

## PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

Rohman<sup>1)</sup>, Masykur Khair<sup>1,2\*)</sup>, Heppy Sulistiyowati<sup>1,3)</sup>, Mia Atlantic<sup>1,4)</sup>, Maria Ulfah Yatmi<sup>1,5)</sup>, Desy Setiawati<sup>1,6)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

<sup>2)</sup>Akademi Keperawatan Al-Ikhlas Bogor, Jawa Barat, Indonesia

<sup>3)</sup>RSUD dr Chasbullah Abdulmadjit Kota Bekasi, Jawa Barat, Indonesia

<sup>4)</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan UMMI Bogor, Jawa Barat, Indonesia

<sup>5)</sup>RSU Adhyaksa Kejaksaan Agung RI Jakarta Timur, Indonesia

<sup>6)</sup>RSKD Duren Sawit Jakarta Timur, Indonesia

\*) (masykurkhair@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** *Gagal jantung merupakan suatu gejala klinis yang ditandai dengan dispnea, kelelahan, dan tanda-tanda klinis penyebab individu sering dirawat di rumah sakit, kualitas hidup yang buruk, dan harapan hidup yang lebih pendek. Tujuan:* untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. **Metode:** tinjauan systematic review, database artikel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari PubMed, ProQuest, dan Science Direct. **Hasil:** Hasil penelusuran diperoleh 3.390 artikel yang diidentifikasi tetapi yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah 5. Hasil artikel menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan kualitas hidup maupun penurunan mortalitas pada pasien gagal jantung. **Kesimpulan:** Kualitas hidup pasien gagal jantung sangat penting untuk dipantau. Peningkatan kualitas hidup dibutuhkan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan atau terapi, baik di RS maupun di rumah. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dengan baik kepada pasien gagal jantung agar kualitas hidupnya dapat meningkat.

**Keywords:** *Gagal Jantung, Edukasi, Kualitas Hidup*

### PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan suatu gejala klinis yang ditandai dengan dispnea, kelelahan, dan tanda-tanda klinis penyebab individu sering dirawat di rumah sakit, kualitas hidup yang buruk, dan harapan hidup yang lebih pendek (Adebayo et al., 2017). Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis dengan program pengobatan yang kompleks serta membutuhkan waktu jangka panjang. Gagal jantung menyerang sekitar 26 juta orang di seluruh dunia. Prevalensi ini meningkat dan diperkirakan sebesar 1-2% dari populasi orang dewasa di negara-negara barat dan lebih meningkat menjadi lebih dari 10% pada manusia yang berusia lebih dari 70 tahun. Pada usia 55 tahun, risiko munculnya gagal jantung adalah 33%

pada laki-laki dan 28% pada perempuan (6). Angka kejadian gagal jantung di kawasan Asia yaitu Thailand (19%), Vietnam (15%), Filipina (9%), Malaysia (6,7%), Singapura (4,5%), dan Taiwan (2,2%). Pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% atau 1,017,290 orang pada kelompok semua umur (Pamungkas et al., 2021).

Data di Indonesia tahun 2018 diperoleh bahwa gagal jantung masuk dalam 10 penyakit tidak menular di Indonesia dan diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 memperkirakan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 3.493 (1,6%) orang. Faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian gagal jantung salah satunya adalah

gaya hidup yang kurang sehat dan kemampuan dalam perawatan mandiri (Kristinawati, Beti & Khasanah, 2019). Maka dengan adanya hal yang mengkhawatirkan tersebut diperlukan dilakukannya penelitian mengenai intervensi yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang mencakup aspek psikologis dan aspek fisik pasien. Intervensi yang dilakukan menekankan pada sebuah informasi melalui edukasi kepada pasien agar memiliki pikiran dan sugesti yang positif terhadap kondisi kesehatannya agar supaya kualitas hidup dari pasien baik serta hasil yang diharapkan juga optimal (Purnama, 2020). Edukasi merupakan salah satu bentuk intervensi dengan yang bertujuan untuk mengembangkan keterampilan serta meningkatkan derajat kesehatan pasien, diantaranya dengan mampu melakukan latihan-latihan tertentu. Edukasi juga memiliki tujuan untuk memberikan motivasi kepada pasien agar menjadi kuat saat menjalankan kembali kehidupannya secara normal dan dapat kembali produktif. Peran perawat sebagai salah satu edukator sangat penting kepada pasien dengan memberikan asuhan yang komprehensif (Purnama, 2020).

