

## Hubungan *Self Care* dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Aria Wahyuni, Ovta Sari Kurnia  
Stikes Fort De Kock Bukittinggi  
E-mail: ariawahyuni@gmail.com

### Abstrak

Kualitas hidup secara umum bersifat subjektif dan bervariasi sesuai dengan persepsi individu terhadap kesehatan dan kemampuan untuk mempertahankannya. Adanya perubahan fisiologis dan kondisi kronis terhadap kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang khususnya pasien gagal jantung. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self care* dan motivasi terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Penelitian ini menggunakan metode analitis dengan desain studi potong lintang. Jumlah sampel penelitian sebanyak 73 sampel yang diambil secara *purposive sampling*. *Self care* diukur dengan *self care of heart failure index* (SCHFI), motivasi diukur dengan kuesioner yang dimodifikasi, dan kualitas hidup menggunakan *minnesota living with heart failure questionnaire* (MLHFQ). Uji statistik dilakukan dengan *chi square* sehingga dihasilkan nilai  $p < 0.05$ . Hasil penelitian didapatkan bahwa 41 (56,2%) responden memiliki *self care* yang kurang baik. Sebanyak 42 (57,5%) responden mempunyai motivasi yang rendah dan sebanyak 40 (54,8%) responden memiliki kualitas hidup pasien jantung yang kurang baik. Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara *self care* dan motivasi terhadap kualitas hidup pasien jantung. Hubungan yang signifikan antara *self care* dan kualitas hidup ( $p=0.001$ ; ) dan OR=6,000. Hubungan yang signifikan antara motivasi dan kualitas hidup ( $p=0.009$ ) dan OR=4,056. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *self care* dan motivasi berhubungan dengan kualitas hidup pasien jantung. Dapat disarankan untuk pasien gagal jantung untuk lebih memperhatikan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup melalui perawatan diri, dukungan, dan motivasi.

**Kata kunci:** Gagal jantung, kualitas hidup, motivasi, *self care*.

## Self-Care, Motivation, and Quality of Life among Patients with Heart Failure

### Abstract

In general, the quality of life is subjective. It based on individual perceptions related to the ability of individual to keep their body healthy. The changes of physiological and chronic health conditions have influenced to the quality of life especially in heart failure patients. This study aimed to identify the relationship of self-care, motivation, and quality of life in heart failure patients. This study applied a cross sectional design. The samples were 73 subjects recruited by purposive sampling. Self-care was measured by self care of heart failure index (SCHFI), motivation was measured using a questionnaire. Quality of life (QoL) was assessed using minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ). The data were analyzed using chi square test and set at  $p < 0.05$ . The findings have shown that 41 (56.2%) of subjects performed a poor self-care, 42 (57.5%) of subjects had low motivation, and 40 (54.8%) of cardiac patient's quality of life were poor. There were significant relationships among self-care, motivation, and the quality of life of heart failure patients. There were significant relationship between practices of self-care and QoL ( $p=0,001$ ) and OR=6.00. The relationship between motivation and QoL were significant ( $p=0.009$ ) and OR=4.056. This research can be concluded that the self-care and motivation had contribute positively to QoL in heart failure patients. It can be suggested that cardiac patients should pay attention to their health condition and improving QoL through self care, support and motivation.

**Key words:** Heart failure, motivation, quality of life, self care.

## Pendahuluan

Gagal jantung atau *heart failure* adalah keadaan jantung tidak dapat lagi memompa darah secara cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Gagal Jantung merupakan kondisi kronis yang menimbulkan efek pada kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Kompleksitas etiologi dan faktor risiko gagal jantung menyebabkan terjadinya perubahan patofisiologi, berupa kerusakan kontraktilitas ventrikel, meningkatnya *after load* dan gangguan pengisian diastolik yang menimbulkan efek pada penurunan *cardiac output* (Lilly, 2009).

Gagal jantung juga merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan gagal jantung dapat memberikan dampak yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar; adanya perubahan citra tubuh; kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari; kelelahan kronis; disfungsi seksual; dan kekhawatiran tentang masa depan. Ketidakmampuan pada pasien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk didalamnya mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelelahan) yang akan memengaruhi kehidupan yang dijalannya setiap hari (Kaawoan, 2012).

