

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil Penelitian**

**4.1.1. Karakteristik Responden**

a. Usia

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia**

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
36-45	4	5,3
46-55	21	28,0
>56	50	66,7
Jumlah	75	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 mengenai distribusi responden berdasarkan usia, sebagian besar ada pada kategori usi >56 tahun yaitu sebanyak 50 orang (66,7%).

b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	45	60,0
Perempuan	30	40,0
Jumlah	75	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 45 orang (60%).

## c. Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,3
SD-SMP	21	28,0
SMA-Perguruan Tinggi	53	70,7
Jumlah	75	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat pendidikan, Sebagian besar ada pada kategori pendidikan SMA-Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 53 orang (70,7%).

## d. Status Perkawinan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan**

Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	68	90,7
Duda/Janda	7	9,3
Jumlah	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan, sebagian besar ada pada kategori menikah yaitu sebanyak 68 orang (90,7%).

## e. Lama Menderita

**Tabel 4.5****Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita**

Lama Menderita	Frekuensi	Presentase (%)
$\leq 1$ tahun	13	17,3
$\geq 1$ tahun	62	82,7
Jumlah	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita gagal jantung, sebagian besar ada pada kategori lama menderita  $\geq 1$  tahun yaitu sebanyak 62 orang (82,7%).

**4.1.2. Analisa Univariat**

Analisis dilakukan pada tiap variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen. Hasil dari tiap variabel ini ditampilkan dalam bentuk tabel Distribusi Frekuensi.

**a. Self Care****Tabel 4.6****Distribusi Frekuensi Self Care Pasien Gagal Jantung**

Self Care	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	19	25,3
Baik	56	74,7
Jumlah	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa distribusi frekuensi self care pasien gagal jantung Sebagian besar ada pada kategori baik, yaitu sebanyak 56 orang (74,7%).

## b. Kualitas Hidup

**Tabel 4.7**

**Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	22	29,3
Baik	53	70,7
Jumlah	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa distribusi frekuensi kualitas hidup pasien gagal jantung sebagian besar ada pada kategori baik, yaitu berjumlah 53 orang (70,7%).

### 4.1.3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dipergunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen sehingga diketahui kemaknaannya dengan menggunakan uji *chi square*.

**Tabel 4.8**

**Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup**

<i>Self Care</i>	Kualitas Hidup Pada Pasien				Total	<i>P Value</i>	OR
	Gagal Jantung		Kualitas				
	Kualitas Hidup	Kualitas	Hidup Baik				
	Buruk	Hidup Baik		N	%		
Buruk	12	63,2	7	36,8	19	100,0	(2,482-
Baik	10	17,9	46	82,1	56	100,0	25,057)
Total	22	29,3	53	70,7	75	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 75 orang (100%) responden dengan kemampuan *self care* buruk terdapat 19 orang (100,0%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 12 orang (63,2%)

dan kualitas hidup baik sebanyak 7 orang (36,8%). Sedangkan responden dengan kemampuan *self care* baik terdapat 56 orang (100,0%) dengan kualitas hidup buruk 10 orang (17,9%) dan kualitas hidup baik sebanyak 46 orang (82,1%).

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value*=0,001 ( $<a=0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet kabupaten Garut. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR=7,886 (95% CI 2,482-25,057) yang berarti bahwa responden yang memiliki kemampuan *self care* buruk berisiko 7,886 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan yang memiliki kemampuan *self care* baik.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1. Self Care Pasien Gagal Jantung**