Dalam penelitian yang telah dilakukan Seraji et al. (2013), didapatkan bahwa untuk melatih dirinya dalam meningkatkan sikap dan praktik mengenai perilaku perawatan mandiri diberikan edukasi mengenai gagal jantung. Manfaat edukasi untuk pasien gagal jantung tidak hanya untuk meningkatkan perilaku perawatan mandiri namun ada beberapa manfaat lain seperti meningkatkan kualitas hidup, mengurangi depresi, serta mengurangi rehospitalisasi (Navidian et al., 2017).

Menurut New York Heart Association (NYHA), gagal jantung dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I pasien menunjukkan bisa beraktifitas secara normal, derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas

sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan keadaan fisiknya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung (PERKI, 2015). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang atau peran utamanya dimasyarakat sekitar. WHO memerintahkan pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu tolak ukur pengukuran dalam kesehatan dan keberhasilan terapi, selain perubahan frekuensi dan derajat keparahan penyakit. Kualitas hidup mengacu pada aspek kompleks kehidupan yang tidak bisa diungkapkan hanya dengan menggunakan indikator yang bisa diukur, tetapi kualitas hidup dapat menggambarkan evaluasi subjektif dari kehidupan pada umumnya (Nursita & Pratiwi, 2020).

## **METODOLOGI**

Metode yang digunakan adalah *systematic review*, dengan mengumpulkan artikel-artikel terkait dengan pengaruh edukasi terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Database artikel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari PubMed, ProQuest, dan Science Direct.

### **Strategi Pencarian**

Strategi pencarian bertujuan untuk menemukan artikel yang telah dipublikasikan. Studi yang diterbitkan dalam bahasa Inggris maupun bahasa Indonesia, 5 tahun terakhir (2018-2022), peserta manusia, uji klinis, merupakan artikel-artikel yang dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam penelitian ini. Kata kunci menggunakan istilah dalam MeSH yaitu: *Cardiac Failure OR Heart Decompensation OR Decompensation, Heart OR Heart Failure, Right-Sided OR Heart Failure, Right Sided OR Right-Sided*

*Heart Failure OR Right Sided Heart Failure OR Myocardial Failure OR Congestive Heart Failure OR Heart Failure, Congestive OR Heart Failure, Left-Sided OR Heart Failure, Left Sided OR Left-Sided Heart Failure OR Left Sided Heart Failure AND Health Education AND Life Quality OR Health-Related Quality Of Life OR Health Related Quality Of Life OR HRQOL.*

