

***DEPENDENCY CARE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG SELAMA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT: STUDI LITERATURE***

Maya Rokayah<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Marina Kristi Layun Rining<sup>3</sup>, Sholichin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Student of Nursing S1 Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

[mayarokayah09@gmail.com](mailto:mayarokayah09@gmail.com)

<sup>2</sup>Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

[chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)

<sup>3</sup>Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>4</sup>Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, FK Universitas Mulawarman Samarinda

[sholichin307@gmail.com](mailto:sholichin307@gmail.com)<sup>3</sup>

---

**ABSTRAK**

Gagal jantung merupakan penyakit tidak menular hanya saja penyakit gagal jantung menjadi masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia, Gejala gagal jantung bisa berupa sesak nafas, bengkak dan kelelahan yang berlangsung cukup lama sehingga menimbulkan perubahan dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional pada pasien ketika menjalani kehidupan sehari-hari, sehingga menyebabkan *Dependency Care* pada pasien. Tujuan dari studi literatur ini untuk mengetahui gambaran *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit. Studi literature ini dibuat dengan melakukan analisis terhadap artikel-artikel ilmiah minimal yang telah di publikasi pada tahun 2016 sampai 2020 dan berbahasa inggris. Data di dapat dari *database* meliputi: Pubmed dan Sciene Direct dengan menggunakan kata kunci *dependency care, heart failure, cardiac failure, heart decompensation* dan *hospitalized*. Hasil dari studi literature yang di dapat sebanyak 4 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil telah di temukan bahwa gagal jantung dapat memberikan dampak yang negative terhadap pemenuhan kebutuhan dasar dari pasien, pada pasien gagal jantung sepenuhnya tergantung oleh perawatan dari orang lain. Oleh karena itu, hasil telaah dari literature ini bahwa ketergantungan kepada seseorang atau perawat itu muncul karena pasien memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari: makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang atau tidur, memakai dan melepas pakaian, suhu tubuh, hygiene, menghindari bahaya, komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan dan nilai norma, aktifitas sehari-hari, aktifitas rekreasi dan kemampuan belajar.

**Kata Kunci:** Gagal Jantung, *Dependency Care*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung atau *heart failure* merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak dapat lagi memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik darah, yang di tandai dengan gejala seperti sesak nafas, intoleransi aktifitas dan kelelahan serta bisa mempengaruhi aktifitas sehari-hari (Aritonang, 2019). Gagal jantung merupakan penyakit tidak menular hanya saja penyakit gagal jantung menjadi masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia serta gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskuler yang sangat cepat meningkat jumlahnya, pada setiap tahun banyak yang mengalami kematian sekitar 36 juta orang karena penyakit jantung, sedangkan secara global hampir 23,6 juta orang meninggal dikarenakan penyakit jantung (Afitasari & Kristinawat, 2020).

*World Health Organization* (WHO) 2017 menyatakan bahwa angka data kematian yang diperoleh karena penyakit jantung sebanyak 17,7 juta orang pada setiap tahunnya dan 31% merupakan penyebab dari seluruh kematian global. Pada tahun ke tahun angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung diprediksi akan terus meningkat, pada tahun 2030 penyakit jantung akan mencapai 23,3 juta kematian. Negara Amerika Serikat penyebab paling utama kematian wanita yang berusia  $\geq 65$  tahun disebabkan karena penyakit jantung, *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2016 menyatakan bahwa Amerika Serikat diperkirakan 85,6 juta orang mengidap penyakit jantung. Pada kelompok usia 60-79 tahun yang berjenis kelamin laki-laki hidup dengan penyakit jantung sebanyak 69,1% sedangkan yang berjenis kelamin wanita dengan penyakit jantung sebanyak 67,9% dan pada kelompok usia 80 + tahun yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 84,7% sedangkan pada wanita sebesar 85,9% (Go *et al.*, 2016).

Indonesia dengan kasus penyakit jantung sudah sangat meningkat dengan pesat pada orang yang lanjut usia, data dari Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2018 menyatakan bahwa prevelensi penyakit jantung di Indonesia mempunyai angka sebesar 1,5%. Prevelensi penyakit jantung menurut karakteristik umur 75+ sebanyak 4,7%. Karakteristik jenis kelamin, pada jenis kelamin perempuan lebih besar memiliki prevelensi penyakit jantung yaitu sebesar 1,6% sedangkan pada laki-laki sebesar 1,3%. Karakteristik pada tempat tinggal yang memiliki prevelensi penyakit jantung tertinggi yaitu perkotaan sebesar 1,6% dan perdesaan sebesar 1,3%. Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyatakan bahwa Kalimantan Timur dengan kasus penyakit jantung memiliki jumlah sebanyak 1,9% dan Kalimantan Timur menurut Kementerian Kesehatan (KemenKes) pada tahun 2018 memiliki peringkat ke 6 dari seluruh Provinsi yang mempunyai kasus penyakit jantung tertinggi. Prevalensi angka kejadian penyakit gagal jantung di Samarinda itu sendiri mencapai 733 pasien yang dirawat Rumah Sakit Umum Daerah Awab Sjahranie Samarinda data di ambil pada tahun (2018).

Gagal jantung merupakan keadaan yang sangat serius karena angka kematian yang di sebabkan oleh gagal jantung setiap tahun terus meningkat, banyak dari orang selalu salah mengartikan gagal jantung sebagai berhentinya jantung akan tetapi gagal jantung itu sendiri merupakan berkurangnya kemampuan jantung untuk mempertahankan beban kerjanya kondisi ini dapat disebabkan karena berbagai hal tergantung bagian jantung mana yang sedang mengalami gangguan. Penyebab terjadinya gagal jantung dibagi menjadi dua sisi sesuai dengan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan, jika sisi kiri yang mengalami kegagalan maka akan muncul gejala seperti cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas dan penurunan fungsi ginjal sedangkan ketika sisi kanan yang mengalami kegagalan maka gejala yang muncul berupa edema, anorexia, mual dan sakit didaerah perut (Fajriah., 2020).

Gejala gagal jantung bisa berupa sesak nafas, bengkak dan kelelahan yang berlangsung cukup lama sehingga menimbulkan perubahan dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional pada pasien ketika menjalani kehidupan sehari-hari, status fungsional yang rendah dapat

menyebabkan menurunnya kemampuan pasien dalam menjalani *self care*. Manajemen utama pada pasien gagal jantung yaitu dengan melakukan perawatan secara mandiri di lakukan dengan konsisten (Gagal et al., 2020).

Gagal jantung merupakan penyakit yang tidak menular hanya saja penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, gagal jantung memiliki dampak yang sangat *negative* terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, adanya perubahan citra tubuh, kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, disfungsi seksual, dan ketidakmampuan pada klien gagal jantung beradaptasi terhadap penyakitnya. Pasien gagal jantung juga masih sering mengandalkan perawat atau orang sekitar untuk melakukan perawatan untuk dirinya sendiri sehingga pasien banyak yang ketergantungan terhadap perawatan diri (*dependent care*), maka dari itu peran *self care* sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung serta membantu seseorang untuk menjalani hidup dan diperlukan untuk menjaga fisik serta kesejahteraan emosional (Djamiludin *et al.*, 2018).

*Self Care* dapat diartikan sebagai proses menjaga kesehatan melalui peningkatan kesehatan dan praktik pencegahan, pasien dengan gagal jantung dan memiliki perilaku *self care* yang lebih efektif pasti akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan tingkat kematian akan menjadi rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat *self care* yang lebih rendah. *Self care* merupakan performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. *Self care* sangat penting untuk pasien dengan gagal jantung agar bisa mendisiplinkan diri dan secara teratur untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. *Self care* adalah melakukan perawatan untuk diri sendiri dengan melakukan hal-hal yang bermanfaat baik secara jasmani maupun rohani (Jaarsma *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018) dengan judul “*Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung*”. Menunjukkan bahwa manajemen utama untuk pasien yang terkena penyakit gagal jantung yaitu dengan melakukan perawatan secara mandiri, beberapa penelitian menunjukkan bahwa hasil perawatan pada pasien gagal jantung lebih baik pada pasien yang terlibat dalam perawatan diri secara konsisten. Perawatan mandiri (*self care*) pada pasien gagal jantung dengan grade III dan IV dimana pasien tidak mampu

beraktivitas atau bergerak serta mampu dalam melakukan pengambilan keputusan sedangkan untuk pasien gagal jantung grade I dan II dimana pasien masih mampu dalam beraktivitas atau bergerak serta mampu dalam melakukan pengambilan keputusan (Orem, 2001; Tomey & Alligood, 2006).

System perawatan yang terkompensasi penuh dan sebagian agar pasien tidak mengalami ketergantungan dan menumbuhkan keyakinan diri untuk mengimplementasikan perawatan secara mandiri, dalam melakukan kebutuhan perawatan diri pasien dapat tercapai oleh perawat atau pasien yang dilandasi dengan tiga tahap yang telah di sesuaikan dengan kesanggupan dari pasien yang ikut serta dalam melakukan tindakan keperawatan. Tindakan *Wholly Compensatory System* yaitu tindakan yang di bantu sepenuhnya oleh perawat yang meliputi: membantu pasien bangun atau pindah dari tempat tidur, pasien terpasang oksigen, terpasang selang NGT dan terpasang foley kateter. Tindakan *Partial Compensatory System* yaitu tindakan yang perawat hanya mengompensasi keterbatasan perawatan diri pasien sesuai dengan kebutuhannya tindakan yang di bantu meliputi: dalam penyiapan pasien pulang ke rumah seperti mengajrkan pasien untuk memonitor kondisi, meminum obat secara teratur, menurunkan konsumsi garam diet, olahraga teratur secara rutin. Sedangkan untuk tindakan *Educative-Supportive Compensatory* yaitu tindakan yang dilakukan oleh pasien atau keluarga sendiri perawat hanya memberikan pendidikan, dukungan serta memonitor kondisi agar pasien melakukan perawatan secara mandiri (Jerry., 2020).

Pasien dengan gagal jantung dilaporkan mengalami gangguan pada status kesehatan yang dapat mengakibatkan peningkatan perawatan, ketergantungan hidup pada pasien gagal jantung harus dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan status kesehatan. Yang dapat mengakibatkan pasien gagal jantung merasa bahwa dirinya membebani keluarga, serta terisolasi secara social dan sering kali melaporkan persepsi yang rendah tentang kesehatan. Oleh sebab itu, Perawat yang memiliki wewenang sebagai tenaga kesehatan professional dibidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar

terhadap pemberian bantuan terhadap pasien gagal jantung hanya saja perawat harus memandirikan pasien agar ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi bergantung terhadap orang lain (Juárez-Vela et al., 2020).

*Dependency Care* yang disebabkan oleh pasien gagal jantung terjadi ketika efek yang ditimbulkan yaitu fisiologis, emosional dan psikologis, sehingga membatasi pasien dalam melakukan aktivitas dan menyebabkan kehilangan kemandirian yang disebabkan oleh banyaknya masalah. *Dependency care* atau disebut dengan ketergantungan perawatan merupakan suatu proses professional untuk meningkatkan kemandirian pasien (Dijkstra dkk., 2015). *Dependency care* pada asuhan keperawatan mengacu pada aktivitas keperawatan pasien yang dilakukan tanpa bantuan jika mereka memiliki kekuatan, pengetahuan atau kemampuan yang di perlukan. Karena itu, selama periode tertentu ketergantungan perawatan pasien, diharapkan perawat melakukan tindakan yang terbaik untuk pemenuhan kebutuhan pada pasien, dengan tujuan untuk memandirikan pasien secepat mungkin. Keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada kecepatan pasien secara mandiri melakukan kegiatan yang normal. Cara untuk menentukan tingkat kemandirian yaitu dengan kegiatan melakukan kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, mengenakan pakaian dan pergi ke toilet.

