkan dengan dosisyang sangat rendah , yaitu harus disesuaikandengan kebutuhan pasien, untuk mencegahdehidrasi atau resistensi

(Perki, 2015)

2. Pembatasan Cairan dan garam

Asupan cairan restriksi cairan 1,5 -2 liter/hari dipertimbangkan terutama pada pasien dengan gejala berat yang disertai hiponatremia. Restriksi cairan rutin pada semua pasien dengan gejala ringan sampai sedang tidak memberikan keuntungan klinis. Panduan AHA merekomendasikan pembatasan garam(natrium) dalam manjemen gagal jantung sebanyak 1500mg/hari (Yancy dkk, 2013). Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan perilaku pembatasan garam lebih rendah saat diluar rumah karena adanya faktor-faktor hambatan yang dialami oleh pasien. Hasil review menunjukkan semakin banyak hambatan yang ada semakin rendah pula kepatuhan dalam diet rendah garam (Oosterom-Calo dkk,2012)

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

3. Pemantauan berat badan mandiri

Pemantauan berat badan mandiri pasien harus memantau berat badan rutin setap hari, jika terdapat kenaikan berat badan > 2 kg dalam 3 hari, pasien harus menaikkan dosis diuretik atas pertimbangan dokter. Pengurangan berat badan pasien obesitas (IMT > 30 kg/m^2) dengan gagal jantung dipertimbangkan untuk mencegah perburukan gagal jantung, mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup (kelas rekomendasi IIa, tingkatan bukti C). Kehilangan berat badan tanpa rencana malnutrisi klinis atau subklinis umum dijumpai pada gagal jantung berat. Kaheksia jantung (*cardiac cachexia*) merupakan prediktor penurunan angka kelangsungan hidup. Jika selama 6 bulan terakhir berat badan > 6 % dari berat badan stabil sebelumnya tanpa disertai retensi cairan, pasien didefinisikan sebagai kaheksia. Status nutrisi pasien harus dihitung dengan hati-hati. (Perki, 2015).

4. Latihan fisik

Latihan fisik direkomendasikan kepada semua pasien gagal jantung kronik stabil. Program latihan fisik memberikan efek yang sama baik dikerjakan di rumah sakit atau di rumah (Perki, 2015). Latihan fisik atau olah raga sangat bermanfaat bagi pasien gagal jantung yaitu mampu meningkatkan kapasitas fungsional jantung paru,menurunkan kekambuhan gejala saat latihan dan meningkatkan kualitas hidup (Lainscak *et.al*,, 2011).

Dibeberapa penelitian menunjukkan rendahnya perilaku tersebut. Beberapa kendala penyebabnya adalah usia lansia,

rendahnya pendidikan, rendahnya motivasi, tingkat keparahan gejala (Conraads, 2012).

5. **Pemantauan gejala kekambuhan**

Pembengkakan di area tungkai merupakan tanda umum tersering kedua yang muncul sebagai gejala gagal jantung (Albert Trochelman, Li & Lin, 2010). Kurangnya pengenalan terhadap gejala, akan berdampak terhadap pengambilan keputusan pasien dalam mencari perawatan bagi dirinya. Perilaku dalam memonitor gejala ini sangat rendah. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan pasien terhadap pengetahuan tanda dan gejala penyakit jantung (Albert *et.al,* 2010). Intervensi yang berfokus pada peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit dapat berkontribusi terhadap peningkatan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung (Barnason *et.al*, 2012).

1.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keperawatan Mandiri

Teori perawatan diri menyatakan bahwa perilaku perawatan seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistic yang dipengaruhi oleh interaksi 3 hal yaitu karakterisrik individu, derajat keparahan penyakit dan lingkungan (Riegen,Dickso & Vaulkner, 2015).

1. **Karakteristik individu**

Karakteristik individu ini meliputi beberapa faktor diantaranya yaitu:

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

a. Usia

Usia merupakan faktor penting dalam perawatan mandiri. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensori. Kondisi seperti ini dapat ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh De Geest *et.a,l* (2004) yaitu terjadi penurunan kemampuan belajar dan mendemonstrasikan aktivitas perawatan mandiri pada pasien gagal jantung sebagai akibat penurunan fungsi sensori. Seiring bertambahnya usia maka hal itu akan berpengaruh secara langsung terhadap perubahan struktur jantung, dimana terjadi peningkatan penebalan dinding ventrikel kiri yang disebabkan oleh hipertensi atau karena penyebab lain yaitu peningkatan *afterload* (Karadivas *et.al,* 2010). Perubahan patofisiologis ini berdampak pada kemampuan perawatan mandiri pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Chriss, Sheposh, Carlson dan Riegel (2004) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan pelaksanaan perawatan mandiri secara menyeluruh.

b. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Kristinawati (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung adalah laki-laki. Hasil penelitian sebelumnya oleh Hamzah *et.al*, menunjukkan bahwa dari total responden pasien gagal jantung diketahui paling banyak berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki memiliki hormone esterogen yang lebih sedikit dibanding dengan perempuan sehingga efek proteksi atau perlindungan dalam darah di dalam tubuh berkurang. Hal ini menyebabkan laki-laki

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

memiliki risiko lebih besar terserang penyakit kardiovaskuler atau gagal jantung. Kemampuan pria melakukan perawatan mandiri ternyata lebih baik dibandingkan dengan wanita. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hal tersebut adalah faktor kontrol persepsi dan pengetahuan yang dimiliki (Heo *et.al,* 2008).

c. Pendidikan

Penelitian Kayaniyil (2009) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan memiliki korelasi positif yang signifikan dengan pengetahuan. Skor pengetahuan yang relative rendah diantara peserta dalam penelitian tersebut disebabkan oleh setengah sampling yang diambil memiliki pendidikan dibawah dari sekolah menengah dan sepertiganya buta huruf.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang penyakit dan perawatan mandiri sangatlah penting diketahui. Kurangnya pengetahuan tentang tanda gejala, akan berdampak terhadap pengambilan keputusan pasien dalam mencari perawatan bagi dirinya (Albert *et.al,* 2010). Intervensi yang berfokus untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dapat berkontibusi dalam meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung (Barnason *et.al*, 2012). Caldwell (2005) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa setelah 3 bulan peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan perilaku keperawatan mandiri yang signifikan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2. **Derajat keparahan penyakit**

Klasifikasi NYHA merupakan panduan dalam menilai derajat keparahan penyakit yang dapat diperoleh melalui data rekam medis. Klasifikasi ini didasarkan pada gejala yang dirasakan pasien sesuai dengan tingkatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan pasien (Hwang *et.al,* 2011). Status fungsional yang buruk seperti klasifikasi klas III atau IV akan memberikan efek kurang baik terhadap kemampuan perawatan mandiri pasien (Moser & Watkins, 2008).

