

**PENGARUH *SUPPORTIVE-EDUCATIVE SYSTEM* TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG**

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Ditha Astuti Purnamawati

20161050010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

PENGARUH *SUPPORTIVE-EDUCATIVE SYSTEM* TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Telah diujikan pada tanggal:

31 Mei 2018

Oleh :

Ditha Astuti Purnamawati

NIM 20161050010

Penguji

Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN, Ph.D

Ambar Relawati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN, Ph.D)

**Pengaruh *Supportive-Educative System* Terhadap Kualitas Hidup Pada
Pasien Gagal Jantung**

***The Effect of Supportive-Educative System on Quality Of Life In Patients
With Heart Failure***

Ditha Astuti Purnamawati¹, Fitri Arofiati², Ambar Relawati³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,^{2,3} Staf Pengajar Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstrak

Latar Belakang: Gagal jantung adalah fase kronis yang menyebabkan kerusakan fungsional jantung akibat banyaknya gejala yang terjadi, sehingga mempengaruhi kesehatannya dan akan berdampak pada kualitas hidup. Gagal jantung memerlukan penatalaksanaan yang tepat yang diharapkan dapat mencegah perburukan penyakit. Intervensi diberikan dapat berupa terapi farmakologi dan non farmakologi, yang salah satu diantaranya *supportive-educative system*. **Tujuan:** Mengidentifikasi pengaruh *supportive-educative system* terhadap kualitas hidup pasien Gagal Jantung. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan *pre-test* dan *post-test with control group*, sebanyak 34 pasien yang sudah terdiagnosa gagal jantung dipilih dengan menggunakan teknik *non probability*, jenis *consecutive sampling*. Keseluruhan responden dibagi dalam dua kelompok yang dipilih secara acak (*simple random sampling*). Kelompok intervensi diberikan perlakuan *supportive-educative system*, sedangkan kelompok kontrol diberikan intervensi (*pre-test*) dasar sesuai program *discharge planning* RS selama 4 minggu, minggu pertama intervensi (*pre-test*), minggu kedua dan ketiga observasi, minggu terakhir

evaluasi (*post-test*). Proses yang sudah dilakukan kemudian diuji menggunakan *Wilcoxon* dan *Paired Samples Test*. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan ada peningkatan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan hasil uji beda menunjukkan kelompok intervensi lebih berpengaruh dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan p -value sebesar 0,00. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pemberian *supportive-educative system* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

Kata Kunci: *Supportive-Educative System*, Kualitas Hidup, Gagal jantung

Abstract

Background: Heart failure is a chronic phase that causes the functional damage of the heart due to the many symptoms that occur, thus affecting his health and will affect the quality of life. Heart failure requires proper management that is expected to prevent disease worsening. Intervention can be given in the form of pharmacological and non-pharmacological therapy, one of which is supportive-educative system. Objective: To identify the influence of supportive-educative system on quality of life of Heart Failure patient. Methods: This study used quasi experimental method with pre-test and post-test with control group, as many as 34 patients who have been diagnosed with heart failure were selected using non probability technique, consecutive sampling type. All respondents were divided into two randomly selected groups. The intervention group was given supportive-educative system treatment, while the control group was given basic intervention (pre-test) according to the hospital discharge planning program for 4 weeks, the first week of pre-test, second and third weeks of observation, the last week of post- test). The process that has been done is then tested using Wilcoxon and Paired Samples Test. Results: This study showed an improvement in quality

of life in the intervention and control group, and the different test results showed that the intervention group was more influential than the control group with ρ -value of 0.00. Conclusion: There is influence of giving supportive-educative system to quality of life of patient of heart failure.

Keywords: *Supportive-Educative System, Quality of Life, Heart Failure*

Pendahuluan

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular sebagai penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya (Kemenkes, 2014)¹. Gagal jantung adalah fase kronis yang dapat menyebabkan kerusakan fungsional jantung akibat banyaknya gejala, sehingga banyaknya gejala yang dialami oleh pasien gagal jantung memengaruhi kesehatannya (Ziaecian & Fonarow, 2016)².