**Kriteria Inklusi**

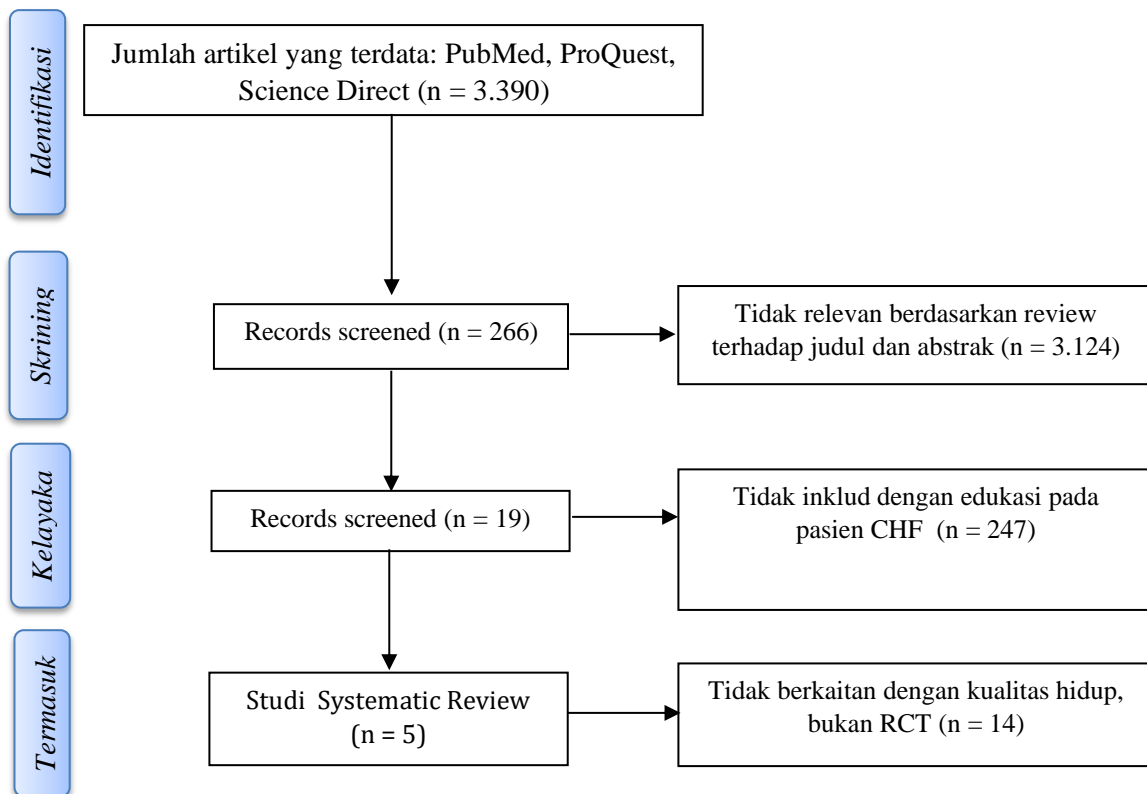
Artikel dimasukkan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Jenis peserta: pada pasien dengan gagal jantung; (2) jenis

**Algoritma/Prisma**

penelitian: uji klinis; (3) jenis hasil: kualitas hidup.

**HASIL**

Berdasarkan hasil pencarian yang dilakukan di 3 database jurnal, ditemukan sekitar 3.390 artikel yang terjaring sesuai dengan judul, namun setelah dilakukan skirining serta pengecekan kelayakan, artikel yang termasuk atau sesuai dengan judul (PICO) yang dicari adalah sebanyak 5 artikel. Rincian pencarian artikel dapat dilihat pada bagan berikut:



Bagan.1 Algoritma Pencarian Artikel

**Tabel Systematic Review**

No.	Penulis, Tahun	Metode dan Partisipan	Intervensi	Hasil
1.	Mo et al., 2020	<p>Penelitian dilakukan di rumah sakit pusat barat Hainan. Kriteria inklusi : eksaserbasi akut CHF selama rawat inap dengan klasifikasi II-IV, fraksi ejeksi ventrikel kiri (LVEF) 40% menggunakan ekg, peserta hemodinamik stabil pada memulangkan. Kriteria eksklusi: pasien dipulangkan dengan status hospice, penyakit terminal kurang dari 6 bulan. Stadium lanjut dengan penyakit ganas, penyakit mental yang signifikan, tidak memberikan inform consent, tidak menyelesaikan kuesioner untuk penilaian MHS dan QOL. Peserta yang setuju dengan program intervensi yang dipimpin oleh perawat ditugaskan ke kelompok perlakuan dan peserta yang tidak setuju ditugaskan ke kelompok kontrol. Peserta harus inform consent terlebih dahulu sebelum mendaftar. Data karakteristik dan data laboratorium diambil dari rekam medis oleh 2 peneliti independen. Kreatinin serum digunakan untuk menghitung perkiraan laju filtrasi glomerulus. Pada penelitian ini</p>	<p>Intervensi kesehatan Mental-5 (MHI-5) digunakan untuk menilai MHS awal, dan kuesioner KCCQ digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup awal pada kelompok perlakuan dan kontrol oleh perawat. Penelitian ini masing-masing diawasi oleh psikiater dan ahli jantung yang bersertifikat. 20% peserta yang dipilih secara acak dan akan dinilai oleh psikiater untuk MHI-5 dan oleh ahli jantung untuk penilaian KCCQ. Skor dievaluasi oleh perawat, psikiater dan ahli jantung. Pasien dalam kelompok kontrol menerima perawatan standar. Pada kelompok perlakuan pasien menerima perawatan standar ditambah dengan intervensi <i>telehealth</i>. Peneliti memanggil pasien pada bulan pertama dan kedua setelah pasien pulang. Sedangkan pada kelompok perlakuan. Pasien menerima perawatan standar yang ditambah dengan <i>telehealth</i> secara khusus peneliti memanggil pasien pada bulan pertama setelah pulang. Pada bulan ketiga dan keenam setelah pasien pulang. peserta dipanggil oleh perawat untuk mengilai kembali skor MHI-5 dan KCCQ.</p>	<p>Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam MHI-5 dan KCCQ skor pada awal antara perawatan kontrol dan perlakuan diamati. Ada perbedaan signifikan pada MHI-5 dan skor KCCQ meskipun skor MHI-5 dan KCCQ tetap lebih tinggi pada kelompok perlakuan, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik. Program yang dipimpin perawat sangat membantu untuk meningkatkan MHS dan QOL pada pasien CHF setelah eksaserbasi akut, namun, pencapaian ini dilemahkan dengan cepat setelah penghentian intervensi yang dipimpin perawat.</p>

		peserta yang memenuhi kriteria sebanyak 285 peserta.		
2.	Peng et al., 2018	<p>Penelitian kami menggunakan desain percobaan prospektif terkontrol secara acak. Sebanyak 98 pasien direkrut dari Januari 2014 hingga Februari 2015 di sebuah rumah sakit pendidikan di Chengdu, Cina. Perawat jantung mengidentifikasi calon peserta melalui catatan medis dan wawancara.</p> <p>Sebanyak 98 peserta secara acak dialokasikan ke kelompok eksperimen (n=49) dan kelompok kontrol (n=49) dari Januari 2014 hingga Februari 2015 di sebuah rumah sakit pendidikan di Chengdu, Republik Rakyat Tiongkok.</p>	<p>Peserta dalam kelompok eksperimen menjalani program pelatihan <i>telehealth</i> selama 8 minggu di rumah, termasuk 32 sesi pelatihan olahraga, dengan tindak lanjut dan konsultasi melalui telepon atau pesan instan. Peserta dalam kelompok kontrol menerima perawatan biasa. Variabel hasil yang digunakan dalam penelitian ini adalah Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, jarak jalan kaki 6 menit (6MWD), denyut jantung istirahat (HR), Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit, fraksi ejeksi ventrikel kiri (LVEF), dan New York Klasifikasi Asosiasi Jantung (NYHA). Data dikumpulkan pada awal, post-test (2 bulan setelah keluar), dan 4 bulan post-test (6 bulan setelah keluar). Tindakan berulang ANOVA digunakan untuk menguji efek kelompok, perubahan dari waktu ke waktu, dan interaksi waktu dan kelompok dengan variabel di atas</p>	<p>Peningkatan yang signifikan secara statistik diamati pada kelompok eksperimen mengenai kualitas hidup (QOL) dan 6MWD dibandingkan dengan post-test kelompok kontrol. Peningkatan signifikan dalam QOL, 6MWD, dan HR istirahat dipertahankan selama 4 bulan pasca-test. Namun, tidak ada perbaikan signifikan yang diamati mengenai klasifikasi NYHA, LVEF, kecemasan, dan depresi baik pada post-test atau 4-bulan post-test follow-up. Tidak ada pasien yang mengalami komplikasi yang signifikan atau hasil yang merugikan selama program.</p>
3.	Dessie et al., 2021	<p>Peneliti melakukan uji coba kontrol acak berkerumun dari intervensi dengan 186 pasien yang dipilih secara acak di rumah sakit rujukan Debre Markos dan Felege Hiwot. Peneliti</p>	<p>Untuk mengatasi kesenjangan ini, peneliti mengadaptasi intervensi pendidikan kesehatan berdasarkan teori kognitif sosial yang terdiri dari pelatihan intensif selama empat hari</p>	<p>Skor kepatuhan perawatan diri seimbang pada awal. Setelah intervensi, pasien pada kelompok intervensi (n = 88) memiliki skor kepatuhan yang lebih tinggi</p>