Hasil penelitian dari 75 responden yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut mayoritas pasien 56 orang (74,7%) memiliki kemampuan *self care* yang baik. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut mampu mengelola kondisi mereka dengan baik. Sedangkan sebagian kecil pasien 19 orang (25,3%) memiliki kemampuan *self care* yang buruk. Pasien ini mungkin memerlukan perhatian khusus, edukasi tambahan, dan dukungan untuk meningkatkan kemampuan

mereka dalam *self care*. Responden dengan kemampuan *self care* buruk, pada usia 36-45 tahun terdapat 1 orang (5,3%), usia 46-55 tahun terdapat 7 orang (36,8%) , usia >56 tahun terdapat 11 orang (57,9%). Pada jenis kelamin laki-laki terdapat 10 orang (62,6%), jenis kelamin perempuan terdapat 9 orang (37,4%) responden dengan kemampuan *self care* buruk. Pada tingkat pendidikan Tidak Sekolah terdapat 1 orang (5,3%), tingkat pendidikan SD-SMP terdapat 10 orang (52,6%), tingkat pendidikan SMA- Perguruan Tinggi terdapat 8 orang (42,1%) responden dengan kemampuan *self care* buruk. Pada status perkawinan menikah terdapat 15 orang (78,9%), sedangkan pada status perkawinan duda/janda terdapat 4 orang (21,1%) responden dengan kemampuan *self care* buruk. Sedangkan pada lama menderita  $\leq 1$  tahun terdapat 12 orang (63,2%), lama menderita  $\geq 1$  tahun terdapat 7 (36,8%). Sedangkan responden dengan kemampuan *self care* baik, pada usia 36-45 tahun terdapat 2 orang (3,6%), usia 46-55 tahun terdapat 15 orang (26,8%) , usia >56 tahun terdapat 39 orang (69,7%) responden dengan kemampuan *self care* baik. Pada jenis kelamin laki-laki terdapat 35 orang (62,5%), jenis kelamin perempuan terdapat 21 orang (37,5%). Pada tingkat pendidikan Tidak Sekolah terdapat 0 orang (0,0%), tingkat pendidikan SD-SMP terdapat 11 orang (19,6%), tingkat pendidikan SMA-Perguruan Tinggi terdapat 45 orang (80,4%), responden dengan kemampuan *self care* baik. Pada status

perkawinan menikah terdapat 53 orang (94,6%), sedangkan pada status perkawinan duda/janda terdapat 3 orang (5,4%). Sedangkan pada lama menderita  $\leq 1$  tahun terdapat 1 orang (1,8%), lama menderita  $\geq 1$  tahun terdapat 55 (98,2%) responden dengan kemampuan *self care* baik.

*Self care* adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan emosional mereka. Ini yang meliputi aktivitas yang membantu meredakan stres, meningkatkan kesejahteraan, dan menjaga keseimbangan dalam kehidupan sehari-hari. Contoh *self care* termasuk tidur yang cukup, makan makanan yang bergizi, berolahraga, melakukan hobi yang disukai, meditasi, berbicara dengan teman atau keluarga, dan meminta bantuan profesional jika diperlukan. *Self care* penting untuk mencegah burnout dan menjaga kualitas hidup yang baik.

*Self care* menurut Teori Dorothea Orem (2001) adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Orem memisahkan kebutuhan perawatan diri menjadi tiga kategori, yaitu, kebutuhan perawatan diri *universal*, kebutuhan perawatan diri perkembangan, dan kebutuhan perawatan diri yang menyimpang. Kebutuhan perawatan diri *universal* mencakup berbagai aspek dan fase perkembangan manusia (kebutuhan yang

terjadi sebagai akibat dari perkembangan pribadi), kondisi pasien. Dalam melakukan *self care* terdapat beberapa pengaruh yang berdampak bagaimana cara pasien melakukan hal tersebut yang disebut *basic conditioning factors*. Pengaruh yang dimaksud adalah umur, jenis kelamin, status tingkat perkembangan, status kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, ketersediaan bahan, faktor sosiokultural, dan faktor lingkungan luar. *Basic conditioning factors* merupakan suatu nilai yang berdampak terhadap kebutuhan *self care* dan kemampuan dimilikinya.

Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Riegel *et al* (2009) dalam Simanjutak & Nasution (2021), peneliti mengatakan bahwa perilaku perawatan diri seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh 3 hal yaitu karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, dll), masalah (penyakit penyerta), dan lingkungan (dukungan sosial). Oleh karena itu penelitian ini juga mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri dalam 3 dimensi *self care* yang mencakup *Self Care Maintenance* (pemeliharaan diri), *Self Care Management* (pengelolaan diri), *Self Care Confidence* (kepercayaan diri).

Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih & Sudyasih (2018), tentang perawatan diri pada pasien gagal jantung, yaitu dengan hasil penelitian berdasarkan



dimensi *self care maintenance* adekuat sebanyak 4 orang (5,4%), sedangkan sebanyak 70 orang (94,6%) tidak adekuat. Berdasarkan dimensi *self care management* adekuat sebanyak 4 orang (15,4%), sedangkan sebanyak 22 orang (84,6%) tidak adekuat. Berdasarkan dimensi *self care confidence* adekuat sebanyak 27 orang (36,5%), sedangkan sebanyak 47 orang (63,5%) tidak adekuat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan diri yang tidak adekuat pada responden dengan usia kurang dari 65 tahun, sedangkan kemampuan *self care* adekuat pada responden dengan usia lebih dari 65 tahun. Peneliti mengatakan perilaku perawatan diri yang tidak adekuat mencerminkan kemampuan yang rendah dalam mengambil tindakan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan dirinya, menurut peneliti usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Djamaludin *et al* (2018), tentang hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017, yaitu dengan hasil penelitian 41 orang (51,9%) responden memiliki kemampuan *self care* baik, sedangkan 38 orang (48,1%) responden memiliki

kemampuan *self care* kurang baik, berdasarkan hasil penelitian sesuai dengan teori. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan diri yang baik. Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dari 79 responden pada kategori usia, yang memiliki *self care* baik, pada rentang usia >45 tahun sebanyak 17 responden (21,51%). Peneliti mengatakan bahwa, usia tua (dewasa akhir) kehidupan mereka sudah lebih dekat secara rohani kepada Sang Pencipta, sehingga secara fisik dan mental, pasien dapat lebih menerima tentang penyakit yang diderita dan mampu memilih perawatan yang dijalani.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada pasien gagal jantung, mengenai analisis univariat distribusi frekuensi *self care* pada pasien gagal jantung menunjukkan bahwa kemampuan *self care* responden sebagian besar memiliki kemampuan *self care* yang baik. Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dari 75 responden, 56 orang (74,7%) memiliki kemampuan *self care* yang baik, sementara 19 orang (25,3%) memiliki kemampuan *self care* yang buruk.

Pada kategori usia yang memiliki kemampuan *self care* baik, pada rentang >56 tahun sebanyak 39 orang (69,7%), menurut peneliti, usia lansia (lanjut usia) memiliki lebih banyak pengalaman hidup dan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan dibandingkan kelompok usia muda. Mereka mungkin lebih

menghadapi atau melihat dampak dari berbagai masalah kesehatan, sehingga lebih sadar pentingnya *self care*.

Kebiasaan hidup sehat yang mungkin telah dibangun selama bertahun-tahun dapat berkontribusi pada kemampuan *self care* yang baik. Kebiasaan seperti tidak merokok, mengonsumsi makanan sehat, dan rutin berolahraga sering kali sudah menjadi bagian dari gaya hidup mereka. Untuk jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki kemampuan *self care* yang baik, yaitu sebanyak 35 orang (62,5%), pada tingkat pendidikan SMA-Perguruan Tinggi memiliki kemampuan *self care* yang baik, sebanyak 45 orang (80,4%), pada tingkat pendidikan akan dipengaruhi oleh pendidikan yang diperolehnya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi yang lebih baik, yang memungkinkan mereka untuk membaca, memahami, dan mengikuti instruksi medis dan informasi kesehatan, maka akan semakin banyak informasi yang didapat, sehingga pasien akan lebih bijak dalam memilih perawatan yang baik yang akan dilakukan.