Prevalensi kasus gagal jantung di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter/ gejala diperkirakan sekitar 530.068 orang. Penderita gagal jantung di Kalimantan Barat prevelensinya mencapai 0,2% berdasarkan diagnose dokter dan

gejala (Kemenkes, 2013)¹. Rekam medik di RSUD Dr. Soedarso Pontianak tahun 2016, pasien gagal jantung kongestif mencapai 646 orang, dan selama tiga bulan terakhir menempati posisi pertama dengan kasus terbanyak. Sementara jumlah kunjungan pasien di poliklinik jantung sekitar 40-50 pasien setiap harinya.

Gagal jantung memerlukan penatalaksanaan yang tepat dari tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan intervensi yang diharapkan dapat mencegah perburukan penyakit. Intervensi yang dimaksud tidak hanya bersifat farmakologi saja tetapi intervensi non farmakologi juga perlu diberikan perhatian yang serius. Zamanzadeh, (2013)⁴ menyatakan bahwa

managemen nonfarmakologi yang dapat dilakukan perawat salah satunya dapat berupa *supportive educative system*, dimana sistem ini membantu pasien dalam memperoleh informasi kesehatan, modifikasi perilaku, serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penyakitnya dan mencegah faktor resiko.

Menurut Etemadifar, et al (2014)⁵ bahwa *supportive - educative system* merupakan intervensi yang efektif karena intervensi ini bersifat sederhana, murah, dan praktis diberikan. Secara signifikan juga dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan dirumah. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya

Yaghoubi et al, (2012)⁶ gagal jantung dapat menyebabkan perawatan di rumah sakit berulang, kualitas hidup yang buruk, serta memendekanya harapan hidup. Hal ini sesuai dengan Yancy, et al (2013)⁷ gagal jantung secara signifikan

menurunkan kualitas hidup pasien, yang berkaitan dengan fungsi fisik dan vitalitas, serta kualitas hidup yang tidak ditingkatkan setelah individu keluar dari rumah sakit adalah faktor utama individu dirawat kembali di RS dan kematian.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Soedarso pada bulan April 2017 dengan wawancara pada pasien dengan gagal jantung didapatkan data, lima dari tujuh pasien tidak mengetahui tindakan pencegahan apa yang harus dilakukan dirumah seperti makanan apa yang boleh dan tidak boleh dimakan, aktivitas, ataupun komplikasi dari penyakit sekarang. Hasil dari wawancara dengan perawat ruangan, edukasi yang diberikan kepada pasien berupa jadwal kontrol yang harus dilakukan dan obat-obatan yang harus diminum dirumah, serta tidak adanya SOP yang baku mengenai edukasi yang diberikan pada pasien gagal jantung.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh *supportive-*

educative system terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *quasi experiment* dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal jantung yang di rawat inap di RSUD Dr. Sudarso Pontianak pada bulan Januari 2018, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden yaitu pasien penderita gagal jantung yang dirawat di ruang rawat inap yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Kriteria inklusi berupa pasien yang diagnosa gagal jantung dengan klasifikasi I-II menurut NYHA, Pasien yang bekerja sebagai suatu sumber pendapatan, Pengalaman pernah dirawat di rumah sakit dengan gagal jantung minimal satu kali dan eksklusi penelitian. Kriteria eksklusi berupa

penderita gagal jantung yang dengan komplikasi (stroke, atrial fibrilasi).

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *non probably sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan selama empat minggu, minggu pertama dilakukan *pre-test* serta dilakukan intervensi. Kelompok Intervensi diberikan perlakuan berupa *supportive-educative system* dan kelompok kontrol menerima *Discharge Planning* yang ada diruangan. Dilakukan obesrvasi satu kali perminggu selama dua minggu kedua kelompok. Minggu terakhir dilakukan *post-test* data kualitas hidup.