		mengumpulkan data yang dilaporkan sendiri tentang perilaku perawatan diri sebelum setiap sesi pendidikan. Peneliti menganalisis data ini menggunakan model persamaan estimasi umum untuk mengidentifikasi efek pendidikan kesehatan pada skala kepatuhan perawatan diri 8 item yang divalidasi.	dan, sesi tindak lanjut satu hari yang ditawarkan setiap empat bulan. Pasien juga menerima selebaran edukasi bergambar.	dibandingkan dengan kelompok kontrol (n = 98). Perbedaan ini signifikan secara statistik ( $\beta = 4,15, p < 0,05$ ).
4.	Chen et al., 2018	Penelitian ini merupakan uji coba terkontrol secara acak. Peserta yang didiagnosis dengan gagal jantung direkrut dari dua pusat medis besar di Taiwan utara. Peserta secara acak ditugaskan untuk intervensi (n=39) atau kontrol (n=41) kelompok.	Pasien dalam kelompok intervensi menjalani program latihan Baduanjin 12 minggu, yang mencakup latihan Baduanjin tiga kali seminggu selama 12 minggu di rumah, video demonstrasi latihan Baduanjin selama 35 menit, brosur pendidikan berbasis gambar, dan formulir catatan kinerja. Kelompok kontrol menerima perawatan biasa dan tidak menerima intervensi. Kelelahan dan kualitas hidup dinilai menggunakan kuesioner struktural pada awal, empat minggu, delapan minggu, dan 12 minggu setelah intervensi.	Peserta dalam kelompok latihan Baduanjin menunjukkan peningkatan kelelahan yang signifikan ( $F=5.08, p=0,009$ ) dan kualitas hidup ( $F=9.11, p=0,001$ ) dari waktu ke waktu dari awal hingga minggu ke-12 setelah intervensi. Mereka yang berada di kelompok kontrol menunjukkan kelelahan yang jauh lebih buruk ( $F=3,46, p=0,033$ ) dari waktu ke waktu dari awal hingga minggu ke-12 dan tidak ada perubahan signifikan dalam kualitas hidup ( $F=0,70, p=0,518$ ). Dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok olahraga menunjukkan peningkatan yang signifikan lebih besar dalam kelelahan dan kualitas hidup pada empat minggu, delapan minggu, dan 12 minggu.
5.	Tsuyuki et al., 2019	Uji coba terkontrol secara acak yang dilakukan di 22 pusat di Kanada dan Amerika Serikat, dengan jumlah	Intervensi didasarkan pada video pendidikan yang diproduksi oleh kelompok penelitian kami. Isi video	Sebagian besar peserta direkrut dari unit rawat inap, dan perekrutan di antara lokasi penelitian (ED 28,2%,