Pada status perkawinan, kemampuan *self care* yang baik lebih banyak dijumpai pada status perkawinan menikah, yaitu sebanyak 53 orang (94,6%), pasangan yang menikah sering kali memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial dari pasangan, serta stabilitas ekonomi dan sosial yang sering kali menyertai

pernikahan, semuanya berkontribusi pada peningkatan kemampuan *self care*.

Dukungan ini bisa membantu mengurangi stres, meningkatkan konsistensi dari efektivitas *self care*, mendorong individu untuk menjaga kesehatan mereka demi kesejahteraan bersama, yang pada gilirannya meningkatkan kemampuan untuk merawat diri sendiri. Sedangkan pada lama menderita, sebagian besar yang memiliki kemampuan *self care* yang baik pada lama menderita  $\geq 1$  tahun sebanyak 55 orang (98,2%), pasien yang telah mengalami lama menderita gagal jantung  $\geq 1$  tahun cenderung beradaptasi dengan kondisi mereka dan belajar bagaimana mengelola gejala serta kebutuhan perawatan diri sehari-hari. Hal ini membantu mereka mengembangkan rutinitas *self care* yang efektif. Waktu yang lebih lama dalam menghadapi penyakit kronis seperti gagal jantung memungkinkan pasien untuk mengembangkan dan menyempurnakan kemampuan *self care* mereka melalui pengalaman, pendidikan, dan dukungan yang berkelanjutan.

#### **4.2.2. Kualitas Hidup Pasien gagal Jantung**

Hasil penelitian dari 75 responden yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut mayoritas pasien 53 orang (70,7%) memiliki kualitas hidup baik, ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut

merasa kondisi kesehatan mereka cukup baik dan mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan relatif nyaman.

Sedangkan sebagian kecil pasien 22 orang (29,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk . pasien ini mungkin mengalami gejala yang lebih parah, merasa kurang puas dengan kondisi kesehatannya, dan mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari.

Responden yang memiliki kualitas hidup buruk, pada usia 36-45 tahun terdapat 0 orang (0%), usia 46-55 tahun terdapat 10 orang (45,4%), usia >56 tahun terdapat 12 orang (54,6%). Pada jenis kelamin laki-laki terdapat 11 orang (50,0%), jenis kelamin perempuan terdapat 11 orang (50,0%) responden dengan kualitas hidup buruk. Pada tingkat pendidikan Tidak Sekolah terdapat 0 orang (0,0%) tingkat pendidikan SD-SMP terdapat 10 orang (45,5%), tingkat pendidikan SMA-Perguruan Tinggi terdapat 12 orang (54,5%), responden dengan kualitas hidup buruk. Pada status perkawinan menikah terdapat 17 orang (77,3%), sedangkan pada status perkawinan duda/janda terdapat 5 orang (22,7%) responden memiliki kualitas hidup yang buruk. Pada lama menderita  $\leq 1$  tahun terdapat 10 orang (45,5%), lama menderita  $\geq 1$  tahun terdapat 12 orang (54,5%) responden dengan kualitas hidup yang buruk. Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik, pada usia 36-45 tahun terdapat 3 orang (5,7%), usia 46-55 tahun terdapat 12 orang (22,6%), usia >56 tahun terdapat 38 orang (71,1%) responden