Dorothea Orem di dalam *self care* hanya berfokus kepada konseptual atau kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraanya. Teori ini memberika landasan bagi perawat untuk pentingnya memandirikan klien sesuai dengan tingkat ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi dependent, *self care* dibentuk sangat efektif yang akan membantu membentuk integritas seseorang agar fungsi manusia dan sangat erat kaitannya dengan perkembangan manusia. Kemampuan individu dalam melakukan *self care* sangat dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti: umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi social budaya, *system* perawatan kesehatan (diagnostic, penatalaksanaan modalitas), *system* keluarga,

pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber (Muhlisin & Irdawati, 2010).

Penerapan teori *Self Care Orem* dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari proses pengkajian sampai evaluasi keperawatan, *self care* memiliki tujuan untuk melakukan perawatan diri pada pasien gagal jantung. Teori ini merupakan suatu landasan perawat agar memandirikan pasien supaya tidak ketergantungan dalam melakukan perawatan diri sendiri karena, *Orem self care* digunakan untuk mengontrol faktor eksternal dan faktor internal yang dapat memengaruhi aktivitas seseorang untuk menjalankan fungsinya dan berperan untuk mencapai kesejahteraan (Katuuk *et al.*, 2020).

Studi Pendahuluan yang di lakukan di RSUD I.A. Moeis Samarinda jumlah kejadian pasien gagal jantung pada tahun 2020 sebanyak 1.079 orang, pada tahun 2021 di bulan Juni di tanggal 22 yang mengalami penyakit gagal jantung sebanyak 32 pasien. Pasien gagal jantung di ruangan mengalami penurunan produktifitas pola aktivitas sehingga dapat menghambat perawatan mandiri dai seorang pasien gagal jantung, saat di malam hari pasien mengalami sesak nafas dan terganggunya pola tidur pada malam hari, palpitasi, kelelahan dan kaki bengkak. Dampak dari manifestasi tersebut pasien gagal jantung stase III dan IV membutuhkan bantuan penuh dan untuk pasien gagal jantung stase I dan II membutuhkan bantuan sebagian.

Berdasarkan fenomena diatas menjelaskan bahwa pada kasus penyakit gagal jantung berdasarkan tingkat ketergantungan *self care* pada pasien semakin meningkat dengan seiring bertambahnya zaman, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi literature terhadap “*Dependency Care Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit: Studi Literature*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit gagal jantung merupakan penyakit yang tidak menular hanya saja penyakit gagal jantung dapat menyebabkan adanya penurunan kualitas hidup pasien, pasien gagal jantung mengalami gejala seperti keletihan/kelelahan terus

menerus sepanjang hari, mengalami insomnia serta nyeri dada saat melakukan aktivitas sehari-hari dan dispena pada saat istirahat itu lah yang menyebabkan pasien gagal jantung mengalami penurunan aktivitas sehingga banyak pasien yang membutuhkan bantuan dari perawat maupun keluarga, sehingga menyebabkan ketergantungan pada saat melakukan perawatan mandiri. *Dependency Care* yang disebabkan oleh pasien gagal jantung terjadi ketika efek yang ditimbulkan yaitu fisiologis, emosional dan psikologis, sehingga membatasi pasien dalam melakukan aktivitas dan menyebabkan kehilangan kemandirian yang disebabkan oleh banyaknya masalah. Dengan demikian diperlukannya suatu program yang lebih lanjut dalam meningkatkan kinerja *self care* agar pasien tidak ketergantungan terhadap perawatan untuk dirinya sendiri. Berdasarkan fenomena tersebut dibutuhkan penelitian mengenai Studi Literatur *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit?

### **C. Tujuan Studi Literatur**

Tujuan dari studi literatur ini untuk mengetahui gambaran *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit

### **D. Manfaat Studi Literatur**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini yaitu:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Studi literature ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan bagi tenaga kesehatan ataupun pemerintah terkait dengan *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit.

#### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

##### **a. Bagi Peneliti Lain**

Bagi peneliti lain, data yang didapatkan dari studi literature ini dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan positif sebagai bahan untuk acuan institute/yayasan ITKes Wiyata Husada Samarinda dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang serta sebagai dasar pertimbangan terhadap studi literature review *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan refleksi betapa pentingnya informasi mengenai Studi Literatur tentang *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Raul Juarez-Vela, Angela Durante, Begona Pellicer-Garcia, *et.al.*, (2020) penelitian ini berjudul “*Care Dependency in Patients with Heart Failure a Cross-Sectional Study in Spain*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk: (1) untuk mengeksplorasi profil ketergantungan perawatan dalam sampel perwakilan pasien SpainsHF melalui *Care Dependency Scale (CDS)* dan (2) untuk mengidentifikasi korelasi ketergantungan perawatan dalam hal ini. Populasi dengan menggunakan bahan dan metode dengan studi *cross-sectional* dari 187 pasien yang dirawat karena dekomposisi gagal jantung di Rumah Sakit CI saya nico of Zaragoza (Spanyol). Hasil yang di dapat dari penelitian ini yaitu hanya 15% dari sampel sangat atau sepenuhnya bergantung pada perawatan dari orang lain, hasil juga menunjukkan bahwa pasien gagal jantung merasakan tingkat ketergantungan yang lebih besar pada perawatan dari orang lain dalam hal bergerak, berpakaian dan melepas pakaian, menjaga kebersihan pribadi yang baik, berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari dan rekreasi dan menjadi benua. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan memiliki perbedaan pada tempat penelitian, dan variabel yang di gunakan serta di

dalam penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan di lakukan memiliki persamaan di bagian metode penelitian dengan menggunakan *cross sectional*.

2. Ana Paula D.C, Mariana Alvina D.S, Bernardo D.S *et al.*, (2015). Yang berjudul “*Self-care in Heart Failure Patients*” dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku perawatan diri dan faktor terkait dalam sampel pasien gagal jantung Brasil. Metode dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif *cross sectional* dengan sampel non probabiliti, dengan jumlah sampel sebanyak 116 pasien rawat jalan yang menjalani pengobatan gagal jantung. Perawatan dri di evaluasi menggunakan *Self-Care of Heart Failure Index* (skor  $\geq 70$  poin = perawatan diri sesuai). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa skor rata-rata pada perawatan diri yang tidak tepat perawatan diri: 53,2 (SD = 14,3), manajemen perawatan diri: 50,0 (SD = 20,3) dan kepercayaan diri perawatan diri: 52,6 (SD = 22,7), jadi kesimpulannya bahwa perlu dilakukannya investasi untuk meningkatkan perilaku perawatan diri dan keperawatan dapat memainkan peran yang relevan dala peningkatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan memiliki perbedaan pada tempat penelitian, serta di dalam penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan di lakukan memiliki persamaan di bagian desain penelitian dengan sama-sama menggunakan *Cross Sectional*.
3. Ida Ayu A.L, Made Ani S, Ni Wayan S., (2020) penelitian yang berjudul “*Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung DI RSD Mangusada*” penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Mangusada. Dengan desain penelitian adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, total responden dan diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner perawatan diri indeks jantung (SCHFI) dan kuesioner hidup Minnesota (MLHFQ). Hasil dari penelitian ini

menunjukkan bahwa skor perawatan diri rata-rata sebesar 45,25 dan skor rata-rata kualitas hidup sekitar 60,67. Dari penelitian di atas di harapkan mampu mendorong penyediaan layanan keperawatan memainkan peran aktif dalam memberikan pendidikan dan motivasi kepada pasien gagal jantung dalam meningkatkan kemampuan *self care*. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan memiliki perbedaan pada tahun penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian serta di dalam penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan memiliki persamaan yaitu sama di bagian desain penelitian dengan menggunakan desain deskriptif.

4. Maryam Karami S, Jila Ganji, Sedigheh Hassani M, *et al.*, (2019) penelitian yang berjudul “*Educational Intervention for Improving Self-Care Behaviors in Patients with Heart Failure: A Narrative Review*” Penelitian ini bertujuan untuk meninjau intervensi pendidikan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung. Studi ini adalah studi review naratif yang menggunakan pencarian di database seperti Google Scholar, Cochrane, Science Direct, ProQuest, Springer, SID, Magiran, IranMedex, Web of science, Scopus, dan PubMed dari tahun 2000-2018, dengan menggunakan kata kunci: gagal jantung, perawatan diri, pendidikan dan pelatihan. Intervensi pendidikan di bagi menjadi empat kelompok: pelatihan mengajar kembali tatap muka dan kunjungan rumah melalui panggilan telepon tindak lanjut, pelatihan kelompok, dan e-learning. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa empat metode edukasi di atas secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan memiliki perbedaan pada tempat penelitian, dan metode penelitian yaitu dengan menggunakan studi review naratif serta di dalam penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan memiliki persamaan di bagian variabel yaitu meneliti terkait dengan perawatan diri pasien gagal jantung.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Gagal Jantung**

Gagal jantung adalah keadaan patofisiologis yang sangat bervariasi dan kompleks, karena banyak penyakit yang dapat menimbulkannya seperti hipertensi, diabetes mellitus dan sebagainya. Gagal jantung merupakan keadaan suatu patofisiologik jantung sebagai pompa yang tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan yang memiliki ciri-ciri yaitu gagal relative terhadap kebutuhan metabolic tubuh sedangkan penekanan arti gagal ditujukan pada fungsi pompa jantung secara keseluruhan (Irwan, 2018).

Gagal jantung merupakan kondisi kronis dan progresif serta sindrom klinik yang kompleks dimana terjadi gangguan struktur dan fungsi ventrikel dalam proses pengisian maupun pemompaan darah. Pada sindrom klinis gagal jantung yang diakibatkan oleh gangguan pada pericardium, miokardium, endocardium, katup jantung ataupun pembuluh darah besar dan adanya abnormalitas metabolic tertentu, penyebab terbanyak adalah karena adanya gangguan dari fungsi miokardium ventrikel kiri (Fikriana, 2018).

Gagal jantung merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika jantung tidak dapat berespons secara adekuat terhadap stress untuk memebuhi kebutuhan metabolisme di dalam tubuh, di dalam kondisi jantung gagal untuk melakukan tugasnya yaitu sebagai pompa yang akan mengakibatkan terjadinya gagal jantung (Yuli, 2014).

##### **a. Etiologi Gagal Jantung**

Black & Hawks (2014) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan melemah atau merusak miokardium pada gagal jantung yaitu:

### 1) Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik disebabkan oleh faktor yang berasal dari jantung itu sendiri, penyebab utama atau yang paling sering dijumpai yaitu penyakit arteri koroner (PAK), PAK merupakan pengurangan aliran darah melalui arteri koroner sehingga mengurangi penghantaran oksigen ke miokardium kemudian tanpa adanya oksigen maka sel otot tidak dapat berfungsi dengan baik. Adapun penyebab yang sering di temui yaitu infark miokardium ketika miokardium kekurangan darah dan jaringan mengalami kematian sehingga tidak dapat berkontraksi, sehingga miokardium yang tersisa harus melakukan kompensasi untuk kehilangan jaringan tersebut. Gagal jantung yang disebabkan oleh faktor intrinsik tidak hanya itu saja akan tetapi masih banyak lagi seperti penyakit katup, kardiomiopati dan distritmia, adapun beberapa kondisi tertentu yang dapat menekan jantung dari luar sehingga membatasi pengisian ventrikel dan kontraktilitas miokardium. Gangguan yang dapat menyebabkan pengisian ruang jantung berkurang dan peregangan serat miokardium meliputi *pericarditis kontraktif*, yaitu suatu proses inflamasi dan fibrosis pada kantong pericardium dan *tamponade jantung* yang dapat melibatkan akumulasi cairan atau darah di kantong pericardium, sehingga pericardium menutupi keempat ruangan jantung, kompresi pada jantung akan mengurangi relaksasi diastolic sehingga meningkatkan tekanan diastolic dan menghambat aliran darah keluar dari jantung

### 2) Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik yang dapat menyebabkan kebutuhan berlebihan dari jantung dan juga meliputi peningkatan *afterload* (misalnya hipertensi) peningkatan volume pada sekuncup jantung dari hypovolemia atau peningkatan *preload*, dan peningkatan kebutuhan tubuh (kegagalan keluaran yang tinggi, misalnya tiroktosis, kematian). Beban jantung yang abnormal akan terjadi ketika tekanan atau volume darah di

ventrikel meningkat, ketika jantung mendapat pengisian darah yang berlebihan maka akan terjadi peregangan berlebihan dan akan mengakibatkan penurunan kontraksi sehingga darah tidak dapat meninggalkan ventrikel selama kontraksi dengan demikian beban jantung akan semakin meningkat usahanya dalam menggerakkan darah.