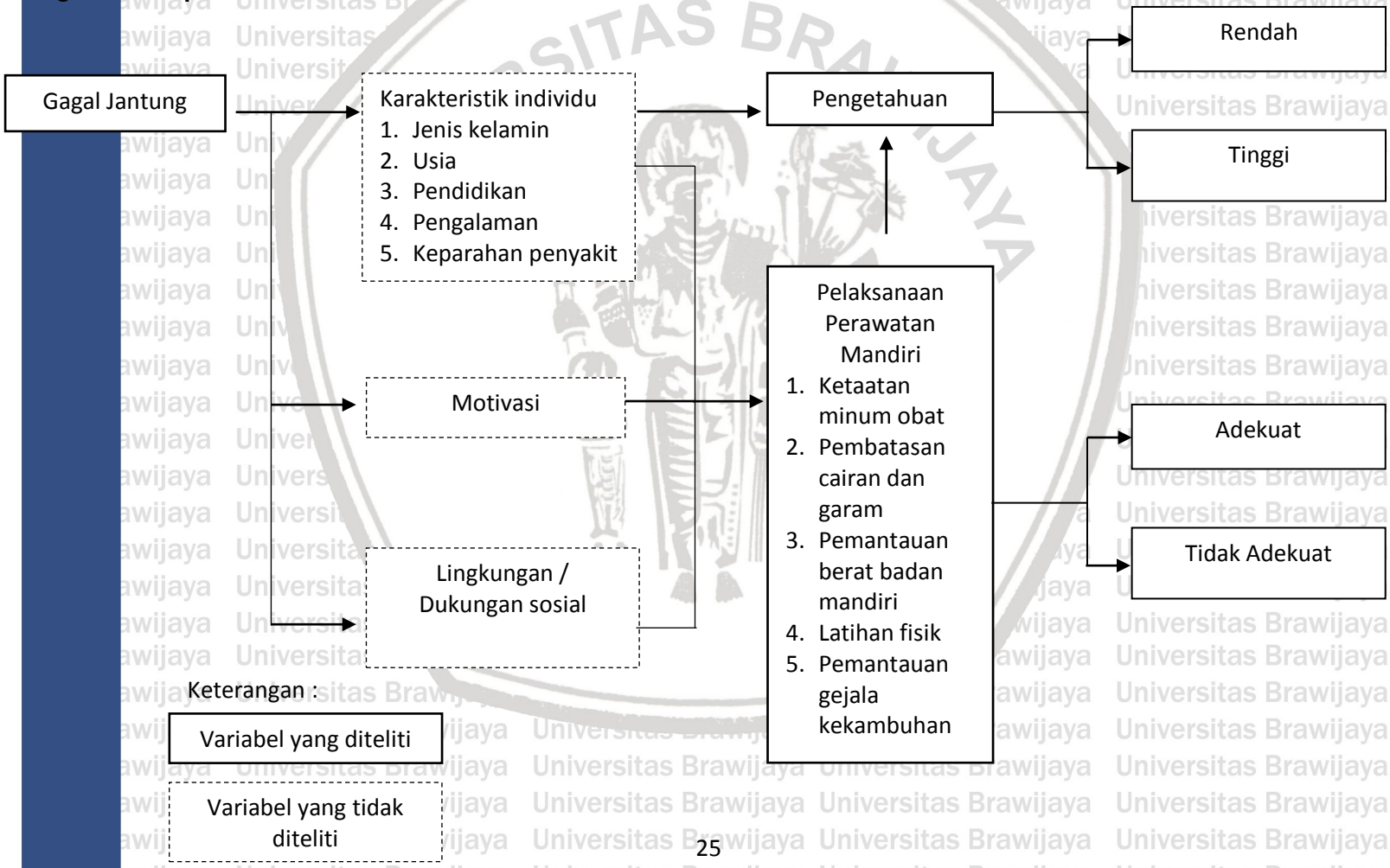
3. **Lingkungan**

Lingkungan ini adalah faktor–faktor yang berpengaruh disekitar pasien, diantaranya dukungan sosial. Dukungan sosial adalah persepsi keluarga dan orang lain sebagai pemberi pelayanan terhadap kemampuan untuk memberikan dukungan dan menciptakan hubungan yang baik dalam melaksanakan fungsi tertentu (Sherbourne & Stewart, 1991). Sebagian besar pasien gagal jantung sangat membutuhkan dukungan dari pasangan, keluarga dan teman untuk melaksanakan perawatan mandiri. Pasien yang memiliki dukungan melaporkan kemampuan perawatan mandiri yang sangat baik dibandingkan dengan dengan pasien yang hanya mendapatkan sedikit dukungan sosial (Gallagher, Luttik & Jaarsma, 2011).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian



3.2. Deskripsi Kerangka Konsep

Sesuai dengan teori diatas, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung. Faktor yang mempengaruhi adalah karakteristik individu, derajat keparahan penyakit dan lingkungan sosial. Karakteristik individu mempengaruhi derajat pengetahuan yang akan berdampak pada pelaksanaan perawatan mandiri. Karakteristik individu ini juga bisa berperan langsung terhadap penatalaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung.

3.3. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancang Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Pada penelitian ini peneliti akan mengambil data variabel independen dan variabel dependen.

4.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Rata-rata pasien dari bulan April sampai Juni 2019 sebanyak 57 orang pasien.

4.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

4.3.1 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan gagal jantung yang kontrol di poli jantung RSUD Dr. Saiful Anwar dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

1. Kriteria inklusi :

- ✓ Pasien yang telah terdiagnosa gagal jantung selama minimal 6 bulan.
- ✓ Pasien yang berusia $\geq$ 18 tahun
- ✓ Pasien yang tinggal dengan keluarga (ayah, ibu, pasangan, atau saudara).
- ✓ Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan dibuktikan dengan penandatanganan dalam lembar persetujuan responden.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2. Kriteria eksklusi :

✓ Pasien dengan Stadium 4 berdasarkan klasifikasi NYHA

4.3.2 Besar sampel

Dalam penelitian ini besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Cross Sectional* sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : Jumlah sample

Z : Score Z, berdasar α

N : Jumlah populasi

p : Proporsi kasus yang diteliti dalam populasi. Jika p tidak diketahui, maka gunakan p terbesar (p=0,5)

q : Diperoleh dari 1-p, merupakan proporsi terjadinya suatu kejadian

d : Prepisi (batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini 5% dengan tingkat kepercayaan 95%).

Sehingga besar sampel minimal yang harus diteliti adalah:

$$n = \frac{N \cdot Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{57 \cdot (1{,}96)^2 \cdot 0{,}5 \cdot (1 - 0{,}5)}{(0{,}05)^2 \cdot (57-1) + (1{,}96)^2 \cdot 0{,}5 \cdot (1 - 0{,}5)}$$

$$n = \frac{54{,}7428}{0{,}14 + 0{,}9604}$$

$$n = \frac{54{,}7428}{1{,}1004}$$

$$n = 49{,}74$$

$$n = 50$$

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

berdasar hasil perhitungan di atas dan dari hasil pembulatan, maka sampel minimal yang akan diteliti berjumlah 50 responden.