dengan kualitas hidup baik. Pada jenis kelamin laki-laki terdapat 34 orang (64,2%), jenis kelamin perempuan terdapat 19 orang (35,8%) responden dengan kualitas hidup baik. Pada tingkat pendidikan Tidak Sekolah terdapat 1 orang (1,9) SD-SMP terdapat 11 orang (20,8%), tingkat pendidikan SMA-Perguruan Tinggi terdapat 41 orang (77,4%) responden dengan kualitas hidup baik. Pada status perkawinan menikah terdapat 51 orang (96,2%), sedangkan pada status perkawinan duda/janda terdapat 2 orang (3,8%) responden memiliki kualitas hidup yang baik. Pada lama menderita  $\leq 1$  tahun terdapat 3 orang (5,7%), lama menderita  $\geq 1$  tahun terdapat 50 orang (94,3%) responden dengan kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup adalah konsep yang mencakup berbagai aspek kesejahteraan individu, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Secara umum kualitas hidup mencakup beberapa dimensi yaitu, kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kemandirian, kesejahteraan emosional. Dalam konteks medis, kualitas hidup sering diukur untuk memahami bagaimana penyakit atau kondisi medis mempengaruhi kesejahteraan seseorang secara keseluruhan. Ini dapat membantu profesional kesehatan dalam merancang rencana perawatan yang tidak hanya berfokus pada perbaikan kondisi medis, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup menurut Nicholson (1989) adalah suatu konsep yang menilai bagaimana penyakit memengaruhi seseorang pasien. Bukan hanya penyakit yang akan memengaruhi pasien tetapi juga kepribadian, kemampuan beradaptasi, dan harapan untuk hidup sehat mereka. Sebagian pasien mengetahui pasti gejala penyakitnya saat kondisi sudah sangat berat, sedangkan sisanya mengenal penyakitnya sejak dini.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sampelan (2023), tentang hubungan *self care* dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo, yaitu 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%). Menurut pendapat peneliti yang mengatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan serta perhatian mereka. Kualitas hidup adalah konsep 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.

Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumayanti (2020), tentang kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskular di Yogyakarta, yaitu dengan hasil penelitian kualitas hidup responden dengan penyakit gagal jantung pada domain fisik didapatkan skor 37,05, sedangkan domain mental dengan skor 56,71. Rata-rata kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskular lebih tinggi pada domain mental dibandingkan domain fisik dengan hasil 56,07 dan 42,21. Dengan demikian peneliti mengatakan bahwa, berkaitan dengan hasil penelitian ini bahwa peningkatan skor kualitas hidup domain mental dapat dikarenakan tingkat spiritual responden yang tinggi sehingga mempengaruhi pandangan responden terhadap masalah emosional seperti cemas dan depresi akibat dari penyakit fisik yang diderita.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil pada penelitian ini kualitas hidup yang baik cukup mendominasi responden, rentang usia antara >56 tahun terdapat 38 orang (71,1%) dengan kualitas hidup yang baik. Pada jenis kelamin laki-laki terdapat 34 orang (64,2%) dengan kualitas hidup yang baik. Pada tingkat pendidikan SMA-Perguruan Tinggi terdapat 41 orang (77,4%) dengan kualitas hidup yang baik. Pada status perkawinan menikah terdapat 51 orang (96,2%) dengan kualitas hidup yang baik. Pada lama menderita  $\geq 1$  tahun terdapat 50 orang (94,3%) dengan kualitas hidup yang baik. Dari hasil tersebut peneliti menyimpulkan jika kualitas hidup



seseorang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan pendidikan, semakin matang tingkat usia seseorang, akan mendorong seseorang untuk lebih dekat pada Tuhan.

Pada laki-laki, lebih cenderung untuk terlibat dalam aktivitas fisik dan olahraga, yang berkontribusi pada kesehatan fisik yang lebih baik. Walaupun ada stigma yang sering menghalangi laki-laki untuk berbicara tentang masalah emosional, banyak laki-laki yang memiliki jaringan sosial yang kuat dan mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman, yang dapat membantu mereka mengatasi stres dan tantangan hidup.

Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi dapat mendorong orang tersebut untuk melakukan perawatan yang maksimal terkait penyakit yang sedang diderita, individu dengan pendidikan tinggi lebih cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan dan gaya hidup sehat. Status perkawinan menikah, lebih cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang belum menikah atau bercerai, pasangan yang menikah sering memberikan dorongan moral, dorongan, dan penghiburan satu sama lain, yang dapat membantu mengatasi stres dan tantangan hidup sehingga seseorang dengan status perkawinan menikah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Lama menderita  $\geq 1$  tahun, ketika seseorang telah menderita suatu kondisi lebih dari 1 tahun, mereka mungkin

memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan saat baru didiagnosis atau dalam tahap awal kondisi tersebut karena, seiring berjalannya waktu, individu belajar untuk beradaptasi dengan kondisi mereka. Mereka mungkin menemukan cara-cara untuk mengelola gejala dan menyesuaikan gaya hidup mereka untuk mengurangi dampak negatif dari kondisi tersebut.