#### **b. Mekanisme Gagal Jantung**

Jantung yang sehat akan mencukupi kebutuhan oksigennya melalui cadangan jantung, cadangan jantung merupakan kemampuan jantung untuk meningkatkan curah jantung sebagai respons terhadap stress. Jantung yang normal dapat meningkatkan keluarannya sampai lima kali lipat tingkat istirahat, ketika jantung mengalami kegagalan pada saat istirahat pun jantung akan memompa semaksimal mungkin sehingga kehilangan cadangan jantung. Jantung yang lemah memiliki kemampuan yang terbatas untuk berespons terhadap kebutuhan tubuh terhadap peningkatan keluaran dalam stress (Black & Hawks, 2014).

Mekanisme dari gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh, apabila suplai darah kurang keginjal akan mempengaruhi mekanisme pelepasan renin-angiotensin dan akhirnya terbentuk angiotensin II yang mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosterone dan menyebabkan retensi natrium dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan ekstra-intravaskuler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan selanjutnya terjadi edema. Edema perifer terjadi akibat penimbunan cairan dalam ruang interstisial, proses ini timbul masalah seperti nokturia dimana berkurangnya vasokonstriksi ginjal pada waktu istirahat dan juga redistribusi cairan dan absorpsi pada waktu berbaring (Kasron, 2012).

Suplai darah tidak lancar di bagian paru-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> antara udara dan darah di paru-paru, sehingga oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan CO<sub>2</sub> yang akan membentuk asam didalam tubuh.

**c. Tanda dan Gejala**

Menurut Riza Fikriana (2018), ada beberapa gejala dari penyakit gagal jantung yang ditimbulkan meliputi:

1) Dipsnea/ sesak nafas

Seseorang dengan menderita gagal jantung pada umumnya akan mengalami yang namanya sesak nafas disaat sedang melakukan aktivitas, di saat istirahat, atau bahkan saat tidur pun, Karen sesak nafas timbul secara tiba-tiba dan sering kali membuat penderita terbangun dari tidurnya. Sesak nafas akan menjadi semakin berat pada penderita gagal jantung dalam posisi terlentang/supine, sehingga pada penderita gagal jantung posisi yang nyaman yaitu kepala lebih tinggi dari ekstermitas bawah, terkadang juga penderita menggunakan dua bantal saat tidur, dan juga penderita merasakan cepat lelah dan cemas. Mekanisme terjadinya sesak nafas pada penderita gagal jantung yaitu karena jantung tidak mampu memompakan darah yang berasal dari vena pulmonalis sehingga akan terjadi bendungan cairan di dalam paru-paru, adanya bendungan cairan di paru-paru ini akan mengganggu terjadinya pertukaran gas sehingga penderita akan menjadi seak nafas.

2) Batuk kronis atau muncul wheezing

Penderita gagal jantung juga memiliki gejala seperti batuk yang disertai dengan produksi mucus yang memiliki warna putih atau pink, hal ini terjadi karena penderita gagal jantung juga mengalami penumpukan cairan di paru-paru.

3) Edema

Penderita gagal jantung memiliki gejala edema yang biasanya muncul di kaki maupun abdomen, timbulnya edema akan menyebabkan penderita gagal jantung memiliki kenaikan berat badan secara drastis dikarenakan terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuhnya, ginjal juga mengalami gangguan dalam regulasi natrium dan air sehingga akan menyebabkan terjadinya peningkatan cairan di dalam jaringan

4) Fatigue

Penderita gagal jantung sering kali merasakan mudah lelah ketika melakukan aktivitas sehari-hari, yang dikarenakan jantung tidak mampu memompakan darah secara maksimal sehingga kebutuhan darah yang mengandung oksigen dan zat-zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi berkurang.

5) Nausea

Nausea atau mual biasanya penderita penyakit gagal jantung ini tidak adanya nafsu makan, diakibatkan karena saluran pencernaan mengalami penurunan kebutuhan aliran darah sehingga akan menyebabkan gangguan dalam pencernaan.

6) Konfusi

Penderita gagal jantung dapat munculnya kurang perhatian/ penurunan daya konsentrasi dan disorientasi, perubahan ini biasanya terjadi karena adanya perubahan kandungan elektrolit seperti natrium dalam tubuh yang akan menyebabkan seseorang menjadi konfusi.

7) Takikardi

Pada penderita gagal jantung seringkali mengalami palpitasi, dikarenakan jantung berusaha memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan.

8) Tanda dan Gejala Gagal Jantung Kiri

Keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri dada dan sesak, badan terasa lemah, cepat lelah, berdebar-debar, sesak napas, batuk,

anoreksia dan keluar keringat dingin, batuk atau batuk berdarah, fungsi ginjal menurun (Yuli, 2014).

9) Tanda dan Gejala Gagal Jantung Kanan

Adanya edema, anoreksia, mual, asites, sakit daerah perut, curh jantung rendah, distensi vena jugularis, hipersonor paa perkusi (Yuli, 2014).

**d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Gagal Jantung**

1) Usia

Resiko gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia, semakin bertambahnya usia maka akan semakin besar kemungkinan enderita gagal jantung (Ponikowski P, *et al.*, 2014).

2) Jenis Kelamin

Pada umumnya laki-laki berisiko untuk mendapat gagal jantung lebih besar dibandingkan perempuan, seteah menopause, frekuensinya menjadi hamper sama, mungkin karena adanya hormone estrogen pada perempuan yang berpengaruh terhadap bagaimana tubuh menghadapi lemak dan kolesterol.

3) Riwayat Merokok

Merokok merupakan faktor resiko yang kuat pada gagung, setelah melakukan penelitian studi cohort pada tahun 2001 didapatkan adanya hubungan natara merokok dan resiko menderita gagal jantung. Merokok pada usia 50 tahun, maka resiko menderita gagal jantung akan lebih tinggi 60%. Di Amerika merokok sebagai faktor resiko dari gagal jantung menduduki posisi kedua setelah CHD (Whelten, *et al.*, 2001).

4) Hipertensi

Hipertensi pada dasarnya didefinisikan sebgai tekanan sistol  $\geq 120$ mmHg, tekanan diastole  $\geq 80$  mmHg, atau memiliki riwayat menggunakan bat antihopertensi. Berdasarkan penelitian di Amerika,

hipertensi menduduki urutan ketiga sebagai faktor resiko gagal jantung setelah merokok dan CHD (Whelton, *et al.*, 2001).

5) Diabetes

Hipertensi dan diabetes sangat penting perannya sebagai faktor resiko pada gagal jantung, penemuan ini mengindikasikan bahwa dalam menjaga kesehatan, control hipertensi dan diabetes pada populasi umum sangat berperan dalam mengurangi insiden dan mortalitas dari gagal jantung (Whelton, *et al.*, 2001).

**e. Klasifikasi**

Menurut *New York Heart Association (NYHA)* menyatakan bahwa ada 4 kelas di dalam klasifikasi fungsional gagal jantung yaitu:

- 1) Kelas I: Tidak adanya batasan yang meliputi: aktivitas fisik yang biasa tidak menyebabkan dyspnea napas, palpitasi atau kelelahan berlebihan.
- 2) Kelas II: Gangguan aktivitas ringan meliputi: merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas biasa menimbulkan kelelahan dan palpitasi.
- 3) Kelas III: Keterbatasan dalam aktivitas fisik yang nyata meliputi: merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas yang kurang dari biasa dapat menimbulkan gejala.
- 4) Kelas IV: Tidak ada melakukan aktivitas fisik apapun tanpa merasa tidak nyaman meliputi: gejala gagal jantung kongestif ditemukan bahkan pada saat istirahat dan ketidaknyamanan semakin bertambah ketika melakukan aktivitas fisik.

**f. Komplikasi**

Kasron (2012), menyatakan bahwa komplikasi dari gagal jantung adalah:

1) Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik biasanya ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi ventrikel kiri, sehingga menimbulkan dampak yaitu terjadinya gangguan berat pada perfusi jaringan dengan penghantaran oksigen

ke dalam jaringan. Gejala ini merupakan gejala yang sangat khas karena terjadi pada kasus syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut, biasanya gangguan ini disebabkan oleh hilangnya 40% atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis focal diseluruh ventrikel, karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan persediaan oksigen miokardium di dalam tubuh.

2) Edema paru-paru

Edema paru-paru terjadi dengan cara yang sama seperti edema yang muncul pada bagian tubuh mana saja, termasuk faktor apa pun yang menyebabkan cairan interstitial paru meningkat dari batas negative menjadi batas positif.

3) Toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis

## 2. Konsep Dependency Care

### a. Teori *Dependency Care*

*Dependency Care* berasal dari kata ketergantungan perawatan yang merupakan suatu proses di mana professional kesehatan menawarkan dukungan untuk pasien yang mengalami penurunan kemampuan perawatan dirinya dengan tujuan mengembalikan kemandirian pasien (Dijkstra, 2015). Ketergantungan perawatan pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti fisik, mental, emosional, kognitif, kebutuhan social, ekonomi dan lingkungan. *Dependency care* merupakan suatu perawatan yang menjelaskan bagaimana anggota keluarga atau pun perawat dalam memberikan perawatan untuk orang yang ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ketergantungan perawatan mengacu pada perawatan yang diberikan kepada seseorang yang karena usia dan faktor yang berhubungan tidak dapat melakukan secara mandiri serta diperlukannya untuk

mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, atau melanjutkan pengembangan pribadi dan kesejahteraan.

Teori *dependency care* menjelaskan bahwa di dalam *system* perawatan diri dimodifikasi dan di arahkan kepada orang yang secara social tergantung dan membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan (Taylor & Renpenning, 2011). Untuk orang-orang yang secara social tergantung dan tidak dapat memenuhi permintaan perawatan diri sendiri, bantuan dari orang lain sangat di perlukan, dalam banyak hal perawatan diri dan ketergantungan perawatan adalah sejajar dengan hanya ada perbedaan utama bahwa ketika memberikan ketergantungan perawatan kepada orang tersebut memenuhi kebutuhan perawatan diri oleh orang lain. *Dependent care* dapat mempengaruhi atau mengkondisikan permintaan perawatan diri terapeutik dan dari agen perawatan diri, kebutuhan ketergantungan perawatan diperkirakan bertambah dengan bertambahnya penduduk usia lanjut dan jumlah orang yang hidup dengan kondisi penyakit kronis dan kondisi kecacatan (Yani, 2014).

**b. *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung**

Penderita gagal jantung sering kali mengalami gangguan dalam melakukan tugas sehari-hari, pasien gagal jantung yang berada di Rumah Sakit sangat membutuhkan bantuan dengan aktivitas instrumental di dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, ketidakmampuan untuk melakukan tugas sehari-hari yang normal dapat menyebabkan perasaan frustrasi, dan adaptasi terhadap keterbatasan fungsional. Ketergantungan perawatan merupakan penentu penting kualitas hidup di antara pasien dengan pasien gagal jantung, sebuah studi menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan perawatan yang lebih tinggi dikaitkan dengan penyakit generic dan penyakit tertentu yang lebih buruk dari status kesehatan pada pasien rawat jalan dengan gagal jantung (Janssen *et al.*, 2014).