4.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam peneitian ini adalah *Pusposive sampling. Pusposive sampling* merupakan pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel mewakili karakterisitik dari populasi sebenarnya yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dimulai pada bulan mei 2019 sampai dengan desember 2019 dengan pengambilan data pada bulan Oktober - November 2019.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawatan mandiri.

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan perawatan mandiri

4.6 Definisi Operasional Penelitian

4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independent : Pengetahuan perawatan mandiri	Informasi yang dimiliki pasien tentang apa yang harus dilakukan oleh dirinya sendiri ketika sudah menderita sakit gagal jantung	1. Tahu cara perawatan mandiri 2. Memahami cara perawatan mandiri	Quesioner Dutch Knowledge Heart Failure Scale	Ordinal	Pengetahuan tentang perawatan mandiri : Tinggi Rendah
Variabel dependent : Pelaksanaan perawatan mandiri	Penilaian yang dilakukan oleh pasien terhadap aktivitas sehari – hari yang dilakukan sendiri selama menderita sakit gagal jantung	1. Ketaatan minum obat 2. Pembatasan cairan dan garam 3. Pemantauan berat badan mandiri 4. Latihan fisik 5. Pemantauan gejala kekambuhan	Quesioner Self Care Heart Failure Index	Ordinal	Pelaksanaan Perawatan mandiri : Adekuat Tidak adekuat

1.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari :

a. Kuesioner tentang karakteristik :

Instrumen ini berisi tentang data responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama sakit, Fungsional Class, alamat.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

b. Kuesioner tingkat pengetahuan :

Variabel tingkat pengetahuan diukur dengan *Dutch Knowledge Heart Failure Scale* bersumber pada *Development and testing of the Dutch Heart Failure Knowledge Scale* yang ditulis oleh Van Der Wall dan dipublikasikan oleh *The Journal of Cardiovascular Nursing* pada tahun 2005. Kuesioner berisi tentang pengetahuan penyakit gagal jantung sebanyak 17 pertanyaan dengan skor 1 pada masing-masing jawaban yang benar. Nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 17.

c. Kuesioner Perawatan Diri

Variabel perawatan diri diukur dengan *Self Care Heart Failure Index* bersumber dari *An Update on the Self-Care of Heart Failure Index* yang ditulis oleh Riegel, Lee dan Carlsin yang dipublikasikan di *The Journal of Cardiovascular Nursing* pada tahun 2016. Kuesioner ini berisi tentang perawatan mandiri sebanyak 22 pertanyaan dengan skor penilaian menggunakan skala likert yaitu 0 sampai 5. Kuesioner ini memiliki nilai minimal 21 dan nilai maksimal adalah 90, jika skor >70 perawatan diri adekuat, <70 perawatan diri tidak adekuat.

1.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas meliputi instrument pengetahuan dan perawatan mandiri, dilakukan di IPJT RSUD Dr.Saiful Anwar Malang pada bulan Oktober 2019 dengan jumlah responden sebanyak 10 orang. Kuesioner dikatakan valid (sah) jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner (Santoso, 2000). Uji validitas bertujuan untuk mendapatkan keyakinan mengenai sejauh mana

alat ukur yang digunakan benar-benar dapat mengukur apa yang ingin di ukur.

Perhitungan validitas alat ukur dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi spearman product moment (Azwar,2005). Guna mempermudah perhitungan, maka digunakan program Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 16.0.

Setelah dilakukan uji validitas semua pertanyaan dari kuesioner pengetahuan dan pelaksaan perawatan mandiri menunjukkan p value < α (0.05), sehingga dapat disimpulkan item pertanyaan pengetahuan gagal jantung dan pelaksanaan perawatan mandiri valid.

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih, dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Uji reliabilitas pada penelitian ini meliputi instrument pengetahuan dan pelaksanaan perawatan mandiri yang dilakukan di IPJT RSUD Dr.Saiful Anwar Malang pada bulan Oktober dengan jumlah responden sebanyak 10 orang.

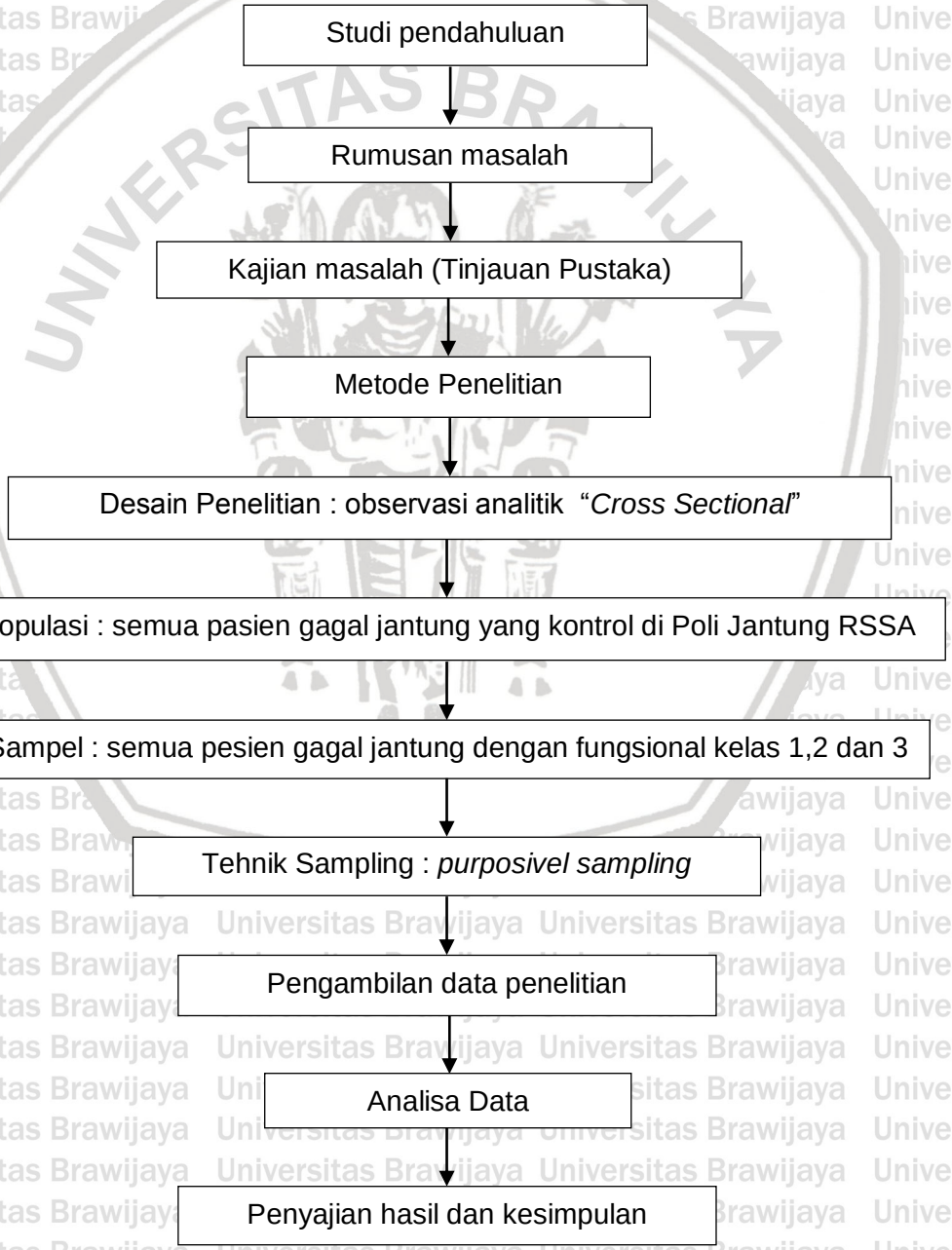
Pada penelitian ini penghitungan reliabilitas alat ukur menggunakan teknik analisis reliabilitas Cronbach's Alpha. Secara teoritik, besarnya koefisien reliabilitas berkisar antara 0 sampai dengan 1,00 akan tetapi pada kenyataannya koefisien sebesar 1,00 tidak pernah dijumpai. Reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,60 (Nugroho, 2005). Guna mempermudah perhitungan, maka digunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Skor reliabilitas dari keseluruhan item pengetahuan dan pelaksanaan perawatan mandiri > 0,9 maka semua item pengetahuan dan pelaksanaan perawatan mandiri sudah sangat reliabel untuk dijadikan alat ukur.