Britz dan Dunn (2010) juga menyebutkan bahwa sebagian pasien dengan gagal jantung melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan misalnya mematuhi pengobatan yang diberikan, diet rendah garam, aktivitas fisik yang teratur, pembatasan cairan, monitor berat badan setiap hari, serta mengenal secara dini tanda dan gejala. Permasalahan tersebut dapat diantisipasi dengan cara menyediakan motivasi berupa motivasi internal maupun eksternal. Motivasi internal ini dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang perawatan diri untuk meningkatkan keyakinan dan kepercayaan diri untuk sembuh sedangkan motivasi eksternal berupa dukungan sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung (Burutcu & Mertz, 2013).

*Self care* dan motivasi dapat meningkatkan

kualitas hidup pasien dengan gagal jantung untuk secara efektif mengelola gejala dari gagal jantung. Dukungan sosial membantu seseorang menjalani hidup dan diperlukan untuk menjaga fisik serta kesejahteraan emosional. Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan yang erat antara kualitas hidup dengan pasien penyakit jantung yang mendapatkan perawatan diri dan dukungan sosial. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa pasien ini membutuhkan lebih banyak dukungan baik internal maupun eksternal, ketika kesehatan fisik mereka memburuk (Burutcu & Mertz, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care* dan motivasi terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 272 orang yang merupakan pasien dengan gagal jantung yang datang berkunjung untuk berobat ke Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 73 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Kriteria sampel yang termasuk kedalam kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan gagal jantung yang bersedia untuk menjadi responden dengan status fungsional kelas I dan II, sedangkan yang termasuk kedalam kriteria eksklusif adalah pasien gagal jantung yang menderita dimensia dan pasien yang baru terdiagnosis gagal jantung kurang dari satu bulan. Penelitian ini telah dilakukan selama bulan Desember tahun 2013 di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari pertanyaan mengenai *self care*, motivasi, dan kualitas hidup. Data mengenai *self care*

diukur dengan menggunakan kuesioner *self care of heart failure index* (SCHFI) yang dikembangkan oleh Riegel, dkk. (2000), selanjutnya direvisi lagi oleh Riegel, dkk. (2004) dengan jumlah *item* dari pertanyaan sebanyak 22. Kuesioner tersebut kemudian digunakan Kaawoan (2012) di Indonesia. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, maka terjadi pengurangan sebanyak dua buah pertanyaan sehingga menjadi 20 *item* pertanyaan. Pada penelitian ini SCHFI ini dimodifikasi dari Kaawoan (2012) yang berjumlah 20 *item* pertanyaan dengan skala 20–80, kemudian oleh peneliti kuesioner ini dikategorisasikan menjadi kurang baik dan baik berdasarkan hasil nilai *mean*.

Data untuk motivasi dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat dan dimodifikasi oleh peneliti yang berjumlah 29 *item* pertanyaan, dengan rincian motivasi internal 14 pertanyaan dan motivasi eksternal 15 pertanyaan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *product moment* sehingga didapatkan nilai *r* dalam rentang 0.7576–0.9461 dan nilai *alpha cronbach* 0.9821. Hasil ukur dari motivasi dikategorikan kedalam motivasi rendah dan motivasi tinggi berdasarkan nilai *mean*.

Kualitas hidup pada penelitian ini dilakukan dengan kuesioner *minnesota living with heart failure questionnaire* (MLHFQ). Alat ukur ini pertama kali dipublikasikan oleh Rector, Kubo, dan Cohn (1987) yang bertujuan untuk mengetahui efek dari gagal

jantung beserta penanganannya terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal jantung. Rector mengembangkan kuesioner ini dalam empat dimensi kualitas hidup yaitu fisik, mental, emosional, dan sosial. Kuesioner ini dipakai dalam penelitian Kaawoan (2012) dengan jumlah *item* pertanyaan sebanyak 20 dengan skala 20–80 yang sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas sebelumnya, kemudian peneliti mengategorikan menjadi kurang baik dan baik dengan indikator nilai *mean*.

Penelitian ini dilakukan dengan memegang teguh prinsip etik yaitu menjaga kerahasiaan nama pasien dengan menggunakan inisial pasien saja, tidak merugikan pasien, dan tidak memaksa apabila pasien tidak mau menjadi responden setelah dilakukannya *informed consent* terlebih dahulu. Penelitian ini juga menggunakan prinsip keadilan dengan tidak membedakan-bedakan pasien.

### Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poliklinik jantung. Pada penelitian ini, sebelumnya peneliti terlebih dahulu melihat status pasien yang terdiagnosis gagal jantung yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah pasien terpilih, maka peneliti memberikan *informed consent* mengenai penelitian yang akan dilakukan. Responden atau pasien kemudian diberi kuesioner dan diminta untuk

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, dan Pekerjaan**

Variabel	<i>f</i>	%
<b>Umur</b>		
30–50 tahun	40	54,5
>50 tahun	33	45,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	50	68,5
Perempuan	23	31,5
<b>Status Pernikahan</b>		
Tidak Menikah	40	56,2
Menikah	33	43,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	38	52
Bekerja	35	48

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Self Care*, Motivasi, dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung**

Variabel	<i>f</i>	%
<b><i>Self Care</i></b>		
Kurang Baik	41	56,2
Baik	32	43,8
<b>Motivasi</b>		
Rendah	42	57,5
Tinggi	31	42,5
<b>Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung</b>		
Kurang Baik	40	54,8
Baik	33	45,2

mengisi kuesioner SCHFI, motivasi, dan MLFQ. Kuesioner diisi oleh pasien sendiri dan apabila ada yang tidak dimengerti, maka peneliti akan memberikan penjelasan. Pengumpulan data dilakukan terhadap 73 orang pasien. Setelah itu, data pun lalu diolah menggunakan komputerisasi. Analisis data pada penelitian ini dibagi dua menjadi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat ini dilakukan dengan menganalisis distribusi frekuensi setiap variabel, sedangkan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan kedua variabel dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari: umur, jenis kelamin, status pernikahan, dan pekerjaan yang dijelaskan pada tabel 1. Tabel tersebut menunjukkan hasil bahwa umur responden yang terbanyak adalah berumur sekitar 30 tahun sampai 50 tahun sebanyak 40 orang responden (54,5%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang responden (68,5%). Terdapat sebanyak 41 orang responden (56,2%) pada penelitian

ini dengan status menikah dan sebanyak 38 orang (52%) responden dengan status tidak bekerja.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel 2. Pada tabel 2 ini didapatkan distribusi frekuensi yang meliputi *self care* yang kurang baik sebanyak 41 orang responden (56,2%), motivasi rendah sebanyak 42 orang responden (57,5%), dan kualitas hidup pasien gagal jantung kurang baik sebanyak 40 orang responden (54,8%). Analisa bivariat dalam penelitian ini menunjukkan terdapatnya hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung ( $p=0.001$ ;  $\alpha=0.05$ ; OR=6,000). Selain itu, terdapat juga hubungan antara motivasi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung ( $p=0,009$ ;  $\alpha=0,05$ ; OR=4,056) yang dijelaskan dalam tabel 3.

### Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapatnya

**Tabel 3 Hubungan *Self Care* dan Motivasi terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung**

Variabel	Kualitas Hidup				Total	<i>p Value</i>	OR
	Kurang Baik		Baik				
<b><i>Self Care</i></b>							
Kurang Baik	30	73,2	11	26,8	41	100	0.001
Baik	10	31,2	22	68,8	32	100	
Total	40	54,8	33	45,2	73	100	
<b>Motivasi</b>							
Rendah	29	69,0	13	31,0	42	100	0.009
Tinggi	11	35,5	20	64,5	31	100	
Total	40	54,8	33	45,2	73	100	

hubungan antara *self care* dan motivasi terhadap kualitas hidup pasien kualitas hidup pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.

Kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari sebanyak 73 orang pasien yang menjadi sampel penelitian terdapat 54,8% kualitas hidupnya yang kurang baik. Hal ini dikarenakan responden pada penelitian ini memiliki aktivitas yang hanya duduk atau tiduran sepanjang hari karena merasa sakit, mengalami kesulitan saat berjalan atau naik tangga, dan kesulitan tidur pada malam hari. Seharusnya pada pasien gagal jantung ini hendaknya melakukan olahraga kecil agar sirkulasi darah di seluruh tubuh menjadi lancar sehingga minimalisir kondisi serangan jantung, mengurangi kejadian depresi, dan tidak dapat bekerja. Responden menganggap bahwa dengan melakukan aktivitas akan memperberat kondisi tubuh sehingga kualitas hidupnya juga akan menurun, hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakitnya.