Penelitian oleh (Juárez-Vela *et al.*, 2020) menjelaskan bahwa professional perawatan untuk melakukan penilaian mendalam tentang

tingkat ketergantungan pasien, memfasilitasi individualisasi rencana perawatan untuk pasien gagal jantung terutama individu dengan tingkat kelemahan dan ketergantungan yang tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat ketergantungan pada pasien gagal jantung dan kemampuan mereka untuk melakukan latihan fisik, dibuktikan oleh fakta bahwa sebagian besar subjek mengungkapkan bahwa kesulitan melakukan ADL seperti berpakaian dan menggunakan pakaian, mobilitas dan kebersihan. Ketergantungan perawatan adalah penentu kualitas hidup dan kelangsungan hidup pada pasien dengan gagal jantung, dalam penilaian rutin beban gejala pasien gagal jantung dan ketergantungan perawatan harus dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan kesehatan.

**c. Alat Ukur *Dependency Care***

1) *Care Dependency Scale*

Perkembangan *CDS* di Belanda untuk menilai ketergantungan perawatan pada penduduk demensia. Kuesioner ini diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia pada Maret 2012, Validitas konten dinilai oleh 18 orang Indonesia, sebagian besar para ahli Indonesia (91,8%) memberi peringkat kuesioner “baik” untuk kejelasan pada kata-katanya (Amir *et.al.*, 2014). *Care Dependency Scale* terdapat 15 item yang termasuk aspek fisik dan psikososial, oleh karena itu dapat digunakan secara komprehensif untuk menentukan tingkat ketergantungan perawatan, *CDS* adalah skala yang berasal dari perilaku yang di amati, sehingga akurasi penilaian tergantung pada sejauh mana tenaga kesehatan terbiasa dengan fungsi, terutama perawatan dan kebutuhan pasien. *Care Dependency Scale* dapat digunakan di berbagai negara maju salah satunya yaitu Cina, uji validitas dan reliabilitas *CDS* di translet ke Bahasa Cina menunjukkan hasil yang baik, terdapat konsistensi *CDS* menunjukkan hasil yang baik, dan memiliki Cronbach alpha mencapai 0,95. Uji validitas juga

baik dan memuaskan, hal ini menunjukkan bahwa skala validitas cukup baik untuk menilai ketergantungan (Rajabi *et.al.*, 2016). *Care Dependency Scale* menyediakan alat untuk menilai status ketergantungan perawatan pasien yang diukur dengan 15 kebutuhan manusia sesuai dengan konsep teori keperawatan antara lain: makan, minum, mobilitas. Pola siang atau malam, berpakaian, membuka baju, kebersihan, komunikasi, kegiatan sehari-hari, rekreasi dan kemampuan belajar. Instrument ini terdiri dari 15 item ketergantungan keperawatan (Dijkstra *et al.*, 2012).

Kuesioner *CDS* memiliki skala linkert 1-5 dengan kriteria sebagai berikut:

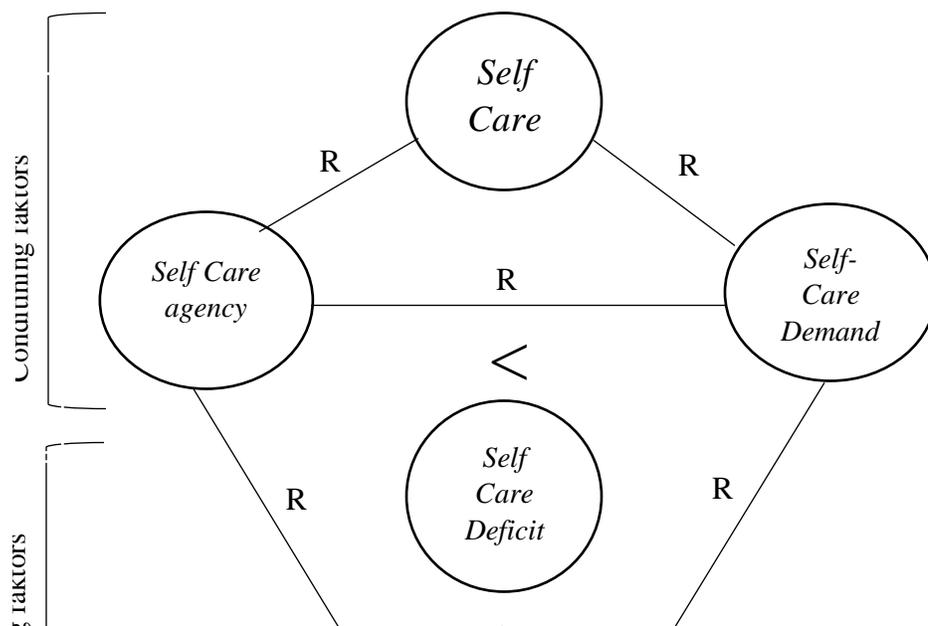
- a) Nilai 1 diartikan pasien kehilangan semua inisiatif untuk bertindak, oleh karena itu pasien selalu membutuhkan perhatian dan bantuan yang dibutuhkan
- b) Nilai 2 diartikan pasien banyak pembatasan untuk bertindak secara mandiri, oleh karena itu sebagian besar tergantung pada perawatan dan bantuan
- c) Nilai 3 diartikan pasien ada pembatasan untuk bertindak secara independen, oleh karena yaitu sebagian bergantung pada perawatan dan bantuan
- d) Nilai 4 diartikan pasien mempunyai beberapa batasan untuk bertindak mandiri, oleh karena itu hanya sampai batas tertentu tergantung pada perawatan dan bantuan
- e) Nilai 5 diartikan pasien hampir semuanya bisa dilakukan tanpa bantuan.

## **B. Teori Keperawatan**

Teori keperawatan konseptual oleh Dorothea E. Orem yaitu terkait dengan *self care* atau teori perawatan diri dan *dependency care* atau ketergantungan perawatan di mana teori ini berfokus pada utama bagaimana

individu dapat mampu untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya, teori ini merupakan suatu landasan bagi perawat ketika dalam memandirikan pasien sesuai dengan ketergantungannya bukan menempatkan pasien dalam posisi bergantung pada orang lain, karena menurut Orem *self care* itu digunakan untuk mengontrol faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi aktivitas seseorang untuk menjalani fungsinya dan berperan untuk mencapai kesejahteraannya. Kemampuan individu untuk memulai dirinya untuk melakukan perawatan secara mandiri dengan tujuan agar dapat mempertahankan kesehatannya disebut dengan *self care*, setiap individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya (Mardiyarningsih, 2018).

Orem 2001 ( di kutip dalam Yani, 2014) menyatakan bahwa “Keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang-orang yang benar-benar memiliki kebutuhan perawatan langsung akibat gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan” seperti pelayanan kesehatan langsung lainnya, keperawatan memiliki karakteristik social dan karakteristik interpersonal yang mencirikan hubungan antara seseorang yang membutuhkan perawatan dan mereka yang memberikan perawatan. Layanan bantuan yang diberikan sesuai dengan SCDNT-nya Orem menyediakan konseptualisasi layanan bantuan yang berbeda dari yang disediakan oleh keperawatan.



**Sumber:** Dorothea E. Orem (Nursalam, 2015)

**Skema 2.1:** Konsep Dorothea E. Orem

Orem mengembangkan teori tentang kemampuan merawat diri sendiri dengan SCDNT (*Self Care Deficit of Nursing Theory*) tersebut dinyatakan dalam tiga teori sebagai berikut: teori *system* keperawatan, teori deficit perawatan diri dan teori perawatan. Kegiatan dalam melakukan *self care* sangat penting untuk pasien gagal jantung dikarenakan dapat secara efektif untuk dapat meningkatkan kinerja manajemen diri dan pasien gagal jantung diharapkan dapat mampu melakukan aktivitas *self care* dengan konsisten setiap hari sehingga dapat meningkatkan dependency pada pasien., sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung dalam menjalani kehidupan sehari-hari tanpa bantuan.

Pengaplikasian teori keperawatan menurut orem meliputi: proses tahap pengkajian, tahap diagnose, tahap intervensi, tahap implementasi dan tahap evaluasi. Orem menggambarkan model dan pentingnya memahami terkait dengan *system* perawatan untuk individu atau untuk unit ketergantungan perawatan atau unit multi-person yang dilayani oleh perawat. Teori *self care* suatu *system* tindakan yang perlu dipelajari karena dalam perawatan diri itu harus dilakukan dengan sengaja dan terus-menerus dalam waktu dan kesesuaian, agar meminimalisirkan adanya ketergantungan perawatan sehingga bisa dimodifikasi untuk orang-orang pasien gagal jantung tidak tergantung atau selalu di bantu dalam memenuhi perawatan dirinya. Perawat berinteraksi dengan pasien menggunakan tiga tahap yang disesuaikan dengan kesanggupan pasien untuk ikut serta dalam tindakan keperawatan, yaitu terdiri dari (Orem, 2001; Tomey & Alligood, 2006):

1. *Wholly compensatory system*

Intervensi keperawatan yang dialokasikan pada pasien yang tidak mampu secara fisik dalam menjalankan aktivitas serta ketidakmampuan pasien untuk memenuhi kebutuhannya, yang termasuk dalam karakteristik ini adalah pasien gagal jantung dengan grade III dan IV dimana pasien tidak mampu dalam beraktivitas atau bergerak, serta mampu dalam melakukan pengambilan keputusan.

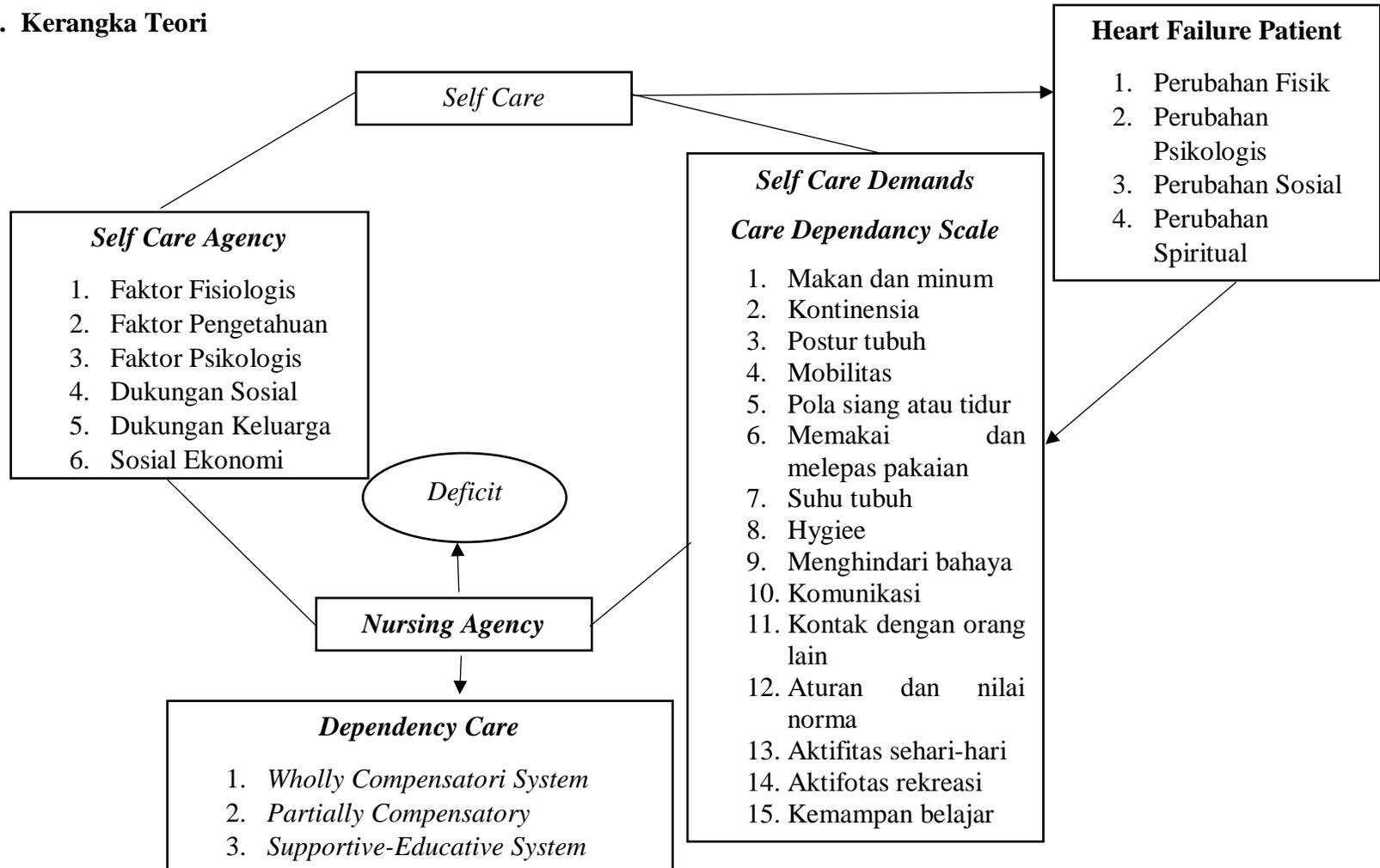
2. *Partially Compensatory*

Tindakan keperawatan yang dilakukan dimana sebagian tindakan dilakukan oleh perawat dan sisanya dilakukan oleh pasien sendiri, perawat memberikan intervensi self management karena keterbatasan gerak yang dialami pasien. Yang termasuk dalam karakteristik ini adalah pasien gagal jantung dengan grade I dan II di mana pasien masih mampu dalam beraktivitas atau bergerak, serta mampu dalam melakukan pengambilan keputusan.