1.9 Prosedur Penelitian

4.9.1 Alur penelitian



4.9.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam & Efendi, 2003). Proses pengumpulan data dilakukan sesuai birokrasi yang berlaku. Peneliti mendapat surat pengantar dari Universitas Brawijaya Malang untuk diserahkan kepada Direktur RSUD Dr.Saiful Anwar Malang agar mendapat ijin dan persetujuan dalam pemakaian lokasi penelitian yaitu di Poli Jantung RSUD Dr.Saiful Anwar Malang. Setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Dr.Saiful Anwar Malang, peneliti menunjukkan surat persetujuan tersebut kepada kepala ruangan di Poli Jantung sebagai bukti bahwa peneliti sudah diijinkan melakukan penelitian.

Peneliti memberikan lembar *informed consent* beserta lembar kuesioner tentang hubungan pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung kepada responden. Peneliti mengambil responden sejumlah 50 pasien sesuai perhitungan agar mewakili seluruh populasi. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk melakukan pengisian kuesioner.

1.10 Analisis Data

1.10.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, dimana tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

penelitian. Data dari umur, usia, jenis kelamin, status pernikahan, fungsional kelas penyakit.

1.10.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Hipotesa yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesa asosiatif atau hubungan, yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung. Dalam penelitian ini variabel pertama berbentuk kategorikk dan variabel kedua berbentuk kategorik, maka dilakukan uji bivariat menggunakan *korelasi spearman* dengan derajat kepercayaan 95% (α =0,05).

Setelah dilakukan uji silang tersebut, dapat diambil kesimpulan :

- Apabila p value < α (p < 0,05) maka Ho ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan
- Apabila p value >α (p > 0,05) maka Ho diterima, berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

1.11 Pengolahan Data

1.11.1 Pre Analisa

Pre Analisa adalah tahapan untuk memeriksa kembali data yang telah diperolah peneliti.

1.11.2 Pengkoreksian *(Editing)*

Editing dilakukan setelah pengumpulan data dilakukan. Pada tahap *editing* dilakukan pemeriksaan antara lain kelengkapan identitas responden, kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian jawaban, kesalahan atau ada tidaknya jawaban yang belum diisi,

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

serta kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diberikan.

1.11.3 Pengkodean *(Coding)*

Pada *coding* ini, merupakan tahap pemberian kode pada hasil jawaban responden untuk memudahkan pada tahap *scoring* data dan pengolahan data. Kode diberikan berdasarkan hasil ukur yang tercantum dalam definisi operasional. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

1.11.4 Pemberian Nilai (*Scoring*)

Pada tahap *scoring* ini, dilakukan pengubahan jenis data ke dalam bentuk angka atau skor yang disesuaikan dengan teknik analisa yang dipilih.

Pemberian skor untuk tingkat pengetahuan perawatan mandiri berdasarkan jumlah jawaban yang benar. Nilai jawaban yang benar adalah 1 dan nilai jawaban salah adalah 0. Kemudian dibedakan sebagai berikut :

a. Dibawah nilai rata-rata : Rendah

b. Diatas nilai rata-rata : Tinggi

Sedangkan untuk pelaksanaan perawatan mandiri dibedakan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

a. > 70 = pelaksanaan perawatan mandiri adekuat

b. < 70= pelaksanaan perawatan mandiri tidak adekuat

1.11.5 Tabulasi (*Tabulating*)

Dalam tahap tabulasi ini, data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah lengkap dan benar-benar bersih dari kesalahan serta siap dilakukan analisis. Analisis

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkapkan fenomena.

1.12 Etika penelitian

Masalah etika penelitian merupakan hal yang sangat penting bagi penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Peneliti melakukan penelitian dengan berpegang pada beberapa prinsip etika yaitu *self determination*, *anonimity* atau *confidentiality*, *protection from discomfort*, *beneficence and justice* (Polit & Beck, 2012).

1. **Prinsip *selfs determination***

   Peneliti menghargai otonomi individu untuk membuat keputusan terhadap dirinya sendiri. Prinsip ini berdasarkan pada prinsip etika *respect for outonomy*. Prinsip ini di aplikasikan penelitian melalui *informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan. Inform consent tersebut diberikan sebelum penelitian. Tujuan *informed consent* adalah subyek dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya.

2. **Prinsip *anonymity* atau *confidentiality***

   Prinsip ini diaplikasikan dalam kegiatan penelitian ini dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

penelitian yang disajikan. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tersusun yang akan dilaporkan dalam riset.

3. **Prinsip *protection from discomfort***

   Penelitian melindungi hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan selama kegiatan penelitian.

4. **Prinsip *beneficence***

   Pada prinsip ini peneliti berusaha untuk selalu melakukan penelitian yang memberi manfaat. Peneliti mempunyai kewajiban menghindari dan mencegah kerugian yang dapat terjadi pada responden baik secara fisik, psikologis maupun finansial. Peneliti tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan responden.