Analisis Data

Perbedaan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diketahui menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan p value sebesar 0,012 dengan nilai p value lebih kecil α (0,05). Selisih kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kontrol dapat

diketahui menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan ρ value sebesar 0,000 dengan nilai ρ value lebih besar α (0,05).

Hasil

1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 Distribusi Responden dengan Gagal Jantung Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pengalaman sakit (N=34)

	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Usia (Tahun)				
33-45	2	11,8	2	11,8
46-58	15	88,2	15	88,2
Jenis kelamin				
Laki-laki	12	70,6	13	76,5
Perempuan	5	29,4	4	23,5
Pendidikan				
SD	1	5,9		
SMP	2	11,8	2	11,8
SMA	11	64,7	12	70,6
Perguruan Tinggi	3	17,6	3	17,6
Pekerjaan				
PNS	4	23,5	2	11,8
Swasta	1	5,9	3	17,6
Wiraswasta	3	17,6	6	35,3
Petani	2	11,8	5	29,4
Lainnya	7	41,2	1	5,9

Pengalaman dirawat di RS dengan gagal jantung				
1	15	88,2	16	23,5
≥ 1	2	11,8	1	1,5

Sumber data primer 2018

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden terbanyak pada rentang kelompok usia 46 – 50 tahun yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebesar 15 responden (88,2%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki pada kelompok intervensi 12 reponsen (70,6%) dan pada kelompok kontrol 13 responden (76,5%). Karakteristik tingkat pendidikan terbanya SMA yaitu pada kelompok intervensi sebesar 11 responden (64, %) dan pada kelompok kontrol sebesar 12 responden (70,6%).

Karakteristik pekerjaan terbanyak pada kelompok intervensi terbanyak adalah lainnya 7 responden (41,2%) dan pada kelompok kontrol terbanyak adalah wiraswasta 6

responden (35,3%). Untuk karakteristik pengalaman dirawat dirumah sakit pada kelompok intervensi dan kontrol terbanyak adalah dengan pengalaman sakit satu kali sebesar 31 responden (91,17 %) dan pengalaman sakit lebih dari satu kali 3 responden (8,82 %)

2. Tabel 2 Perbedaan Kualitas Hidup antara sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pemberian *supportive-educative system* pada kelompok intervensi dan kontrol (N=34)

Kualitas Hidup		P
Intervensi	Sebelum	0,00*
	Sesudah	
Kontrol	Sebelum	0,00**
	Sesudah	

*P< 0,05 *based on wilcoxon test*

**P< 0,05 *based on Paired Samples Test*

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada kelompok intervensi dengan uji *wilcoxon test* didapatkan nilai ρ -value sebesar 0,000. Terlihat bahwa ρ -value $0,000 < \alpha$ (0,05) menunjukkan

hubungan bermakna secara signifikan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah pemberian *supportive-educative system* pada kelompok intervensi. Serta kualitas hidup kelompok kontrol dengan uji *based on Paired Samples Test* juga mengalami peningkatan dengan nilai ρ -value sebesar 0,000. Terlihat bahwa ρ -value $0,000 < \alpha$ (0,05) menunjukkan hubungan bermakna secara signifikan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah pemberian *supportive-educative system* pada kelompok kontrol.

3. Tabel 3 Perbedaan Selisih Kualitas hidup antara sebelum dan sesudah kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kontrol (N=34)

Kualitas Hidup	Sig
Kelompok Intervensi	0,00
Kelompok Kontrol	

P< 0,05 *based on Mann-Whitney Test*

Berdasarkan Tabel 3 bahwa berdasarkan uji *Mann – Whitney test*, didapatkan nilai ρ -value sebesar 0,00. Nilai ρ -value 0,00 lebih kecil dari α (0,05) yang menunjukkan bahwa ada

perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, yaitu intervensi *supportive-educative system* pada kelompok intervensi lebih berpengaruh dibandingkan dengan kelompok kontrol