		<p>subjek 539 dibagi menjadi dua kelompok yaitu 270 untuk kelompok intervensi dan 269 untuk kelompok kontrol.</p>	<p>didasarkan pada survei kami sebelumnya dan kelompok fokus dengan pasien dengan HF. Intervensi termasuk video 20 menit, tambahan buket, dan 3 buletin dua bulanan yang berfokus pada garam dan cairan pembatasan, berat harian, dan obat-obatan. Subyek menonton video dan didorong untuk meninjaunya di rumah, bersama dengan buket/buletin. Subyek kontrol hanya menerima buket. yang utama hasilnya adalah perbedaan rawat inap kardiovaskular atau ED kunjungan antar kelompok pada 6 bulan. Hasil sekunder termasuk peristiwa klinis dan hari-hari di rumah sakit.</p>	<p>unit rawat inap 58,4% dan poliklinik rawat jalan 13,4%) tidak berbeda. Ada 52 penarikan awal pada kelompok intervensi (19%), yang termasuk 18 kematian, dan ada 60 penarikan awal pada kelompok kontrol (22%), termasuk 33 kematian. Usia rata-rata pasien dalam penelitian ini adalah 66 tahun, 63% adalah laki-laki, dan 36% tinggal di rumah dengan dukungan. 42% memiliki pendidikan pasca sekolah menengah. Onset gagal jantung baru terjadi pada 38% pasien, dengan 27% memiliki durasi gagal jantung lebih dari 4 tahun. Riwayat pasien yang terdaftar cukup khas pada pasien dengan gagal jantung, dengan prevalensi tinggi hipertensi, dislipidemia, diabetes, infark miokard, dan fibrilasi atrium. Kebanyakan pasien berada di % New York Heart Association Klasifikasi Fungsional III/IV (38% pada kelompok intervensi dan 45% pada kelompok kontrol). Obat-obatan dasar, sebagian besar pasien menerima penghambat ACE/penghambat reseptor angiotensin dan beta bloker. Sekitar sepertiga pasien menerima spironolakton dan sekitar seperempat menerima digoksin. Untuk hasil utama rawat inap kardiovaskular atau kunjungan UGD</p>
--	--	---	---	--

				<p>kardiovaskular, tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi (21%) dan kelompok kontrol (23%). Demikian juga, tidak ada perbedaan statistik dalam hal rawat inap semua penyebab, rawat inap HF.</p> <p>Hasil uji coba HF standar lainnya tidak berbeda antar kelompok dalam hal titik akhir rawat inap atau kematian kardiovaskular, atau rawat inap atau kematian karena gagal jantung. Namun, ada penurunan mortalitas yang signifikan secara statistik antara intervensi (18 kematian, 7%) dengan kontrol (33 kematian, 12%). Enam bulan setelah pendaftaran studi, kebanyakan pasien berada di NYHA-FC II (45% pada kelompok intervensi dan 39% pada kelompok kontrol); profil pengobatan pasien (berdasarkan laporan diri) serupa. Ada peningkatan rata-rata yang signifikan secara statistik dalam skor pengetahuan PaKSAC HF yang dinilai pada 6 bulan dibandingkan dengan pengukuran dasar pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol</p>
--	--	--	--	--



## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mo et al. (2020) menunjukkan bahwa program yang dipimpin perawat sangat membantu untuk meningkatkan MHS dan QOL pada pasien CHF setelah eksaserbasi akut. Sementara menurut Peng et al. (2018), dengan pemberian *telehealth* terdapat peningkatan yang signifikan secara statistik diamati pada kelompok eksperimen mengenai kualitas hidup (QOL) dan 6MWD dibandingkan dengan post-test kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian tindakan edukasi dengan metode *telehealth* dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien CHF. *Telehealth* atau *telenursing* merupakan sebuah pengembangan yang dilakukan melalui penelitian dan diterapkan di berbagai kondisi seperti penyakit akut, kronis, pembedahan, serta pada kasus dewasa maupun anak-anak. *Telenursing* memberikan pendidikan kesehatan dan arahan langsung mengenai kondisi yang diberikan oleh perawat kepada pasien maupun keluarganya. Dalam penggunaannya, keluarga dilibatkan dalam proses perawatan pasien sehingga dapat menunjang atau mendukung manajemen diri pasien. Melalui pemberian saran, dukungan keputusan, motivasi, dan afirmasi positif, pasien akan mendapatkan keterampilan dalam manajemen diri sehingga membantu dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien (Pamungkas et al., 2021).