5. **Prinsip *justice***

   Berdasarkan prinsip ini peneliti menerapkan keadilan dan tidak melakukan diskriminasi.Pemilihan sampel berdasarkan alasan yang berhubungan dengan penelitian bukan berdasarkan subjektivitas dari peneliti.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian hubungan pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Responden pada penelitian ini sebanyak 50 orang pasien. Data diperoleh dengan mengisi kuesioner yang dilakukan pada tanggal 11 – 30 November 2019.

1.1. Hasil Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Hasil Analisis Bivariat Distribusi Perawatan Mandiri Responden

Variabel	Rentang	Tidak Adekuat	Adekuat
Umur	17-25	2 (4,55%)	-
	26-35	2 (4,55%)	-
	36-45	8 (18,2%)	2 (33,3%)
	46-55	6 (13,6%)	4 (66,7%)
	56-65	14 (31,82%)	-
	>65	12 (27,28%)	-
Jenis Kelamin	Laki-laki	32 (72,73%)	-
	Perempuan	12 (27,27%)	6 (100%)
Pendidikan	SD	10 (22,73%)	2 (33,3%)
	SMP	4 (9,09%)	4 (66,7%)
	SMA	16 (36,36%)	-
	D3/S1/S2/S3	14 (31,82%)	-
Fungsional Kelas	Klas II	34 (77,27%)	4 (66,7%)
	Klas III	10 (22,73%)	2 (33,3%)
Lingkungan	Tinggal dengan keluarga	44 (100%)	6 (100%)

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Berdasarkan tabel 5.2.2 menunjukkan hasil distribusi pelaksanaan perawatan mandiri responden dilihat dari umur terbanyak adalah umur 56-65 tahun (31,82%) dengan pelaksanaan perawatan mandiri tidak adekuat, jenis kelamin terbanyak laki-laki 32 orang (72,73%) dengan perawatan mandiri tidak adekuat, pendidikan terbanyak SMA 16 orang (36,36%) dengan perawatan mandiri tidak adekuat, fungsional kelas terbanyak Fungsional kelas II 38 orang dengan perawatan mandiri tidak adekuat sebanyak 34 orang (66,7%), dan lingkungan terbanyak tinggal dengan keluarga sebanyak 44 orang (100%) dengan perawatan mandiri tidak adekuat.

1.2. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Perawatan Mandiri dengan Pelaksanaan Perawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung

Tabel 5.2 Hasil Analisis Korelasi *Spearman Row* hubungan pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung

Pengetahuan	Perawatan Mandiri		
	Tidak adekuat	Adekuat	P value
Rendah	22	2	0.454
Tinggi	22	4	
Total	44	6	

Berdasarkan table 5.2.3 menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,454, r sebesar 0,108 dan yang berarti bahwa Ho diterima (tidak ada hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung).

BAB VI
PEMBAHASAN

6.1 Pengetahuan Perawatan Mandiri pada Pasien gagal Jantung

Dari hasil analisa data penelitian ini dapat diketahui bahwa distribusi pasien penderita gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebagian besar adalah usia lanjut yaitu sebanyak 36 pasien (72%). Usia dikatakan mempengaruhi pengetahuan karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang tersebut, maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Notoadmojo, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah *et.al*, (2016) dimana rata–rata penderita gagal jantung umur 45 – 65 dan umur >65 tahun.

Lama pasien menderita penyakit gagal jantung dalam penelitian ini minimal 0,5 tahun dan maksimal 19 tahun. Angka rata – rata lama menderita penyakit gagal jantung adalah 2,76 tahun. Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapai pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

Dari hasil data pada penelitian ini didapatkan yang berpengetahuan tinggi tentang pengetahuan perawatan mandiri sebanyak 26 orang. Sebagian besar yaitu sebanyak 18 orang (69,22%) tingkat pendidikannya adalah SMA dan D3/S1/S2. Pengetahuan sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar institusi pendidikan serta berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Agrain *et.al*, (2011) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah menyerap berbagai informasi dan memiliki berbagai pengetahuan yang lebih baik.

Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 24 orang (48%) dengan kategori pengetahuan perawatan mandiri tinggi sebanyak 14 orang (28%). Angka ini lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 26 orang (52%) dan memiliki tingkat pengetahuan tinggi hanya 12 orang (24%). Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman dalam bekerja memberikan pengetahuan dan ketrampilan yang dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratnawati, 2009).

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap hal yang ingin diketahui. Informasi atau pengetahuan tidak hanya didapat dari tingkat pendidikan saja, namun dapat diperoleh dari berbagai sumber, lingkungan pekerjaan, dan media.

Berdasarkan data yang didapat, sebanyak 50 orang (100%) responden tinggal dengan orang lain baik itu suami atau istri, anak ataupun orang tua yang bertanggung jawab dan ikut serta dalam perawatan responden.

Menurut Dewi (2018) dalam penelitian sebelumnya diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan penyakit gagal jantung tinggal dan dirawat oleh pasangan (suami/istri). Menurut Tamher (2012) dapat diketahui bahwa adanya dukungan keluarga dapat membantu pasien gagal jantung dalam menghadapi masalah serta dukungan yang diberikan dari keluarga akan menumbuhkan motivasi pasien untuk sembuh dan rasa percaya diri pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden masih memiliki keluarga atau pasangan hidup yang berarti mereka masih mendapat dukungan dari keluarga dan pasangan.

Pada pengetahuan responden mengenai ketaatan minum obat diperoleh hasil data bahwa sebagian besar pasien dengan gagal jantung mengetahui pentingnya agar minum obat secara teratur sebanyak 48 orang (96%). Dengan hal ini diharapkan dengan pengetahuan pasien yang hampir seluruhnya baik dapat menunjang perilaku perawatan mandiri dan untuk sebagian kecil responden masih perlu diberikan edukasi lebih lanjut mengenai pentingnya minum obat secara teratur.

Pada pengetahuan responden tentang pembatasan cairan dan garam diperoleh hasil data bahwa sebanyak 24 orang mengetahui bahwa pembatasan minuman setiap harinya adalah 1,5 – 2,5 liter. Dari hasil data penelitian diperoleh bahwa semua responden yakni pasien dengan gagal jantung yang kontrol di poli jantung RSUD Dr. Saiful Anwar tidak mengetahui bahwa penanganan pada saat merasa haus dapat diatasi dengan mengunyah es untuk membatasi asupan cairan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien dalam membatasi cairan dan garam sangat kurang,. Dalam penelitian ini hal tersebut dapat terjadi karena usia lansia, rendahnya

tingkat pendidikan, dan kurangnya informasi, sehingga pasien perlu diberikan edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai perawatan mandiri.