3. *Supportif Educative System*

Tindakan kepada pasien yang membutuhkan edukasi dalam melakukan perawatan diri, *system* ini dilakukan supaya pasien dapat melakukan intervensi keperawatan setelah dilakukan edukasi, *system* ini dapat dilakukan dengan panduan (booklet) dan teaching.

### C. Kerangka Teori



**Skema 2.2:** Kerangka Teori

**Sumber :** Nursalam, 2015., Yani, 2014., Mardiyarningsih, 2018., Juarez-Vela *et al*, 2020.,Prihatiningsih & Sudiyah, 2018

#### **D. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep (*conceptual mutlak framework*) yaitu model pendahuluan dari adanya sebuah masalah di dalam penelitian dan yang menghubungkan variabel-variabel yang di teliti, kerangka konsep dibuat berdasarkan literature dan teori yang sudag ada (Swarjana., 2015).



*Dependency Care Pada Pasien  
Gagal Jantung*

**Skema 2.3:** Kerangka Konsep

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana dan struktur penyelidikan yang digunakan untuk memperoleh bukti-bukti agar dapat menjawab semua jawaban, desain penelitian juga diartikan sebagai struktur penelitian sebagai pengikat semua unsur dalam satu proyek penelitian untuk mencapai suatu tujuan bersama (Tarjo, 2019). Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian yaitu Literature review dengan Design penelitian *Studi literature* biasaya juga di sebut dengan *Studi Literature Review* yang merupakan cara sistematis dalam mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegritaskan serta menyajikan temuan dari brbagai studi penelitian pada pertanyaan peneliti atau suatu topik yang sangat menarik (Nursalam., 2020). Studi literature ini dilakukan pada buku-buku, jurnal dan penelitian yang telah dilakukan atau berkaitan dengan *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Perawatan Di Rumah Sakit untuk dilakukan nya peninjauan kembali atau mereview kembali, output dari studi literature ini tujuanya untuk memperkuat keefektifan teori dari *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung serta sbagai dasar untuk teori dalam melakukan studi literature merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai dan menafsirkan semua bukti yang ada dalam penelitian tersebut serta memberi jawaban untuk pertanyaan penelitin tertentu (Wahono., 2016).

### **B. Jenis Pengambilan Data**

*Studi literature review review* merupakan suatu rangkuman untuk beberapa studi yang telah di tentukan berdasarkan tema yang sudah di ambil atau di angkut, data yang di gunakan dalam penelitin ini yaitu menggunakan data sekunder yang tidak di amati secara langsung melainkan diperoleh dari hasil peneplitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam., 2020).

### C. Batasan Waktu Publikasi

Penelitian dengan menggunakan *Studi literature* ini yaitu jurnal yang dibatasi waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini, karena hasil penelitian disesuaikan dengan trend dan isu terkini. Standar yang telah ditetapkan dalam pengambilan jurnal yaitu lima tahun terakhir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh tahun untuk jurnal terbitan Internasional. Penelitian ini menggunakan temuan jurnal dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu pada tahun 2016-2020.

### D. Tahapan Studi Literature

#### 1. Planning

*Planning* merupakan tahapan paling awal dalam menjalankn studi literature review untuk strategi dalam mencari artikel atau jurnal terkait (Nursalam., 2020). Pada tahapan *planning* terdapat dua bagian di dlamnya yaitu:

##### a. *Formulate the review's research question*

*Formulate the review's research question* yaitu strategi yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC *framework* (Wahono., 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).

RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan?

RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif meneliti terkait dengan *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan?

RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan?

RQ 4 : Bagaimana gambaran pada *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama perawatan?

RQ 5 : Penyebab *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama perawatan?

Perumusan *Research question* pada *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit harus sesuai dengan 5 elemen PICOC yang terdiri dari: (1) Population yang merupakan sasaran kelompok yang di sesuaikan dengan tema dalam studi literature, (2) Intervention/Issue untuk menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti, (3) Comparison merupakan aspek investigasi di mana intervensi dibandingkan (4) Outcome merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic review* (5) Context merupakan pengaturan atau lingkungan investigasi.

**Tabel 3.1** Format PICOC Framework

PICOC Framework	
<b>Populasi</b>	Pasien gagal jantung
<b>Intervensi/Issue</b>	<i>Dependency care</i>
<b>Comparator</b>	Tidak ada
<b>Outcome</b>	Gambaran <i>dependency care</i> pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan
<b>Context</b>	<i>Cardiovaskuler Nursing</i>

b. *Develop the review protokol*

*Develop the review protokol* merupakan strategi kedua dalam menjalani tahap planning yaitu dengan cara merencanakan serta menetapkan prosedur dasar peninjauan, komponen dari strategi ini yaitu search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi, quality checklist atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian jurnal atau artikel menggunakan keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic riview* disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* sebagai berikut:

**Tabel 3.2** Kata Kunci Studi Literature

<b><i>Dependancy Care</i></b>	<b>Heart Failure</b>	<b>Hospitalized</b>
OR	OR	
Activity Intolerance	Cardiac Failure	
OR	OR	
Manajement activity	Heart Decompensation	

2) Cara Mengakses Jurnal

Mesin pecarian jurnall untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu scimagojr.com kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu scopus, science direct, springerlink, pubmed (Wahono., 2016).

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksi jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framewrok untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2015-2020, full text, language Bahasa inggris (Nursalam., 2020).

**Tabel 3.3** PICOS Framework

<b>PICOS</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
Population	Pasien Gagal Jantung	Bukan Pasien gagal jantung

Intervention/Issue	Studi yang hanya berfokus pada <i>dependency care</i>	Studi yang tidak berfokus pada <i>dependency care</i>
Camparator	None	None
Outcomes	Studi yang menggambarkan kondisi <i>dependency care</i> pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit	Studi yang tidak membahas tentang <i>dependency care</i> atau issue lain yang tidak bersangkutan
Study design and publication type	Cross sectional, Deskriptif, Kohort, Literature Pulication journal	Tidak ada kriteria eklusi pada study design Publication type: webpages
Publication years	Post 2016	Pre 2016
Language	Bahasa Inggris	Selain Bahasa Inggris

4) *Quality Cheklict* (penilaian Kualitas)

*Screening literature* menggunakan RAC (*Reasearch appraisal checklist*) untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi di dalam setiap *study* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah pada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan di nilai. Tujuan pengguna tool instrument *research appraisal*

*checklist* adalah melihat kualitas jurnal tersebut, kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber studi literature di tentukan berdasarkan analisis kualitas *research appraisal checklist* dengan skore tertinggi (205-306 poin) dan sdang (103-204 poin) sehingga didapatkan 3 artikel.

2. Conducting

a. Ekstrasi Data

Pada ekstraksi data dapat di gunakan link yaitu [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com) untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal, yang di amksut quartil jurnal adalah peringkat jurnal/ranking jurnal ada yang masuk di Q1, Q2, Q3, Q4 dan untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun berdasarkan quartil juga dapat digunakan untuk menjawab reaearch question (RQ) menurut (Wahono., 2016).

**Tabel 3.4** Data Extraction Properties Mapped to Research Question

<b>Property</b>	<b>Reasearch Question</b>
Penelitian dan publikasi	RQ1 dan RQ2
Metode: dependency care pada pasien gagal jantung selama perawatan di rumah sakit	RQ3, RQ4 dan RQ5

b. Gambaran Sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan anaisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artike ilmiah pada penelitian dan tidak di tambahkan medote analisis yang lain serta peneliti hanya merangkum hasil yang ada di artikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam.,2020).

3. Reporting

Pada tahap terakhir SLR peneliti mula menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rangkingkan berdasarkan

kuartil jurnal (Wahono., 2016). *Write up the systematic literature review paper* yaitu:

a. *Introduction*

Merupakan definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ penting, dimana di katakana penting untuk melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di tahap praktik.