Menurut *American Heart Association* (AHA) (2013) merekomendasikan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup. Aktivitas yang dilakukan oleh pasien gagal jantung juga dapat mengurangi rasa cemas, kesal, dan marah yang merupakan salah satu dimensi kualitas hidup karena oksigen yang masuk saat aktivitas ke otak akan memberikan rasa nyaman. Penelitian yang dilakukan Jepsen, Aadland, Andersen, dan Natvig (2013) juga menyatakan bahwa kesiapan seorang pasien dalam melakukan aktivitas fisik memiliki hubungan yang positif untuk membantu dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang, terutama dalam hal mengubah gaya hidup seseorang yang obesitas. Obesitas ini juga merupakan salah satu penyebab gagal jantung.

Menurut Kaawoan (2012), kualitas hidup ini didefinisikan sebagai konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh penyakit terhadap pasien. Penyakit yang dialami pasien tersebut memengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi, serta harapan untuk hidup sehat. Beberapa pasien hanya mampu mengenal dengan pasti pada saat gejala

penyakit itu sudah dirasakan sangat berat, sedangkan yang lainnya dapat mengenal gejala dini penyakitnya yang sampai dapat menyebabkan pasien ini tidak mampu lagi untuk merawat diri dan kemungkinan mempunyai motivasi yang rendah.

Kualitas hidup didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam Moser dan Riegel (2008) sebagai tahapan yang sempurna meliputi dimensi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan saja. Kualitas pasien dengan gagal jantung pada umumnya menurun dikarenakan keterbatasan berbagai fungsi yang dialami oleh pasien (Moser & Riegel, 2008). Penelitian terbaru juga telah menunjukkan bahwa pasien dengan gagal jantung melaporkan kualitas hidup yang buruk dengan berbagai alasan. Gagal jantung sering berfluktuasi dari hari-hari yang bervariasi yang seringkali memberikan kontribusi untuk menimbulkan suatu tekanan emosional dan gangguan pada kualitas hidup terkait kesehatan pasien gagal jantung (Kunts, 2006). Rendahnya kualitas hidup pasien juga dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya karakteristik responden yang dapat meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi; koping; depresi; dan kecemasan (Rochmayanti, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa *self care* pasien gagal jantung lebih banyak kurang baik dibandingkan dengan *self care* yang baik. 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 enam kali lebih besar dibandingkan dengan *self care* yang baik. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar dari responden belum dapat mengambil keputusan untuk mempertahankan fungsi kesehatan, diantaranya responden mengatakan bahwa tidak mengontrol makanan mereka dan kurang aktivitas karena beranggapan bahwa aktivitas akan membuat sesak nafas. Selain itu, yang paling terutama sekali adalah tidak teratur minum obat karena lupa, tidak pernah kontrol berat badan dan cairan, serta ketidaktahuan pasien mengenali gejala perubahan kesehatan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kurangnya perhatian

terhadap diri sendiri pasien gagal jantung dalam menjaga penyakitnya sehingga mengganggu kualitas hidup.

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

Menurut Orem dalam Tomey dan Alligood (2010), menyatakan bahwa universal *self-care requisites* merupakan bagian utama dalam kehidupan yang dijalani setiap individu. Aktifitas yang dilakukan terkait universal *self-care requisites* ditunjukkan dengan memelihara kecukupan akan udara, air, dan makanan yang berguna untuk metabolisme dan juga menghasilkan energi. Universal *self care requisites* secara langsung dapat memengaruhi pasien gagal jantung, sebagai contoh pada pasien yang mengalami keluhan sesak napas yang diakibatkan oleh edema pulmonal akan berupaya untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen.

*Developmental self-care requisites* ini merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mendukung proses perkembangan pasien pada saat mengalami ketidaknyamanan akibat penyakit yang dialaminya. Sedangkan *health deviation requisites* sering dikaitkan dengan kondisi sakit yang dialami oleh pasien, yaitu bagaimana kemampuan pasien merasakan kondisi sakitnya atau ketidakmampuannya untuk melaksanakan fungsi secara normal.