Sebanyak 30 responden (60%) mengetahui bahwa kaki bisa membengkak karena terjadi penumpukan cairan, tapi hanya 8 orang yang mengetahui bahwa menimbang berat badan harus dilakukan setiap hari serta hanya 14 orang (28%) yang mengetahui bahwa harus menimbang diri sendiri secara teratur untuk memeriksa apakah tubuh menahan cairan.

Sebanyak 38 responden (76%) mengetahui bahwa penting berolahraga untuk berolahraga di rumah dan istirahat secara teratur. Dari hasil penelitian tersebut, sebagian besar responden telah mengetahui bahwa melakukan aktifitas fisik atau olahraga bagi penderita gagal jantung sangatlah perlu dan diimbangi dengan istirahat yang cukup karena dengan begitu akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun, sebagian kecil responden masih ada yang menganggap bahwa dengan melakukan aktivitas akan memperberat kondisi tubuh sehingga kualitas hidupnya juga akan menurun, hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakitnya. Sesuai dengan hasil penelitian ini, hal tersebut dapat terjadi karena usia lansia, rendahnya tingkat pendidikan, dan kurangnya informasi pasien mengenai penyakitnya. Sehingga pemberian edukasi lebih lanjut bagi pasien sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

Sebanyak 30 responden (60%) mengetahui penanganan jika terjadi sesak nafas atau bengkak pada kaki, yaitu dengan cara sesegera mungkin untuk menghubungi dokter atau perawat. Menurut Albert *et.al*, (2010) pembengkakan di area tungkai merupakan tanda umum tersering kedua yang muncul sebagai gejala gagal jantung. Dari hasil penelitian ini sebanyak

30 responden (60%) memiliki pengetahuan yang cukup. Dengan persentase yang cukup baik tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden lainnya, yakni sebanyak 20 responden masih belum mengetahui tanda dan gejala serta cara penanganannya. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan responden akan tanda dan gejala pada penyakit gagal jantung. Sehingga menurut Barnason *et.al*, (2012) dalam hal ini diperlukan intervensi yang berfokus untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya untuk dapat berkontribusi dalam meningkatkan perilaku perawatan diri.

6.2 **Pelaksanaan Perawatan Mandiri pada Pasien Gagal Jantung**

Berdasarkan data yang didapat dalam penelitian ini, jumlah responden sebagian besar pasien berusia lansia yaitu sebanyak 36 orang (72%). Usia lansia ini berpengaruh terhadap pelaksanaan perawatan mandiri secara menyeluruh akan terpengaruh (Chris *et.al*, 2004). Pada umur lansia banyak dijumpai adanya penurunan kemampuan belajar dan mendemonstrasikan aktivitas perawatan mandiri pada pasien gagal jantung sebagai akibat dari adanya penurunan fungsi sensori (De Geest *et.al*, 2004).

Dari hasil penelitian sebagian besar pasien yang melakukan keperawatan mandiri secara adekuat adalah perempuan sebanyak 6 orang (100%). Menurut Kartono dalam Astuti (2009) jenis kelamin/seks merupakan kualitas yang menentukan individu itu laki-laki atau perempuan yang menyatakan bahwa perbedaan secara anatomis dan fisiologis pada manusia menyebabkan perbedaan struktur tingkah laku dan struktur aktivitas antara pria dan wanita. Perilaku kesehatan antara pria dan wanita dijelaskan oleh Kozier (dalam Darusman, 2009) pada umumnya wanita lebih memperhatikan

dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan pria. Sehingga dalam hal ini perempuan memiliki perawatan mandiri yang lebih adekuat.

Berdasarkan data penelitian perilaku keperawatan mandiri secara adekuat dilakukan oleh penderita dengan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu sebanyak 6 orang (100%). Penelitian Kayaniyil (2009) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan memiliki korelasi positif yang signifikan dengan pengetahuan. Dalam penelitian ini, hasilnya bertolak belakang dengan penelitian Kayaniyil (2009) namun berbanding lurus dengan penelitian Prihatiningsih dan Sudyasih yang mengatakan pendidikan tidak berhubungan dengan perawatan diri.

Berdasarkan fungsional kelas, perawatan adekuat yang terbanyak dilakukan oleh pasien dengan fungsional kelas II yaitu sebanyak 4 orang (66,7%) dan fungsional kelas 3 sebanyak 2 orang (33,3%). Klasifikasi ini didasarkan pada gejala yang dirasakan pasien sesuai dengan tingkatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan pasien (Hwang et.al, 2011). Status fungsional yang buruk seperti klasifikasi kelas III atau IV akan memberikan efek kurang baik terhadap kemampuan perawatan mandiri pasien (Moser & Watkins, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraheni (2019) yang menunjukkan bahwa status fungsional kelas pada responden gagal jantung ditemukan paling banyak terdapat pada fungsional kelas II.

Berdasarkan lingkungan dan dukungan sosial, semua pasien sebanyak 50 orang (100%) tinggal dengan keluarga baik itu suami, istri, anak ataupun orang tua. Sebagian besar penderita tidak adekuat dalam pelaksanaan perawatan mandirinya yaitu sebanyak 44 orang (88%). Dukungan yang memadai menjadi sesuatu yang sangat penting ketika seseorang tidak dapat

memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sendiri karena keterbatasan fisik atau sumber daya memadai untuk mengatasi. Dukungan sosial yang tepat dan memadai dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien yang memiliki dukungan melaporkan kemampuan perawatan mandiri yang sangat baik dibandingkan dengan dengan pasien yang hanya mendapatkan sedikit dukungan sosial (Gallagher, Luttik & Jaarsma, 2011). Persepsi keluarga dan orang lain sebagai pemberi pelayanan terhadap kemampuan untuk memberikan dukungan dan menciptakan hubungan yang baik dalam melaksanakan fungsi tertentu (Sherbourne & Stewart, 1991). Namun jika persepsi keluarga tidak baik maka hal tersebut tidak akan mendukung pelaksanaan perawatan mandiri yang adekuat.

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan perawatan mandiri tentang ketaatan minum obat didapatkan hasil sebagian berperilaku tidak adekuat. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar responden tidak menggunakan alat bantu sebagai pengingat untuk minum obat secara teratur, pasien tidak mengikuti terapi yang diberikan serta tidak mengevaluasi bagaimana hasil dari pengobatan.

Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 34 responden (68%) tidak adekuat dalam membatasi minuman dan sebanyak 26 responden (52%) tidak diet rendah garam serta sebanyak 46 orang (92%) tidak diet rendah garam saat di luar rumah. Perilaku pembatasan garam dalam penelitian ini relatif rendah dan lebih rendah lagi saat berada di luar rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa kepatuhan pasien dalam diet rendah garam sangat rendah (Basuray dkk, 2015). Ketidakpatuhan tersebut

dapat disebabkan karena adanya faktor hambatan yang dialami oleh pasien dalam melakukan pembatasan garam yang dikonsumsi terutama saat berada diluar rumah. Hasil review menunjukkan bahwa semakin banyak hambatan yang ada, semakin rendah pula kepatuhan dalam diet rendah garam (Oosterom *et.al*, 2012). Panduan American Heart Association (AHA) merekomendasikan pembatasan garam (natrium) dalam manajemen gagal jantung sebanyak 1500 mg/hari (Yancy dkk, 2013).