b. *Main body*

Bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan

c. *Conclusion*

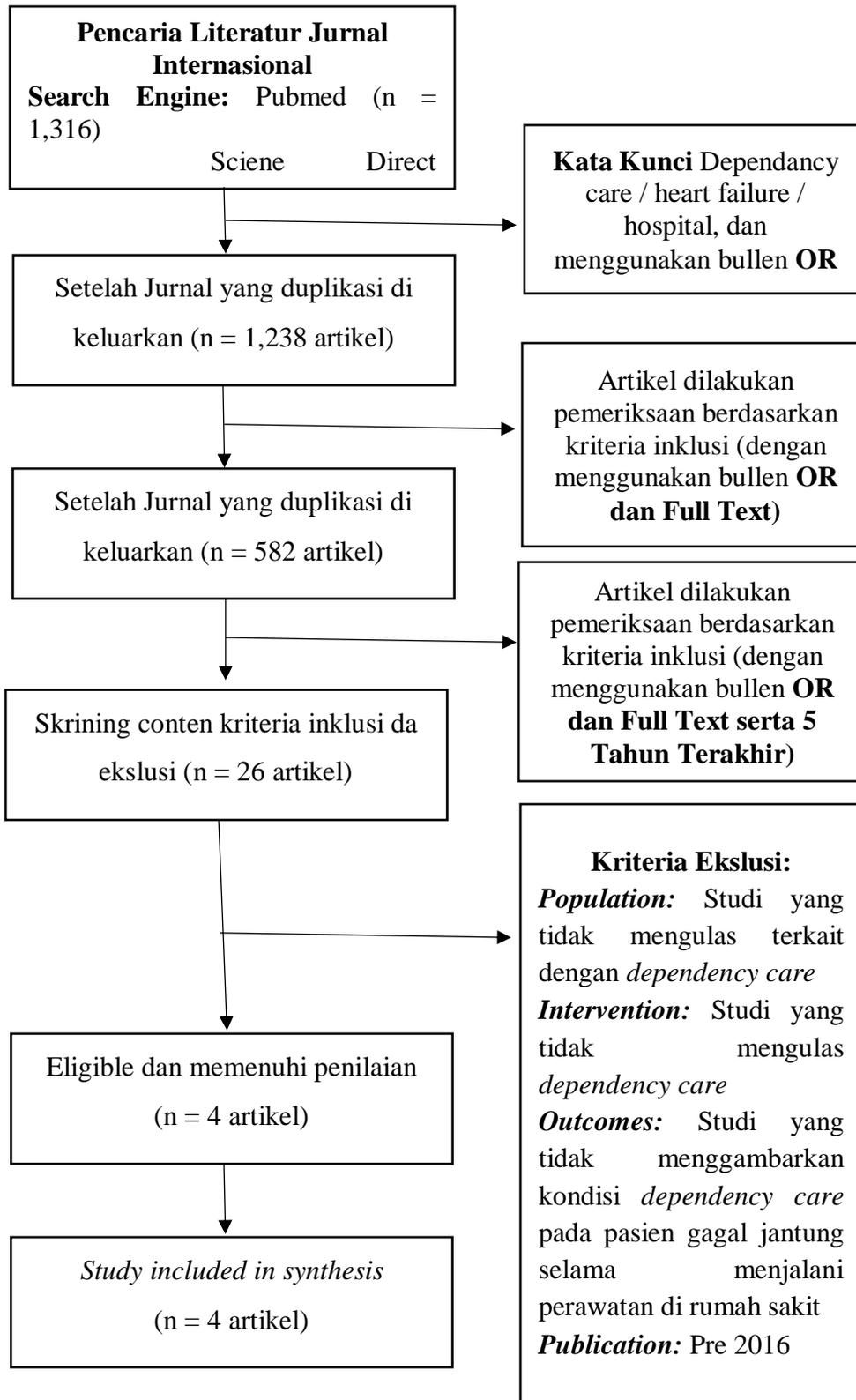
Bagian paling akhir ditarik kesimpulan

## **E. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas**

### **1. Seleksi Studi**

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 4,849 artikel dengan menggunakan kata kunci “Dependency Care AND Heart Failure OR Cardiac Failure OR Heart Decompensation AND Hospitalized” mengeluarkan temuan non jurnal yaitu diurutkan dari yang terbaru dan dipersempit menjadi 1,238 artikel. Peneliti juga melakukan setting pada mesin pencarian jurnal seperti tahun terbit, subject area, publication tittle dan type article setelah itu sebanyak 582 artikel yang dikeluarkan karena tidak memenuhi persyaratan untuk dimasukan kedalam sampel kemudian ditemukan sebanyak 26 artikel. Setelah dilakukannya skrining dengan cara membaca abstrak jurnal sesuai dengan riteria inklusi serta di keluarkan karena tidak memenuhi syarat. Seleksi dilakukan lagi dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 4 artikel. Selanjutnya diskroning menggunakan prisma checklist RAC menjadi 4 temua yang sesuai untuk menjadi sampel.

## 2. Alur Proses Pernyortiran Artikel



### 3. Penilaian Kualitas

*Screening literature* menggunakan RAC (*Research Appraisal Checklist*) untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada peneliti yang dilakukan pada penelitian. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketetapan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *Reasearch appraisal checklist* adalah melihat kualitas jurnal tersebut (Nursalam., 2020).

**Tabel 3.5** Prisma Ceklist

No	Judul Jurnal	Nilai RAC
1	Care dependency in patients with heart failure: across-sctional study in spain	221
2	Strategies to improve self-management in heart failure patients	198
3	Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view	208
4	A Review of Integrated Heart Failure Care	189

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Sintesis

Total yang di review sebanyak 3 artikel yang dipeoleh dari pencarian, evaluasi seleksi kriteria inklusi serta penilaian kualitas metodeologi dengan kualitas studi dari tiap asing-masing artikel yang telah ditetapkan sebagai sumber studi literature ditentukan berdasarkan analisis kualitas *Readearch Apprasial Checklist* dengan skore tertinggi (205-306 poin) dan sedang (103-204 poin). Dari 26 artikel yang dikeluarkan sebanyak 23 artikel sehingga ada 4 artikel yang dapat dianalisis dengan rincian: cross-sectional study 2 artikel dan study literature 2 artikel, untuk hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan di tetapkan dalam studi literature pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 4.1** Hasil Pencarian Literature

Sumber Bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi, RAC	Jenis studi penelitian	
					<i>Cross- Sectional</i>	Study Literture
English	2016- 2020	<i>Pubmed</i>	26	4	2	2

##### 2. Agregasi Review atau Pengelompokan

Agregasi review adalah suatu pengelompokan untuk hasil review paper dengan desain kuantitatif yang dikelompokan dalam beberapa kategori, pada penelitian ini terdapat pertanyaan peneitian atau research question (RQ) yang merupakan bagian terpenting di dalam setiap studi literature, research question biasanya d gunakan sebagai kategori untuk memanud jalan nya suatu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016). Pada penelitian ini dari 4 artikel yang telah ditentukan kemudian di ekstraksi berdasarkan research question untuk dikelompokan kedalam RQ 1, RQ 2, RQ 3, RQ, 4, RQ 5 dalam pengelompokan research question dibawah ini sebagai berikut:

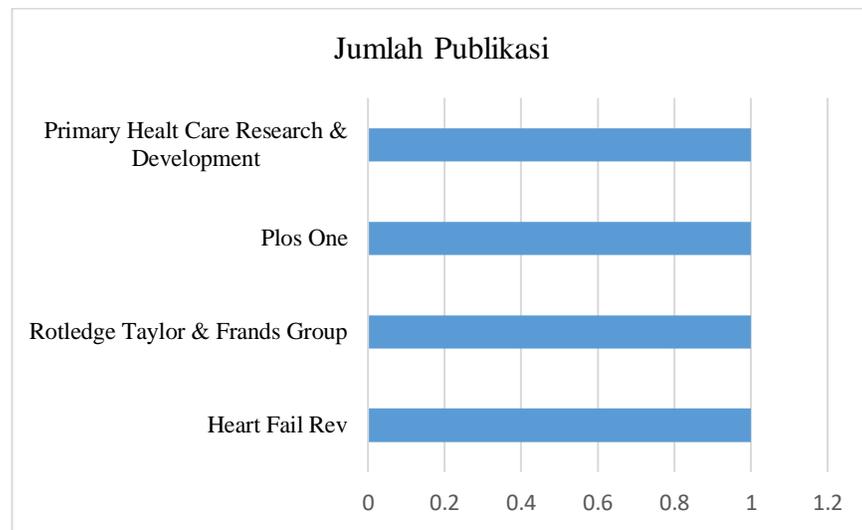
**a. Penelitian dan Publikasi**

Berdasarkan property pada pengelompokan ekstraksi data di dalam penelitian dan publikasi yang berkaitan dengan RQ1 dan RQ2.

- 1) Research Question (RQ) 1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan?

Untuk jurnal yang membahas terkait dengan studi *dependency care* pada pasien gagal jantung adalah sebagai berikut:

**Diagram 4.1** Jumlah Publikasi



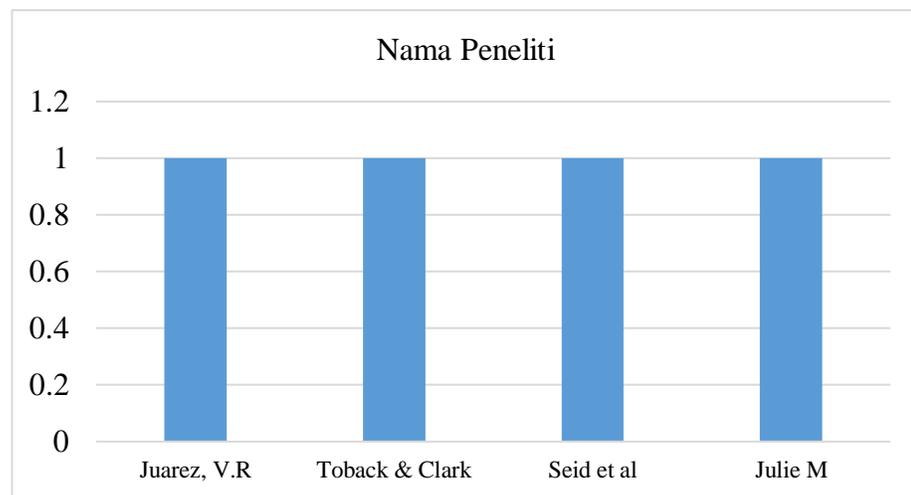
**Tabel 4.2** Jurnal Publikasi

No	Journal Publication	SJR	Q Category	Database
1	Environmental Research and Public Health	0,75	Q1	Pubmed
2	Plos One	0,99	Q1	Pubmed
3	Contemporary Nurse	0,53	Q2	Pubmed
4	Primar Health Care Research &	0,55	Q1	Pubmed

- 2) RQ 2: Siapa peneliti yang aktif meneliti *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan dirumah sakit?

Belum adanya yang meneliti yang aktif pada penelitian ini, adapun peneliti yang berkontribusi dalam penelitian ini yaitu: Juarez, V. R., Toback & Clark., Seid *et al.*, Julie. M.,

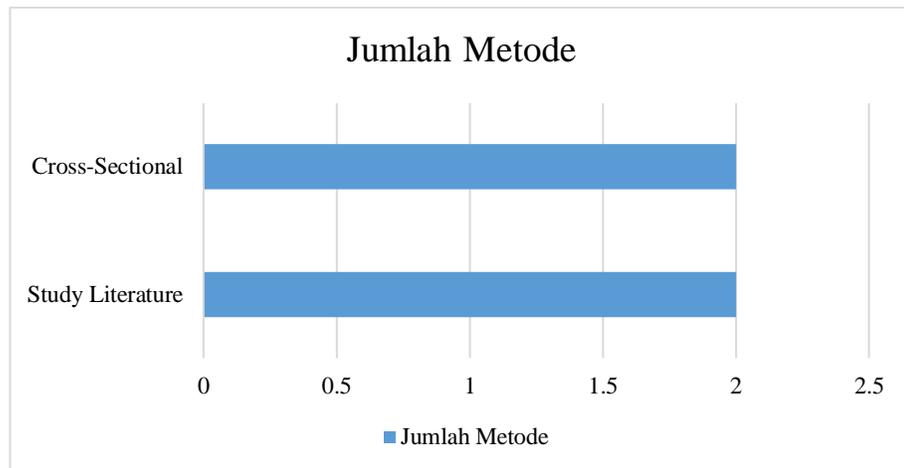
**Diagram 4.2** Nama Peneliti



- 3) RQ 3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan?

Metode yang digunakan dalam melakukan studi yaitu yang memuat tentang *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit yaitu metode *Cross-Sectional, Study Literature*. Metode yang paling sering atau yang paling agus dalam membahas tentang *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit memiliki nilai yang sama dan tidak ada yang paling sering di gunakan dalam metode.

**Diagram 4.3** Jumlah Metode



- 4) RQ 4 : Bagaimana gambaran *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan?

*Dependency care* atau ketergantungan perawatan merupakan penentu kualitas hidup dan kelangsungan hidup pada pasien dengan gagal jantung, *dependency care* harus dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan pada kesehatan, ketergantungan perawatan pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti fisik, mental, emosional, kognitif, kebutuhan social, ekonomi dan lingkungan.

- 5) RQ 5 : Penyebab terjadinya *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan?

Ketidakmampuan pasien gagal jantung dalam melakukan adaptasi terhadap penyakitnya termasuk dalam mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas dan kelelahan) yang ada besar mempengaruhi kehidupan yang dijalani pasien setiap hari.