#### 4.2.3. Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis hubungan *self care* dengan kualitas hidup diperoleh bahwa sebagian besar yaitu 56 dari 75 (74,7%) responden yang menyatakan memiliki kemampuan *self care* yang baik dengan memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 10 orang (13,3%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 46 orang (61,4%), sedangkan sebanyak 19 dari 75 (25,3%) responden memiliki kemampuan *self care* yang buruk dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 12 orang (63,2%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 7 orang (36,8%).

Hasil penelitian dengan *self care* buruk sebanyak 19 orang (25,3%), dengan kualitas hidup buruk ada 12 orang, dengan presentase usia dewasa madya awal 36-45 tahun sebanyak 1 orang (5,3%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 0 orang (0,0%), usia madya 46-55 tahun sebanyak 7 orang (36,8%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 5 orang (41,7%), usia lansia >56 tahun sebanyak 11 orang (57,9%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang

(58,3%). Persentase *self care* buruk berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (52,6%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 4 orang (33,3%), jenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (47,4%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (66,7%).

Presentase berdasarkan tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 10 orang (52,6%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (66,7%), tingkat pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 8 orang (42,1%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 4 orang (33,3%).

Presentase berdasarkan status pernikahan menikah sebanyak 15 orang (78,9%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (66,7%), status pernikahan duda/janda sebanyak 4 orang (21,1%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 4 orang (33,3%). Presentase berdasarkan lama menderita  $\leq 1$  tahun sebanyak 12 orang (63,2%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 9 orang (75,0%), lama menderita  $\geq 1$  tahun sebanyak 7 orang (36,8%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 3 orang (25,0%).

Sedangkan *self care* buruk dengan kualitas hidup baik ada 7 orang, dengan presentase usia dewasa madya awal 34-45 tahun sebanyak 1 (5,3%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (14,3%), usia dewasa madya 46-55 tahun sebanyak 7 orang (36,8%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (28,6%), usia lansia

>56 tahun sebanyak 11 orang (57,9%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 orang (57,2%). Presentase berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (52,6%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 6 orang (85,7%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (47,4%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (14,3%). Presentase pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 10 orang (52,6) dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (28,6%) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 8 orang (42,1%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 5 orang (71,4%).

Presentase berdasarkan status perkawinan menikah sebanyak 15 orang (78,9%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 7 orang (100,0%), status perkawinan duda/janda sebanyak (21,1%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 0 orang (0,0%). Presentase berdasarkan lama menderita  $\leq 1$  tahun sebanyak 12 orang (63,2%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (42,9%), lama menderita  $\geq 1$  tahun sebanyak 7 orang (36,8%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 orang (57,1%).

Hasil penelitian dengan *self care* baik sebanyak 56 orang (74,7%), dengan kualitas hidup buruk ada 10 orang, dengan presentase usia dewasa madya awal 36-45 tahun sebanyak 2 orang (3,6%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 0 orang (0,0%) orang, usia madya 46-55 tahun sebanyak 15 orang (26,8%) dengan kualitas

hidup buruk sebanyak 5 orang (50,0%), usia lansia >56 tahun sebanyak 39 orang (69,7%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 5 orang (50,0%).

Presentase berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (62,5%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang (70,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (37,5%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 3 orang (30,0%). Presentase berdasarkan tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 11 orang (19,6%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (20,0%), tingkat pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 45 orang (80,45) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (80,0%).