Berdasarkan data hasil penelitian ditemukan bahwa tidak ada satupun dari responden yang menimbang berat badan (BB) setiap hari. Perilaku ini masih perlu diperhatikan dan ditingkatkan agar responden selalu 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 (Heart Failure Society of America, 2010). Monitoring berat badan yang tidak adekuat mengakibatkan rendahnya perilaku mengenali gejala kekambuhan dalam dimensi pengelolaan diri (Prihatiningsih *et.al*, 2018).

Sebanyak 38 responden (76%) tidak melakukan aktifitas fisik secara adekuat. Dengan kurangnya aktifitas fisik atau olahraga pada sebagian besar responden dapat menimbulkan keparahan penyakit. Olahraga sangat bermanfaat bagi pasien gagal jantung yaitu mampu meningkatkan kapasitas latihan fisik, menurunkan kekambuhan gejala saat latihan dan meningkatkan kualitas hidup (Lainscak *et.al*, 2011). Namun pada penelitian ini menunjukkan rendahnya perilaku tersebut. Menurut Conraads *et.al,* (2012) beberapa kendala sebagai penyebab ketidakpatuhan tersebut meliputi usia

lansia, rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya motivasi, tingkat keparahan gejala dsb.

Dari data hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak adekuat dalam penanganan gejala gagal jantung, seringkali tidak sesegera mungkin menghubungi dokter atau perawat. Sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan diri yang tidak adekuat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Wahyuni *et.al*, (2014) bahwa pasien gagal jantung masih memiliki perawatan diri yang kurang baik. Menurut Santos *et.al,* (2015) dan Riegel *et.al,* (2009) diperoleh bahwa kurangnya perawatan diri pada pasien gagal jantung juga ditemukan di negara lain baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut Lainscak *et.al*, (2011) perilaku perawatan diri yang tidak adekuat mencerminkan kemampuan yang rendah dalam mengambil tindakan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan dirinya. Data hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Kurnia *et.al,* (2014) bahwa *self care* pasien gagal jantung lebih banyak kurang baik dibandingkan dengan *self care* yang baik. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya sehingga mengganggu kualitas hidup.

6.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pelaksanaan Keperawatan Mandiri Pada Pasien Gagal Jantung

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,454 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung. Hal ini

dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor, diantaranya usia dan lingkungan. Dimana ketika usia bertambah maka pengetahuan pun akan meningkat tetapi pada penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan usia lansia. Pada umur lansia banyak dijumpai adanya penurunan kemampuan belajar dan mendemonstrasikan aktivitas perawatan mandiri pada pasien gagal jantung sebagai akibat dari adanya penurunan fungsi sensori (De Geest et.al, 2004).

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa hasil analisa data terhadap variabel pelaksanaan perawatan mandiri diperoleh gambaran bahwa rata-rata pasien memiliki pengetahuan perawatan mandiri yang tinggi tetapi nilai pelaksanaan perawatan mandiri tidak adekuat. Hal ini sesuai dengan pendapat dari McGreal *et.al*, (2014) yang mengatakan bahwa hanya dengan memiliki pengetahuan saja tidak meningkatkan perilaku dalam perawatan diri, serta tidak mengurangi risiko gejala kekambuhan. Dukungan lingkungan/sosial dari keluarga/pasangan juga menjadi sesuatu yang sangat penting ketika seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Namun jika persepsi keluarga tidak baik maka hal tersebut tidak akan mendukung pelaksanaan perawatan mandiri yang adekuat.

Hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri tidak hanya ditinjau dari segi pengetahuan saja. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prihatiningsih dkk (2018) bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku perawatan mandiri pasien. Berdasarkan dari data yang diperoleh selama penelitian, tingkat pengetahuan dalam pembatasan cairan dan pemantauan berat badan dalam rentang rendah sejalan dengan pelaksanaan perawatan mandiri yang tidak adekuat. Pengetahuan responden pada item pengobatan

rutin, pemantauan berat badan, dan pemantauan gejala kekambuhan cukup tinggi, namun pada pelaksanaan perawatan mandiri tidak adekuat. Terdapat dua faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perawatan mandiri, antara lain motivasi dan lingkungan/dukungan sosial. Dua faktor yang lain tersebut dapat mempengaruhi pelaksanaan perawatan mandiri sehingga apabila motivasi dan dukungan sosial meningkat maka akan berpengaruh terhadap peningkatan pelaksanaan perawatan mandiri. Hal tersebut juga berpengaruh sebaliknya, yakni apabila motivasi dan dukungan sosial pasien menurun maka akan berdampak pada pelaksanaan perawatan mandiri yang tidak adekuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi belum tentu memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan perawatan mandiri, tetapi motivasi dan dukungan sosial yang memadai juga dapat meningkatkan pelaksanaan perawatan diri yang adekuat pada pasien yang dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti terkait aspek motivasi dan lingkungan/dukungan sosial pasien.

6.4 Implikasi terhadap Bidang Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini pada bidang ilmu keperawatan yaitu menjadi masukan pada perawat untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan. Perawat diharapkan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh pada pasien sehingga bisa dioptimalkan untuk meningkatkan pengetahuan yang kurang dan peningkatan pelaksanaan keperawatan mandiri agar adekuat secara keseluruhan. Peningkatan pelayanan ini dapat dilakukan dengan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan mandiri pasien yang kurang, serta peningkatan motivasi dan pelibatan keluarga dalam pelaksanaan perawatan mandiri.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Meskipun hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri secara keseluruhan, bukan berarti pengetahuan perawatan mandiri tidak berkaitan sama sekali dengan pelaksanaan perawatan mandiri. Ada beberapa poin pelaksanaan perawatan mandiri yang masih dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien. Pengetahuan perawatan mandiri bisa memberikan dampak baik secara langsung maupun secara tidak langsung pada pelaksanaan perawatan mandiri, sehingga tetap perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan dalam informasi mendetail mengenai faktor–faktor yang mempengaruhi ketidakadekuatan pelaksanaan perawatan mandiri, terutama pada pengobatan rutin, latihan fisik dan pengenalan gejala terhadap pelaksanaan perawatan mandiri pasien gagal jantung.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebagian besar tinggi.
2. Pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebagian besar tidak adekuat.
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan perawatan mandiri dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung.