### 3. Kualitas dan Resiko Bias

Setelah melakukan pencarian artikel dengan menggunakan media internet melalui beberapa *search engine*. Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com*, selanjutnya artikel yang didapatkan akan dilakukan penyortiran untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan topik studi literatur

yang dilakukan. Penyortiran dilakukan dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu artikel yang membahas tentang “*Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit”. Tahun terbit artikel 5 Tahun terakhir (2016-2020), sampel yang digunakan adalah pasien gagal jantung. Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic review* ditentukan oleh analisis kualitas *Research Appraisal Checklist* dengan score Tinggi (205-306 poin), Sedang (103-204 poin) dan Rendah atau di bawah rata-rata (0-102) sehingga didapatkan 3 artikel yang sesuai dengan *systematic review*, hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic review* adalah sebagai berikut:

## **B. Hasil Studi**

Hasil pencarian literature yang menghasilkan 3 artikel yang sudah dianalisis, adapun analisa jurnal yang sesuai dengan inklusi dapat dilihat pada table dibawah ini. Hasil studi yang sesuai riteria studi literature ini sebagai berikut:

**Tabel 4.4** Analisa Jurnal

No	Jurnal Biografi	Populasi	Tujuan	Hasil	Study Design	Score
1	<p><b>Judul:</b> Care dependency in patients with heart failure: across-sctional study in spain</p> <p><b>Author:</b> Raul Juarez-Vela, Sayapngela Durante, Begona Pellicer-GarcSayaA, Antonio Cardoso-Munoz, Josadalah Merusak Sayake Criado-Gutiadalahrrez, Isabel AntHain-Solanas dan Vincente Gea-Gaballero</p>	Sampel sebanyak 187 pasien yang dirawat karena dekompensasi HF ke RUmah Sakit CISayanico dari Zaragoza (Spanyol)	Untuk mengeksplorasi perofil ketergantungn perawatan dalam ssampel yang representative dari pasien HF Spanyol melalui skala Ketergantungan Perawatan (CDS) dan untuk mengidentifikasi korelasi ketergantungan perawatan dalam hal ini	Penting untuk menyoroti fakta bahwa hanya 56 pasien (30,40%) yang tidak melaporkan masuk rumah sakit dalam 12 bulan terakhir; rata-rata lama menginap adalah 11,23 hari (TD: ± 9.43). Tingkat ketergantungan pasien gagal jantung relatif rendah (skor 4) pada 10 dari 15 kategori; pasien melaporkan perasaan hampir mandiri dalam 5 kategori, yaitu postur tubuh, suhu tubuh, komunikasi, rasa "aturan dan nilai" dan aktivitas sehari-hari. Selanjutnya, 120 pasien (64,1%) merasa mereka hampir atau sepenuhnya independen dari perawatan dari orang lain, dengan hanya 28 peserta (14,9%) merasa sangat atau sepenuhnya tergantung pada pengasuh mereka.	Cross-Sectional	221
2	<p><b>Judul:</b> Strategies to improve self-management in heart failure patients</p>	Tinjauan literatur dilakukan berdasarkan item pelaporan yang disukai untuk tinjauan sistematis dan panduan meta-	Untuk meninjau studi yang tersedia tentang manajemen diri gagal jantung, dan menyelidiki strategi	Peningkatan manajemen diri akan meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kualitas pasien-kehidupan, memajukan hasil klinis, mengurangi masuk kembali ke rumah sakit, dan akan biaya rawat inap.	Study Literature	

	<b>Author:</b> Mehnosh Toback, RN, MSc, CCN(C) dan Nancy Clark, RN, NP, CCN(C)	analisis (PRISMA). Artikel yang diidentifikasi melalui pencarian ekstensif menggunakan PubMed dan UpToDate dari 1999 hingga 2016.	pendidikan, perilaku dan psikososial yang memainkan peran penting untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien.		
3	<b>Judul:</b> Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view	Sampel sebanyak 310 pasien gagal jantung dewasa berobat ke RS rujukan Universitas Gondar dari bulan Februari sampai Mei 2017. Peserta dipilih dengan teknik sampling acak sistematis	untuk menilai kepatuhan pasien gagal jantung rekomendasi perawatan diri dan factor-faktor yang terkait.	kepatuhan pasien gagal jantung terhadap rekomendasi perawatan diri buruk dan tif. Berjenis kelamin laki-laki, tidak memiliki penyakit penyerta kronis, dan tingkat gagal jantung yang baik pengetahuan berhubungan positif dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perawatan diri	Study Cross-Sectional
	<b>Author:</b> Muhammad Assen Seid., Ousman Abubeker Abdela and Ejigu Gebeye Zeleke				
4	<b>Judul:</b> A Review of Integrated Heart Failure Care	Pencarian literature dilakukan dengan menggunakan database	Tujuan dari peninjauan integritas ini adalah menentukan efektifitas perawatan gagal jantung terpadu	Perawatan gagal jantung terpadu menghasilkan peningkatan kualitas hidup (QoL) dan peningkatan control gejala dan manajemen diri. Penurunan tingkat penerimaan, pengurangan lama tinggal di rumah sakit, peningkatan	Studi Literature 189
	<b>Author:</b> Julie Macinnes and Liz Williams				

---

(HF) dalam hal praktik persepan dan koordinasi hasil yang perawatan yang lebih baik juga berhubungan dengan pasien, anantara layanan perawatan layanan dan primer dan sekunder untuk sumber daya dan memfasilitasi pemulangan yang untuk menentukan direncanakan, tindak lanjut jangka awal dan menengah, model atau pendidikan pasien multidisiplin karakteristik dan kerja tim termasuk perawatan pendidikan professional terpadu apa yang bersama, dan pengembangan paling berhasil, dan implementasi jalur untuk siapa dan perawatan yang komprehensif. di mana

---

### C. Pembahasan

Pada penelitian ini jurnal yang digunakan sebanyak 4 artikel serta ditetapkan sebagai literature untuk mencapai systematic review, systematic review didalam penelitian ini memiliki pertanyaan penelitian atau research question yang diawali dengan RQ1 yang menjelaskan tentang dominasi jurnal terkait dengan *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit, indeks quartil yang didapatkan 3 artikel dengan Q1, Q2, Q3 serta belum ditemukannya jurnal yang paling banyak memuat studi tentang *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit. RQ2 yang menjelaskan tentang siapa saja peneliti yang paling aktif membahas tentang *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit hanya saja peneliti juga tidak mendapatkan siapa peneliti yang paling aktif dalam penelitian ini. RQ3 yang menjelaskan berdasarkan artikel-artikel yang telah dikumpulkan dan dibaca yang menunjukkan bahwa metode yang digunakan dalam artikel yang ditemukan yaitu: *Cross-Sectional, Study Literature*. RQ4 menjelaskan bagaimana gambaran *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan adalah *Dependency care* atau ketergantungan perawatan merupakan penentu kualitas hidup dan kelangsungan hidup pada pasien dengan gagal jantung, *dependency care* harus dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan pada kesehatan, ketergantungan perawatan pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti fisik, mental, emosional, kognitif, kebutuhan social, ekonomi dan lingkungan. Sedangkan untuk RQ5 sendiri membahas tentang Penyebab terjadinya *Dependency Care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan yaitu ketidakmampuan pasien gagal jantung dalam melakukan adaptasi terhadap penyakitnya termasuk dalam mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas dan kelelahan) yang ada besar mempengaruhi kehidupan yang dijalani pasien setiap hari.

## **1. *Dependency Care* Pada Pasien Gagal Jantung Selama Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit**

Pasien gagal jantung merupakan salah satu penyakit yang tidak mematikan hanya saja penyakit itu di menyebabkan terjadinya kematian tertinggi pada penyakit kardiovaskular di dunia dan juga menjadi penyebab kematian tertinggi. Gagal jantung merupakan penyakit yang sangat kronis dan penyakit yang didefinikasn sebagai disfungsi jantung yang menyebabkan suplai darah yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, kebutuhan jaringan dalam keadaan normal aliran balik vena atau hanya melakukannya di bawah tekanan pengisian, serta gagal jantung atau biasanya di sebut heart failure merupakan keadan jantung tidak dapat lagi memompa darah secara cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan tubuh (Del Re *et al.*, 2019).

Kondisi yang sangat progresif pada pasien gagal jantung serta melemahkan di dalam masalah yang terus berkembang untuk system kesehatan di seluruh dunia, lebih dari 5 juta orang di Amerika Serikat dan 10 juta orang di Eropa. Angka kejadian gagal jantung sudah berkisar antara 0,2% dan 0,4% pada populasi umum dan meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia. Tanda dan gejala yang ditimbulkan pada pasien gagal jantung yaitu seperti kelelahan, batas kualitas hidup dan sering dikaitkan dengan rawat inap berulang sehingga hal ini yang menyebabkan adanya penurunan progresif fungsi fisik untuk membatasi kapasitas pasien untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) seperti berpakaian, berdandan serta membersihkan diri dan berbelanja.

Factor-faktor yang dapat menyebabkan pasien itu terkena gagal jantung meliputi usia di mana pasien dengan bertambahnya usia maka pasien akan mengalami penurunan kualitas hidup, jenis kelamin, riwayat merokok hipertensi serta diabetes yang dapat menyebabkan terjadinya atau factor pemicu munculnya gagal jantung.

Gejala pasien gagal jantung itu sangat penting di ketahui oleh pasien dan keluarga serta tetap juga untuk pelayanan kesehatan harus mengetahui. Gejala berkorelasi dengan cara yang bergantung pada dosis dengan efek samping peristiwa klinis, seperti yang didefinisikan oleh gabungan dari semua penyebab kematian, rawat inap, masuk ruang gawat darurat, implantasi alat bantu ventrikel dan transpalntasi jantung. untuk mendapatkan manfaat maksimal, pasien dengan gejala gagal jantung harus dirujuk ke perawatan paliatif lebih awal dalam perjalanan penyakitnya. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa pasien yang dikelola bersama mengalami penurunan gejala seperti nyeri, depresi dan kelelahan (Craig M.A., 2016).

Pasien gagal jantung biasanya pada kondisi yang kronis di mana dapat menimbulkan efek pada kehidupan yang di jalani pasien setiap hari, karena adanya kompleksitas etiologi dan factor risiko gagal jantung menyebabkan terjadinya perubahan patofisiologi, berupa kerusakan kontraktilitas ventrikel, meningkatnya after load dan gangguan pengisian diastolic yang menimbulkan efek pada penurunan cardiac output (Lilly., 2009). Gagal jantung salah satu penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup dari pasien tersebut karena penyakit gagal jantung dapat memberikan dampak yang negative terhadap pemenuhan kebutuhan dasar dari pasien, adanya perubahan citra tubuh, kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, disfungsi seksual dan kekhawatiran tentang masa depan (Muñoz *et al.*, 2016).

Ketidakmampuan pasien gagal jantung dalam melakukan adaptasi terhadap penyakitnya termasuk dalam mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas dan kelelahan) yang ada besar mempengaruhi kehidupan yang dijalani pasien stiap hari. Sehingga ketergantungan kepada seseorang atau perawat itu muncul karena pasien memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti: makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang atau tidur, memakai dan melepas pakaian, suhu tubuh, hygiene, menghindari bahaya,

komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan dan nilai norma, aktifitas sehari-hari, aktifitas rekreasi dan kemampuan belajar (Alpert *et al.*, 2017).

*Dependency care* atau ketergantungan perawatan merupakan penentu kualitas hidup dan kelangsungan hidup pada pasien dengan gagal jantung, *dependency care* harus dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan pada kesehatan, ketergantungan perawatan pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti fisik, mental, emosional, kognitif, kebutuhan social, ekonomi dan lingkungan. Pasien gagal jantung yang ketika mengalami efek yang ditimbulkan seperti fisiologis, emosional dan psikologis sehingga dapat membatasi pasien dalam melakukan aktivitas dan menyebabkan kehilangan kemandirian yang disebabkan oleh banyaknya masalah, *dependency care* merupakan suatu proses profesional untuk meningkatkan kemandirian pasien (Dijkstra *et al.*, 2012).

*Care Dependency Scale* menyediakan alat untuk menilai status ketergantungan perawatan pasien yang diukur dengan 15 kebutuhan manusia sesuai dengan konsep teori keperawatan antara lain: makan, minum, mobilitas. Pola siang atau malam, berpakaian, membuka baju, kebersihan, komunikasi, kegiatan sehari-hari, rekreasi dan kemampuan belajar. Instrument ini terdiri dari 15 item ketergantungan keperawatan. *Care Dependency Scale* terdapat 15 item yang termasuk aspek fisik dan spikososial, oleh karena itu dapat digunakan secara kompherhensif untuk menentukan tingkat ketergantungan perawatan (Rajabi, *et.al.*, 2016).