Hasil penelitian Dessie et al. (2021) menunjukkan bahwa pemberian intervensi pendidikan kesehatan melalui teori, pelatihan intensif serta edukasi dengan gambar meningkatkan skor kepatuhan perawatan diri pada pasien dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peningkatan kepatuhan akan perawatan diri akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup pasien. Menurut Ziliwu et al. (2021), terbentuknya kemandirian pasien CHF tergantung dari frekuensi edukasi dan

bentuk media edukasi. Edukasi yang diberikan akan meningkatkan pengetahuan pasien dan kepercayaan diri pasien terhadap penyakitnya sehingga akan berpikir selalu positif terhadap dirinya yang akhirnya membentuk sebuah komitmen dalam diri untuk menjaga pola hidup menjadi lebih baik dari sebelumnya. Kemandirian pasien setelah diberikan edukasi ditunjukkan dengan mekanisme koping pasien yang meningkat. *Self care* sangat dibutuhkan dalam mengatasi tanda dan gejala, meningkatkan stabilitas fisik dan kualitas hidup pasien.

Penelitian yang dilakukan Chen et al. (2018), menunjukan bahwa kelompok olahraga menunjukkan peningkatan yang signifikan lebih besar dalam kelelahan dan kualitas hidup pada empat minggu, delapan minggu, dan 12 minggu melalui pemberian edukasi berbasis video demonstrasi latihan Baduanjin, brosur pendidikan kesehatan berbasis gambar dan formulir catatan kerja. Pemberian edukasi dengan berbagai media terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Ziliwu et al., (2021), pemberian edukasi kesehatan untuk meningkatkan kemandirian pasien CHF, dapat diberikan melalui telekomunikasi, audiovisual, papan interaktif, dan pendidikan langsung kepada pasien. Pemberian edukasi dalam bentuk audiovisual dengan menggunakan video mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam menjalani pengobatan dan pemeliharaan diri secara rutin.

Menurut penelitian Tsuyuki et al. (2019), menunjukkan bahwa pemberian intervensi edukasi melalui video 20 menit, tambahan buket, dan buletin menunjukkan adanya penurunan mortalitas yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tingginya angka kematian pada pasien dengan gagal jantung disebabkan karena penyakit ini termasuk dalam penyakit kronis, sehingga pemantauan kualitas hidup pasien sangat dibutuhkan. Hal ini juga dikemukakan oleh

Amanah & Herawati (2022), tingginya mortalitas pada pasien gagal jantung karena *Quality of life* merupakan hasil yang penting dalam manajemen penyakit kronis. *Quality of life* yang buruk dikaitkan dengan risiko readmisi dan kematian yang lebih besar