Presentase berdasarkan status pernikahan menikah sebanyak 53 orang (94,6%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 9 orang (90,0%), status pernikahan duda/janda sebanyak 3 orang (5,4%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (10,0%). Presentase berdasarkan lama menderita  $\leq 1$  tahun sebanyak 1 orang (1,8%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (10,0%), lama menderita  $\geq 1$  tahun sebanyak 55 orang (98,2%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 9 orang (90,0%).

Sedangkan *self care* baik sebanyak 56 orang (74,7%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 46 orang, dengan presentase usia dewasa madya awal 34-45 tahun sebanyak 2 orang (26,8%) dengan

kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (4,3%), usia dewasa madya 46-55 tahun sebanyak 15 orang (26,8%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 10 orang (21,7%), usia lansia >56 tahun sebanyak 39 orang (69,7%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 34 orang (74,0%).

Presentase berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (62,5%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 28 orang (60,9%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (37,5%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 18 orang (39,1%). Presentase pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 11 orang (19,6%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 9 orang (19,6%) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 45 orang (80,45) dengan kualitas hidup baik sebanyak 37 orang (80,4%).

Presentase berdasarkan status perkawinan menikah sebanyak 53 orang (94,6%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 44 orang (95,7%), status perkawinan duda/janda sebanyak 3 orang (5,4%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (4,3%). Presentase berdasarkan lama menderita  $\leq 1$  tahun sebanyak 1 orang (1,8%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 0 orang (0,0%), lama menderita  $\geq 1$  tahun 55 orang (98,2%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 46 orang (100,0%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 ( $0,001 \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet

Kabupaten Garut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care* yang baik secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada pasien gagal jantung. Sebaliknya, *self care* yang buruk berhubungan dengan kualitas hidup yang buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan *self care* dapat berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR=7,886 (95% CI 2,482-25,057) yang berarti bahwa responden yang memiliki kemampuan *self care* buruk berisiko 7,886 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan yang memiliki kemampuan *self care* baik.

*Self care* baik mencakup pengelolaan diet, aktivitas fisik, kepatuhan dalam pengobatan, serta pengawasan gejala dan tanda-tanda perburukan kondisi. Pasien yang mampu melakukan *self care* dengan baik cenderung memiliki kontrol yang lebih baik terhadap penyakit mereka, yang berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

Menurut Nicholson (1989) Kualitas hidup adalah suatu konsep yang menilai bagaimana penyakit memengaruhi seseorang pasien. Bukan hanya penyakit yang akan memengaruhi pasien tetapi juga kepribadian, kemampuan beradaptasi, dan harapan untuk hidup sehat mereka. Sebagian pasien mengetahui pasti gejala penyakitnya saat kondisi sudah sangat berat, sedangkan sisanya mengenal penyakitnya sejak dini.

Hal tersebut sejalan dengan teori Dorothea Orem tentang *self care* (2001), yang menyatakan dalam melakukan *self care* terdapat beberapa pengaruh yang berdampak bagaimana cara pasien melakukan hal tersebut yang disebut *basic conditioning factors*. Pengaruh yang dimaksud adalah umur, jenis kelamin, status tingkat perkembangan, status kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, ketersediaan bahan, faktor sosiokultural, dan faktor lingkungan luar. *Basic conditioning factors* merupakan suatu nilai yang berdampak terhadap kebutuhan *self care* dan kemampuan dimilikinya.

Menurut Riegel *et al* (2009), yang mengatakan bahwa perilaku perawatan diri seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh 3 hal yaitu karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, dll), masalah (penyakit penyerta), dan lingkungan (dukungan sosial). Oleh karena itu penelitian ini juga mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri dalam 3 dimensi *self care* yang mencakup *Self Care Maintenance* (pemeliharaan diri), *Self Care Management* (pengelolaan diri), *Self Care Confidence* (kepercayaan diri).