Ketergantungan perawatan tampaknya menjadi masalah pada pasien dengan gagal jantung, sejauh mana seringkali diabaikan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sesi pendidikan tunggal tentang perawatan diri spesifik gagal jantung tidak memiliki pengaruh pada ketergantungan perawatan, meskipun tampaknya masuk akal bahwa peningkatan perawatan diri mengarah ke status fisik dan psikologis yang lebih baik, dampak peningkatan perawatan diri pada tingkat ketergantungan perawatan tampaknya terlalu lemah. Factor potensial lain yang mempengaruhi mungkin memainkan peran yang lebih

penting dalam mengubah tingkat ketergantungan perawatan. Penelitian ini juga dilakukannya intervensi dimana hasil dari intervensi tersebut menunjukkan bahwa hanya memiliki pengaruh sedang terhadap perilaku perawatan diri pasien, namun tidak berpengaruh pada kualitas hidup dan tidak mampu mempengaruhi ketergantungan perawatan pasien untuk mempengaruhi secara positif (Köberich *et al.*, 2015).

Juarez, V. R., pada tahun 2020 yang berjudul “*Care dependency in patients with heart failure: across-sectional study in Spain*” menyatakan bahwa 15% dari populasi di dalam penelitian yang sangat atau sepenuhnya bergantung pada perawatan dari orang lain di mana pasien gagal jantung merasakan tingkat ketergantungan yang lebih besar pada perawatan dari orang lain ketika pasien itu hendak bergerak, berpakaian dan melepas pakaian, menjaga kebersihan pribadi yang baik, berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari dan rekreasi. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *dependency care* dengan pasien gagal jantung diperlukan alat ukur yaitu CDS dimana alat tersebut berguna dalam melakukan penilaian ketergantungan perawatan pada pasien gagal jantung. Memfasilitasi individualisasi dalam melakukan perawatan untuk pasien gagal jantung, terutama pasien dengan tingkat kelemahan dan ketergantungan yang tinggi, sehingga di dalam penelitian ini ada nya hubungan antara tingkat ketergantungan pasien gagal jantung dan kemampuan mereka untuk melakukan latihan fisik, dibuktikan dengan fakta bahwa sebagian besar subjek menyatakan bahwa untuk melakukan ADL, seperti berpakaian dan mengenakan pakaian, mobilitas dan kebersihan, dan melatih pasien dan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang memerlukan aktivitas fisik tingkat tinggi. Dengan adanya hubungan antara ketergantungan perawatan pada pasien gagal jantung serta berhubungan dengan perburukan fisik pasien, serta adanya perburukan komorbiditas lain seperti dyspnea dan inkontinensia urin.

Toback & Clark pada tahun 2017 dengan penelitian yang berjudul “*Strategies to improve self-management in heart failure patients*” Menyatakan

bahwa dukungan manajemen diri harus menjadi bagian dari perawatan kesehatan rutin dan strategi yang efektif masih perlu dimasukkan ke dalam perawatan rutin. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk menemukan dan mengkaji strategi terbaik untuk mendukung manajemen diri dan mengembangkan internasional strategi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, hasil klinis dan penggunaan sumber daya kesehatan. Dokter dan pendidik dapat mempromosikan perawatan diri yang efektif dengan memastikan bahwa pasien memiliki pengetahuan dan keterampilan, terlibat dalam perilaku sehat, dan bahwa telah terjadi transformasi hubungan pasien-pengasuh menjadi kemitraan kolaboratif.

Seid *et al* pada tahun 2019 dengan penelitian yang berjudul “Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view” Menjelaskan bahwa kepatuhan pasien gagal jantung di dalam penelitian ini memiliki rekomendasi perawatan diri yang rendah, kepatuhan pengobatan untuk memiliki nilai baik. Namun, kepatuhan terhadap rendah diet natrium, membatasi asupan cairan berlebih, melakukan aktivitas fisik yang stabil dan pemantauan berat badan ini tidak memadai, kepatuhan yang lebih baik dikaitkan dengan tidak adanya penyakit komorbiditas kronis sedangkan yang sesuai dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Julie Maciness., pada tahun 2018 dengan penelitian yang berjudul “A Review of Integrated Heart Failure Care” menyatakan bahwa untuk tingkat keparahan atau tingkat ketergantungan itu banyak jenisnya sesuai dengan etiologi atau gejala yang di alami pasien, efektivitas dan hasil pasien yang jelas mejalani pemeberian pelayanan perawatan secara konfigurasi perawatan sangat sulit dipahami karena psien multi-patologi, namun tinjauan ini telah meunjukkan bahwa gagal jantung terintegrasi dan perawatan paliatif pada akhir kehidupan dapat menghasilkan pasien yang meningkat secara signifikan. Tim multidisiplin paling sering terdiri dari dokter dan perawat, baik spesialis maupun non-spesialis dalam memberikan pendidikan kepada pasien untuk

selalu diet rendah natrium dan manajemen cairan serta kepatuhan terhadap rezim pengobatan yang kompleks.

## **2. Keterbatasan Studi Literature**

- a. Masih beum terlalu banak studi atau peneliti yang membahas tentang terait dengan *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit
- b. Studi hanya mengambil dari jurnal internasional dan belum ada untuk jurnal studi dari jurnal Indoneia
- c. Penelitian belum menemukan jurnal publikasi yang paling banyak memuat tentang *dependency care* pada pasien gagal jantung

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dan di analisis sebanyak 3 artikel, *systematic literature review* mengidentifikasi *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit bahwa untuk pasien gagal jantung sepenuhnya bergantung pada perawatan dari orang lain di mana pasien gagal jantung merasakan tingkat ketergantungan yang lebih besar pada perawatan dari orang lain ketika pasien itu hendak bergerak, berpakaian dan melepas pakaian, menjaga kebersihan pribadi yang baik, berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari dan rekreasi.

*Dependency care* harus dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan pada kesehatan, ketergantungan perawatan pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti fisik, mental, emosional, kognitif, kebutuhan social, ekonomi dan lingkungan. Pasien gagal jantung yang ketika mengalami efek yang ditimbulkan seperti fisiologis, emosional dan psikologis sehingga dapat membatasi pasien dalam melakukan aktivitas dan menyebabkan kehilangan kemandirian yang disebabkan oleh banyaknya masalah, *dependency care* merupakan suatu proses profesional untuk meningkatkan kemandirian pasien.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut peneliti memberikan saran:

##### 1. Bagi ilmu keperawatan

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam mengetahui kondisi *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit, perawat dapat memahami kondisi *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit serta perawat

semakin dipanggil untuk memberikan perawatan holistic menggabungkan dimensi fisik psikologis, social dan spiritual individu.

2. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari mengenai *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan juga selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mereview artikel pada jurnal-jurnal terkait dengan berkaitan dengan bagaimana *dependency care* pada pasien gagal jantung selama menjalani perawatan di rumah sakit pada jurnal-jurnal Indonesia dan bagaimana meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afitasari, A. I., & Kristinawat, B. (2020). Gambaran Motivasi Dan Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Mandiri Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(2), 32. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i2.587>
- Alpert, C. M., Smith, M. A., Hummel, S. L., & Hummel, E. K. (2017). Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart Failure Reviews*, 22(1), 25–39. <https://doi.org/10.1007/s10741-016-9581-4>
- Aritonang, Y. A. (2019). Gambaran Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Gagal Jantung Fungsional Kelas Ii & Iii Di Jakarta. *Jurnal Ilmiah Widya*, 6, 1–6.
- Del Re, D. P., Amgalan, D., Linkermann, A., Liu, Q., & Kitsis, R. N. (2019). Fundamental mechanisms of regulated cell death and implications for heart disease. *Physiological Reviews*, 99(4), 1765–1817. <https://doi.org/10.1152/physrev.00022.2018>
- Dijkstra, A., Yönt, G. H., Korhan, E. A., Muszalik, M., Keogonekdziora-Kornatowska, K., & Suzuki, M. (2012). The Care Dependency Scale for measuring basic human needs: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2341–2348. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05939.x>
- Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup pada Klien gagal jantung di oli Jantung RSUD DR.H. ABDUL MOELOEK Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178–188.
- Gagal, P., Di, J., & Mangusada, R. S. D. (2020). 3) 1),2) 3). 8487(1), 39–47.
- Go, A., Mozaffarian, D., Roger, V., Benjamin, E., Berry, J., Borden, W., Bravata, D., Dai, S., Ford, E., Fox, C., Franco, S., Fullerton, H., Gillespie, C., Hailpern, S., Heit, J., Howard, V., Huffman, M., Kissela, B., Kittner, S., ... Turner, M. (2016). Statistical Fact Sheet 2016 Update - Older Americans & Cardiovascular Diseases. *Circulation*, 127(Cvd), e6–e245.
- Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., La Rocca, H. P. B., Castiello, T., Čelutkienė, J., Marques-Sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Ben Gal, T., Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., ... Strömberg, A. (2020). Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart*

*Failure*. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>

- Janssen, D. J. A., Schols, J. M. G. A., Wouters, E. F. M., & Spruit, M. A. (2014). One-Year Stability of Care Dependency in Patients With Advanced Chronic Organ Failure. *Journal of the American Medical Directors Association*, *15*(2), 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.10.002>
- Juárez-Vela, R., Durante, Á., Pellicer-García, B., Cardoso-Muñoz, A., Criado-Gutiérrez, J. M., Antón-Solanas, I., & Gea-Caballero, V. (2020). Care dependency in patients with heart failure: A cross-sectional study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197042>
- Katuuk, M. E., Sitorus, R., Sukmarini, L., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ratulangi, U. S., Kampus, J., & Kleak, U. (2020). Penerapan Teori Self Care Orem Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, *8*(1), 1–22.
- Köberich, S., Lohrmann, C., Mittag, O., & Dassen, T. (2015). Effects of a hospital-based education programme on self-care behaviour, care dependency and quality of life in patients with heart failure - a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(11–12), 1643–1655. <https://doi.org/10.1111/jocn.12766>
- Mardiyarningsih, E. (2018). Penerapan Model Keperawatan Self Care Orem Pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Yang Mengalami Kontraksi Dini. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, *1*(1), 1–6. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/4009>
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, *2*(2), 97–100. [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK\\_Vol\\_2\\_No\\_2\\_9\\_Abi\\_Muhlisin.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1)
- Muñoz, M. A., Real, J., Del Val, J. L., Vinyoles, E., Mundet, X., Frigola-Capell, E., Llauger, M. A., Orfila, F., Domingo, M., & Verdú-Rotellar, J. M. (2016). Determinants of survival and hospitalization in older, heart failure patients receiving home healthcare. *International Journal of Cardiology*, *207*, 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.01.170>
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *4*(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Seid, M. A., Abdela, O. A., & Zeleke, E. G. (2019). Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients.

- From the patients' point of view. *PLoS ONE*, 14(2), 1–13.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211768>
- Toback, M., & Clark, N. (2017). Strategies to improve self-management in heart failure patients. *Contemporary Nurse*, 53(1), 105–120.  
<https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1290537>
- Nursalam, 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: Jakarta: Salemba Medika
- Silbernagl, Stefan, 2017. *Teks dan Atlas berwarna patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Yuli Apiani, Reny. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC
- Kasron, 2012. *Buku Ajar: Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Irwan. 2018. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish
- Fikriana, Riza. 2018. *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Deepublish
- Muttaqin, Arif. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Siregar, Syofian. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Kencana
- Asih Gahayu, Sri. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish
- Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI
- Tarjo. 2019. *Metode Penelitian Sistem 3x Baca*. Yogyakarta: Deepublish
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Yani, Achir dan Ibrahim, Kusman. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka di Indonesia*. Singapore: ELSEVIER