*Self care* sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis, seperti halnya pada pasien gagal jantung. Pengalaman menderita gagal jantung terbukti secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait gejala dan tanda penyakit. Hal ini juga akan memengaruhi kemampuan *self care* (Jang, 2009). Kemampuan *self care* yang

diperoleh melalui pengalaman menderita penyakit kronis akan berdampak pada perubahan gaya hidup dan secara langsung dapat memengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Adanya perubahan fisiologis dan kondisi kronis terhadap kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan kualitas hidup seseorang (Black & Hawks, 2009). Namun secara tidak langsung dapat juga memengaruhi perubahan kualitas hidup yang diawali dengan timbulnya keterbatasan fungsional dan distress bagi pasien.

Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan kemampuan *self care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Britz dan Dunn (2010), yaitu studi deskripsi untuk mengidentifikasi kemampuan *self care* pada pasien gagal jantung yang dihubungkan dengan perubahan kualitas hidup. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya *selfcare confidence* dan persepsi yang baik terhadap kesehatan yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi yang rendah, sehingga dari hasil uji statistik lebih lanjut didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Peluang responden yang memiliki motivasi rendah dengan kualitas hidup yang kurang baik, empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi yang tinggi. Hasil yang didapatkan dengan rendahnya motivasi pasien gagal jantung disebabkan oleh adanya pengakuan sebagian besar responden yang menyatakan bahwa responden tertekan dengan penyakitnya. Beberapa responden bahkan tidak melakukan kontrol atau pengobatan secara teratur dan hanya pergi ke tempat pelayanan kesehatan saat sudah merasa sakit serta susah untuk mengurangi pantangan makanan, seperti diit rendah garam. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman, dan yang paling menonjol yaitu adanya keputusan dan keinginan untuk segera mengakhiri hidup.

Motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu dan tingkah

laku termotivasi dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan (Saam & Wahyuni 2012). Motivasi juga diartikan sebagai suatu dorongan dalam membuat keputusan untuk dapat melakukan perawatan diri bagi orang yang mengalami sakit. Dalam penelitian Rochmayanti (2011) bahwa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah emosi, mekanisme koping, dan spiritual serta dukungan sosial. Semua faktor tersebut dapat dikatakan sebagai sumber dari motivasi.

Motivasi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung, baik motivasi dari dalam diri sendiri maupun motivasi dari lingkungan atau luar, seperti adanya motivasi dari diri sendiri untuk menjaga kesehatan yang dilakukan dengan menghindari makanan yang mengandung penguat rasa atau kadar garam yang tinggi, menjaga untuk selalu teratur minum obat, dan berupaya untuk bisa berolahraga secara teratur. Hal ini merupakan bentuk motivasi dari dalam diri sendiri untuk dapat menjaga kualitas hidup yang lebih baik, yang mempunyai pengaruh serta peranan yang sangat penting dalam menjaga kualitas hidup yang baik. Menurut Hamzah (2012), motivasi muncul akibat dari adanya dorongan dari diri sendiri yang mempunyai keinginan yang kuat dan bersumber pada kebutuhan manusia. Apabila seseorang mempunyai keinginan dan juga harapan untuk meningkatkan kesehatan, maka secara tidak langsung kepuasan juga akan meningkat sehingga membuat seseorang menjadi tenang dan keempat dimensi dari kualitas hidup pun teratasi

Motivasi selain dari dalam diri sendiri juga berasal dari luar diri sendiri, seperti dukungan sosial yang juga dapat menyebabkan kualitas hidup yang rendah pada pasien dengan gagal jantung untuk secara efektif mengelola gejala gagal jantung. Kurangnya pengetahuan dan kurangnya keinginan yang kuat dalam diri juga dapat menurunkan kualitas hidup. Selain itu, kurangnya dukungan sosial juga merupakan prediktor mortalitas dan seringnya dirawat ulang pada pasien dengan gagal jantung.

Dukungan yang memadai menjadi sesuatu yang sangat penting ketika seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sendiri, sering kali terjadi karena

keterbatasan fisik atau sumber daya memadai untuk mengatasinya. Dukungan sosial yang tepat dan memadai dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung (Kuntz, 2006).