Pemberian edukasi perlu memperhatikan kelengkapan isi edukasinya: pengenalan penyakit CHF, diet, aktivitas yang dilakukan dirumah, minum obat tepat waktu dan sebagainya. Pemberian edukasi ini tidak hanya dilakukan saat proses perawatan pasien tetapi juga dilakukan saat pasien pulang dari perawatan. Edukasi yang diberikan akan meningkatkan pengetahuan pasien dan kepercayaan diri pasien terhadap penyakitnya sehingga akan berpikir selalu positif terhadap dirinya yang akhirnya membentuk sebuah komitmen dalam diri untuk menjaga pola hidup menjadi lebih baik dari sebelumnya (Ziliwu et al., 2021).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan pemantauan kualitas hidup pasien. Peningkatan kualitas hidup dibutuhkan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan atau terapi, baik di RS maupun di rumah. Peningkatan kualitas hidup dapat dilakukan melalui edukasi langsung, metode *telehealth* maupun *telenursing*. Pemberian edukasi dapat dilakukan dengan berbagai media seperti video, buklet, gambar, buletin maupun media lainnya. Edukasi yang diberikan dapat berupa diet pasien (cairan, garam, berat badan), kepatuhan pengobatan, perawatan diri, kepatuhan konseling, pemantauan diri, serta program-program dukungan dan pendidikan tentang gagal jantung. Sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dengan baik kepada pasien gagal jantung agar kualitas hidupnya dapat meningkat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adebayo, S., Olunuga, T., Durodola, A., & Ogah, O. (2017). Heart failure: Definition, Classification, and Pathophysiology – A mini-Review. *Nigerian Journal of Cardiology*, 14(1), 9. <https://doi.org/10.4103/0189-7969.201913>
- Amanah, D. A., & Herawati, T. (2022). Pengaruh Telenursing terhadap Quality of Life (QoL) Pada Pasien Gagal Jantung: Literature Review The Effect of Telenursing on Quality of Life (QoL) in Heart Failure Patients: Literature Review kualitas hidup (Quality of Life/QoL) yang pada pasie. 2, 15–27. <https://doi.org/10.36082/jhcnv2i1.408>
- Chen, D. M., Yu, W. C., Hung, H. F., Tsai, J. C., Wu, H. Y., & Chiou, A. F. (2018). The effects of Baduanjin exercise on fatigue and quality of life in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(5), 456–466. <https://doi.org/10.1177/1474515117744770>
- Dessie, G., Burrowes, S., Mulugeta, H., Haile, D., Negess, A., Jara, D., Alem, G., Tesfaye, B., Zeleke, H., Gualu, T., Getaneh, T., Kibret, G. D., Amare, D., Worku Mengesha, E., Wagnew, F., & Khanam, R. (2021). Effect of a self-care educational intervention to improve self-care adherence among patients with chronic heart failure: a clustered randomized controlled trial in Northwest Ethiopia. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02170-8>
- Kristinawati, Beti & Khasanah, R. N. (2019). Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung. *Proceeding of The URECOL*, 496–503.

- <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/682/665>
- Mo, Y., Wang, H., Huang, G., & Chu, M. (2020). Effectiveness of nurse-led program on mental health status and quality of life in patients with chronic heart failure. *Medicine (United States)*, 99(33), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021746>
- Navidian, A., Mobaraki, H., & Shakiba, M. (2017). The effect of education through motivational interviewing compared with conventional education on self-care behaviors in heart failure patients with depression. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1499–1504. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.023>
- Nursita, H., & Pratiwi, A. (2020). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: a Narrative Review Article (Improved Quality of Life in Heart Failure Patients: a Narrative Review Article). *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 10–21. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.11916>
- Pamungkas, I. G., Mulyono, S., Keperawatan, M. M., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Keperawatan, D. I., Indonesia, U., Scholar, G., & Hidup, K. (2021). *Penggunaan Telenursing dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Jantung Use of Telenursing in Improving Quality of Life for Patients with Heart Failure*. 11, 188–195.
- Peng, X., Su, Y., Hu, Z., Sun, X., Li, X., Dolansky, M. A., Qu, M., & Hu, X. (2018). Home-based Telehealth exercise training program in Chinese patients with heart failure A randomized controlled trial. *Medicine (United States)*, 97(35). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012069>
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. Centra Communications PERKI.
- Purnama, A. (2020). Edukasi dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien yang Terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, X(2), 66–71.
- Seraji, M., Tabatabaie, P., Rakhshani, F., & Shahrakipour, M. (2013). The Effect of Educating Self-Care Behaviors to Patients With Heart Failure in Hospitals of Zahedan. *Health Scope*, 2(2), 104–109. <https://doi.org/10.17795/jhealthscope-11414>
- Tsuyuki, R. T., Lockwood, E. E., Shibata, M. C., Simpson, S. H., Tweden, K. L., Gutierrez, R., Reddy, M. C., Rowe, B. H., Villa-Roel, C., & Fradette, M. (2019). A Randomized Trial of Video-based Education in Patients With Heart Failure: The Congestive Heart Failure Outreach Program of Education (COPE). *CJC Open*, 1(2), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2018.12.001>
- Ziliwu, Y. S., Niman, S., Susilowati, Y., Program, M., Sarjana, S., Barat, J., Keperawatan, D., Barat, J., & Scholar, G. (2021). *Self Care Pasien Congestive Heart Failure : 9(2)*.