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Prihatiningsih (2018) yang dikutip oleh Evelyn (2021), yakni kemampuan *self care* mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung, yaitu dengan hasil *self care* baik sebanyak 41 responden (51,9%) dan *self*



*care* buruk sebanyak 38 responden (48,1%), sedangkan sebanyak 41 responden (51,9%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 38 responden (48,1%), dengan *p value* = 0,000 (< 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung, dengan nilai OR=9.062 yang artinya orang yang memiliki kemampuan *self care* baik akan 9 kali berpotensi memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Djamaludin (2018) tentang hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUP haji adam malik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan *self care* berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung (*p value*=0,000).

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Dionne Kessing *et al* (2019) yang dikutip oleh Sampelan (2023) yang berjudul *self care and health related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis* menunjukkan bahwa efek perawatan diri ditentukan untuk kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik dari waktu ke waktu. Hubungan perawatan diri dan kualitas hidup terkait kesehatan adalah sepenuhnya dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sampelan (2023), yaitu 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 dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RSD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Tanjung Selor. Peneliti mengatakan bahwa 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.

Menurut pendapat peneliti, gagal jantung merupakan kondisi medis kronis yang mempengaruhi kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif, yang berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien. *Self care* atau perawatan diri merupakan elemen kunci dalam manajemen gagal jantung, yang melibatkan aktivitas seperti mengelola gejala, mengikuti pengobatan, dan menerapkan gaya hidup sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Namun menurut peneliti dan berdasarkan teori dari beberapa para ahli, dalam penelitian ini responden yang memiliki *self care* baik namun memiliki kualitas hidup rendah terdapat 10 orang, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh

lama responden menderita sakit dan pengobatan ataupun kurangnya mendapat dukungan dari keluarga, sedangkan pada *self care* buruk terdapat 7 responden yang memiliki kualitas hidup baik, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh keyakinan akan kesembuhan responden sangat baik, responden mendapat dukungan dari keluarga, dengan meningkatkan bimbingan spiritual.

Dalam dimensi *self care management*, pada poin 1, yaitu mengubah perilaku pasien dengan penyakit gagal jantung stadium 1 atau 2 yang bersifat asimtomatik dapat menyebabkan upaya penegakan diagnosa secara dini sulit dilakukan. Jika penegakan diagnosa secara dini ini dapat dilakukan, klien diharapkan mampu mengubah gaya hidup sebagai upaya pencegahan faktor-faktor yang mengarah pada kondisi stadium yang lebih lanjut. Poin 2, yaitu menilai pemahaman pasien yang didiagnosis mengalami penyakit kronis sering mencoba untuk memahami secara konkret antara gejala yang muncul dan penegakan diagnosa. Keadaan tersebut menjelaskan bahwa dalam tahap awal penegakan diagnosa penyakit gagal jantung, klien cenderung tidak percaya, membutuhkan waktu untuk menerima diagnosa tersebut, dan membutuhkan waktu pula untuk mengubah perilaku. Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa klien yang didiagnosis dengan penyakit kronis bersikap meremehkan tingkat keparahan kondisi dan menolak terapi karena menganggap tidak ada kelainan atau gejala yang tampak. Poin 3,

yaitu membangun kepercayaan diri, kepercayaan diri yang kuat adalah kemampuan untuk melakukan suatu tindakan, meningkatkan perasaan percaya diri pasien merupakan komponen penting untuk mendukung sistem manajemen diri. Menilai kepercayaan diri pasien dapat dilakukan dengan cara pengukuran, pengukuran dilakukan dengan melakukan perubahan perilaku rentang nilai keyakinan adalah skala 1 (tidak sama sekali percaya diri) sampai 10 (sangat yakin). Hasil penilaian sebesar tujuh poin atau lebih tinggi, mengindikasikan bahwa pasien merasa cukup percaya diri dan proses perubahan perilaku kemungkinan akan berhasil. Skor kurang dari tujuh menunjukkan kebutuhan untuk mengubah rencana sehingga tujuan dapat dicapai. Empat komponen penting untuk membangun percaya diri pasien adalah penguasaan kinerja, pemodelan, interpretasi gejala, dan persuasi verbal.