Dalam penelitian Burutcu dan Mertz (2013) menyatakan bahwa pasien tidak dapat melakukan perawatan diri mereka sendiri karena nilai ejeksi fraksi mereka adalah 40%, dan kualitas hidup mereka dikategorikan rendah karena mereka menerima dukungan sosial yang kurang. Dukungan sosial yang kurang, seperti beranggapan dapat merepotkan orang di sekitarnya juga dapat membuat kualitas hidup pasien dengan gagal jantung secara signifikan menurun. Hal ini juga dapat terjadi karena kondisi seperti gejala secara bertahap memburuk, perubahan citra tubuh, tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, disfungsi seksual, sering dirawat di rumah sakit, dan kekhawatiran tentang masa depan yang secara tidak langsung menurunkan motivasi untuk mempertahankan hidup. Selain itu, peran orang di sekitar pasien juga sangat memengaruhi, seperti memberikan hidangan makanan yang sehat untuk jantung, memberikan motivasi, dan semangat kepada pasien untuk dapat berolahraga serta minum obat secara teratur. Semakin baik motivasi seseorang baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari luar diri, maka akan semakin baik pula kualitas hidup pada pasien gagal jantung itu sendiri.

## **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung memiliki *self care* dan motivasi yang rendah. Selain itu, terdapat hubungan yang bermakna antara *self care* dan motivasi terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Diantara kedua variabel, yang lebih menunjukkan adanya tingkat kemaknaan adalah *self care*.

Penelitian ini sangat bermanfaat dan dapat memberikan rekomendasi bagi pihak rumah sakit, khususnya perawat, dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan meningkatkan peran aktif perawat di poliklinik jantung sebagai motivator yang

dapat memberikan dorongan bagi pasien gagal jantung untuk melakukan *self care* di rumah. Selain itu, perawat juga dapat melaksanakan peran sebagai edukator saat di poliklinik, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai *self care*, motivasi, dan kualitas hidup pasien yang terdiagnosis gagal jantung.

### Daftar Pustaka

- American Heart Association. (2013). *Physical activity improves quality of life*. Diakses dari <http://www.heart.org/HEARTORG/>.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. (8th Ed). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Britz, J. A. & Dunn, K. S. (2010). Self care and quality of life among patients with heart failure. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 22, 480–487.
- Burutcu, C. D. & Mertz, H. (2013). The relationship between social support and quality of life in patients with heart failure. *Journal Pack Med Assoc*, 63,(4).
- Hamzah. (2012). *Teori motivasi dan pengukurannya*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Jaarsma, T., Stromberg, A., Martensson, J., & Dracup, K. (2003). Development and testing of the european health failure self care behaviour scale. *European Journal Heart Failure*, 5, 363–370.
- Jang, Y. (2009). *Dissertation: Comparasion of self care behaviours and perceived social support between Korean American and Caucasian American with heart failure*. The Catholic University of America. Washington D. C.
- Jepsen, R., Aadland, A., Andersen, R. A., & Natvig, G.K. (2013). *Associations between physical activity and quality of life outcomes in adults with severe obesity: A cross-sectional study prior to the beginning of a lifestyle intervention*. Diakses dari <http://www.hqlo.com/content/11/1/187>.
- Kaawoan, A. (2012). *Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado*. (Tesis). Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Magister Keperawatan. Depok. Tidak Dipublikasikan.
- Kuntz, K. K., (2006). *Social support and quality of life in women with congestive heart failure*. (Disertation). School of The Ohio State University.
- Lilly, L. S. (2009). *Pathophysiology of heart disease: A collaborative project of medical students and family*. (4th Ed.). Boston: Lippincott & Wilkins.
- Moser, D. K. & Riegel, B. (2008). *Cardiac nursing: A companion braunwald's heart disease*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Rector, T. S., Kubo S. H., & Cohn J. N. (1987). Patients' self-assessment of their congestive heart failure, part 2: Content, reliability, and validity of a new measure, the Minnesota living with heart failure questionnaire. *Heart Failure*, 198–209.
- Riegel, B., Carlson, B., Moser, D.K., Sebern, M., Hicks, F.D., & Ronald, V. (2004). Psycometric testing of the self care of heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 10(4), 350-359.
- Rochmayanti. (2011). *Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien jantung koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta*. (Tesis). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Saam, Z. & Wahyuni, S. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2010). *Nursing theory and their work*. (6th Ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.