7.2 Saran

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terutama yang berfokus pada pengembangan ilmu pengetahuan penyakit kronis.

2. **Bagi Rumah Sakit**

   Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan bagi rumah sakit agar bisa meningkatkan pelayanan kepada pasien gagal jantung, mengoptimalkan pelaksanaan perawatan mandiri dengan cara edukasi, pemberian motivasi dan pelaksanaan *family center care.*

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Penelitian berikutnya bisa diteliti fakto-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakadekuatan pelaksanaan perawatan mandiri, terutama pada pengobatan rutin, latihan fisik dan pengenalan gejala terhadap pelaksanaan perawatan mandiri pasien gagal jantung.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR PUSTAKA

Albert, N., Trochelman, K., Li, J., & Lin, S. 2010. *Signs And Symptoms Of Heart Failure: Are You Asking The Right Questions? American Journal Of Critical Care*, 19(5), 443–452. https://doi.org/10.4037/ajcc2009314.

Alligood, M.R., Tomey, A.M. 2006. *Nursing Theories And Their Work, 7th Edn.* Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri.

American Heart Association. 2019. *Heart Disease And Stroke Statistics 2019 At A Glance.* Diperoleh dari http://ahajournal.org.com.

Aru W, Sudoyo. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V.Jakarta: Interna Publishing.

Barnason, S., Zimmerman, L., & Young, L. 2012. *An Integrative Review Of Interventions Promoting Self-Care Of Patients With Heart Failure. Journal Of Clinical Nursing*, 21(3–4), 448–475. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03907.x.

Brunner & Suddarth. 2000. *Keperawatan Medical Medah.(Edisi 8)*. Volume 1. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta : EGC.

Conraads, V. M., Deaton, C., Piotrowicz, E., Santaularia, N., Tierney, S., Piepoli, M. F., Jaarsma, T. (2012). *Adherence Of Heart Failure Patients To Exercise: Barriers And Possible Solutions.* European Journal of Heart Failure, 14(5), 451–458. https:// doi.org/10.1093/eurjhf/hfs048.

Fikriana, R 2018. *Sistem Kardiovaskuler.* Cetakan I,. Yogjakarta: Deeppublish.

Heart Failure of Society America. 2010. *Executive Summary: HFSA 2010 Comprehensive Heart Failure Practice Guideline.* Journal of Cardiac

Failure, page 475-539. Diperoleh dari https://doi.org/10/1016./j.cardfail.2010.04.005.

Heo, S., Deoring L.V., Widener,J., & Moser,D.K. 2008. *Predictors and effect of physical symptom status on health-related quality of life in patients with heart failure*. AJCC, 17, 124-32.

Heo S., Moser, D.K., Lennie, T.A., Riegel, B., & Chung, M.L. 2008. *Gender Differences In And Factors Related To Self Care Behaviors: A Cross Sectional, Correlational Study Of Patients With Heart Failure.* Diperoleh dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18674762.

Karadivas, et al. 2010. *Aging And The Cardiovaskular System*. Hellenic Journal of Cardiology. 51-421-427.

Kayaniyil, S., Arden, C. I., Winstanley, J., Parsons, C., Brister, S., & Oh, P. 2009. *Degree And Correlates Of Cardiac Knowledge And Awareness Among Cardiac Inpatients. Patient Education And Counselling*, 75, 99-107. DOI: 10.1016/j.pec.2008.09.005.

Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, et al. 2005. *Discharge Education Improves Clinical Outcomes In Patients With Chronic Heart Failure.* Circulation 2005; 111; 179.

Lainscak, M., Blue, L., Clark, A. L., Dahlström, U., Dickstein, K., Ekman, I., & Jaarsma, T. 2011. *Self-Care Management Of Heart Failure: Practical Recommendations From The Patient Care Committee Of The Heart Failure Association Of The European Society Of Cardiology*. European Journal of Heart Failure, 13 (2), 115–126. Diperoleh dari https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfq219.

Mc. Greal, J Hogan, Irwin, Maggio, J., & Jurgens. 2018. *Heart Failure Self-Care Interventions To Reduce Clinical Events And Symptom Burden*. Diperoleh dari https://www.dovepress.com/heart-failure-self-care-interventions-to-reduce-clinical-events-and-sy-peer-reviewed-article-RRCC.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Edisi Revisi I* Jakarta : Rineka Cipta.

Oosterom-Calo, R., Ballegooijen, A. J. Van, Terwee, C. B., Brouwer, I. A., Jaarsma, T., & Brug, J. 2012. *Determinants Of Heart Failure Self-Care : A Systematic Literature Review. Heart Failure Reviews*, 17, 367–385. Diperoleh dari https://doi.org/10.1007/s10741-011-9292-9.

Orem, D.E. 2001. *Nursing: Concept of Practice 6th Edition.* St Louis: Mosby Inc.

PERKI. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*, Edisi pertama. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Prihatiningsih.D, Sudyasih.T, 2018. *Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung.* Yogyakarta: Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia 4(2), hlm. 140-151.

Rilantono,L. 2012. *Rahasia Penyakit Kardiovaskular (PKV).* Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Halaman 279-287.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.* Jakarta: Badan Litbangkes, DepKes RI, 2013.

Sherrie R. Webb, PA-C. 2019. *American Heart Association Heart Disease and Stroke Statistics*. (2019). *Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation 2019: Jan 31*

(Epub ahead of print). American Heart Association Heart Disease and Stroke Statistics 2018 At-a-Glance.

Siswanto, B. B., Radi, B., Kalim, H., Santoso, A., Suryawan, R., Erwinanto, … Santoso, T. 2010. *Heart Failure in NCVC Jakarta and 5 hospitals in Indonesia.* CVD Prevention and Control, 5(1), 35–38. Diperoleh dari https://doi.org/10.1016/j.cvdpc.2010.03.005.

Srisuk, Nittaya., Thompson, D. R. 2015. *Heart Failure Family Based Education: A Systematic Review.* Patient Education And Counseling; Volume 99, Issue 3 Diperoleh dari https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399115300902.

Tawalbeh, Qadire, Ahmad. 2017. *Knowledge and Self Care Behaviours Among Patients With Heart Failure in Jordan. Diperoleh dari* https:ncbi.nlm.nih.govm/pubmed/2856189j.

Wahyuni, K. 2014. *Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung*. Bandung: Jurnal Keperawatan Padjadjaran Vol.2. No.2.

Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., Wilkoff, B. L. 2013. *2013 ACCF/AHA Guideline For The Management Of Heart Failure: A Report Of The American College Of Cardiology Foundation / American Heart Association Task Force On Practice Guidelines. Circulation*, 128 (16). Diperoleh dari https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829e8776.

Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A. F., Jamshidi, Fatemeh. 2013. *A Supportive Educational Intervention For Heart Failure Patients In Iran: The Effect on Self-Care Behaviours. 10.1155.*