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden berdasarkan usia untuk kelompok intervensi dan kontrol terbanyak pada kelompok usia 51 – 60 tahun sebesar 19 responden (55,88 %). Menurut Perki (2015)⁸ gagal jantung adalah masalah kesehatan yang terus-menerus dengan bertambahnya usia yang terjadi pada negara maju maupun negara berkembang. Riset Kesehatan Dasar (2013)³ menyatakan penderita gagal jantung banyak ditemukan pada kelompok umur 54-64 tahun. Karena gagal jantung merupakan proses berkeanjutan terhadap penurunan fungsi jantung baik secara struktur atau fungsional terutama pada ventrikel. Pemilihan responden dalam penelitian ini dibatasi antara umur 19-

60 tahun. Lansia akan mengalami fungsi neurologis, serta sensori yang akan berpengaruh dalam penerimaan edukasi. Usia berpengaruh terhadap penerimaan informasi, dimana usia yang matang akan mempermudah penerimaan informasi yang yang diterima, hal ini sesuai dengan Potter & Perry (2010)⁹ pada usia 40-65 tahun adalah waktu yang berpengaruh maksimal, menilai sendiri, dan membimbing diri sendiri sehingga pada umur tersebut pasien memiliki efikasi diri yang baik, karena tahap ini disebut sebagai tahapan keberhasilan. Dengan demikian usia yang matang diharapkan akan berpengaruh dalam memudahkan pemberian *supportive-educative* pada responden, dalam hal ini adalah edukasi pada responden gagal jantung.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terbanyak adalah laki-laki yaitu 13 responden (76,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuni &

Kurnia, (2014)¹⁰ bahwa responden gagal jantung yang terbanyak adalah laki-laki yaitu adalah laki-laki sebesar 25 responden (73,52 %) sedangkan perempuan 9 responden (26,47 %). Hal ini selaras dengan Pudiarifanti, et al (2015)¹¹ menyatakan kejadian gagal jantung lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Hal ini berkaitan dengan hormon, hormon estrogen pada perempuan diduga memiliki efek dalam mencegah kejadian gangguan kardiovaskular dengan menurunkan stress oksidatif

Karakteristik tingkat pendidikan untuk kelompok intervensi dan kontrol terbanyak adalah SMA sebesar 23 responden (67,64 %), selanjutnya perguruan tinggi 6 responden (17,64 %), SMP sebesar 4 responden (11,74%) dan SD sebesar 1 responden (2,94%). Hal ini selaras dengan penelitian Djaya, Nasution & Antono, (2015)¹² menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang berada pada frekuensi tertinggi adalah subjek dengan pendidikan SMA atau sederajat (23,9%).

Seseorang semakin tinggi pendidikan yang dimilikinya maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Rini & Hairitama, 2014)¹³. Pendidikan berpengaruh terhadap daya tangkap dan kemampuan seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh dalam penerimaan informasi, dalam hal ini informasi mengenai gagal jantung, dimana responden yang berpendidikan lebih tinggi maka semakin mudah untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap upaya seseorang dalam memperoleh sarana kesehatan, mencari pengobatan penyakit yang dideritanya dan mampu memilih serta memutuskan tindakan yang dijalaninya untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Semua responden penelitian sudah bekerja, dengan hasil pada

kelompok intervensi dan kontrol terbanyak adalah wiraswasta. Gagal jantung terjadi kelemahan fungsional jantung dengan gejala umum adalah kelelahan dan sesak, dengan melakukan aktivitas berlebihan akan semakin mengganggu fungsi jantung. Hal ini sesuai dengan Kaplan & Schub, (2010)¹⁴ pekerjaan yang berat dan dilakukan terus menerus dan kurang beristirahat dapat meningkatkan kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam melakukan aktivitas.

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman dirawat di rumah sakit untuk karakteristik pengalaman sakit pada kelompok intervensi dan kontrol terbanyak adalah dengan pengalaman dirawat dirumah sakit satu kali yaitu sebesar 31 responden. Pengalaman sakit dibatasi oleh peneliti minimal satu kali dengan alasan, pengalaman sakit berhubungan dengan penerimaan pasien terhadap penyakitnya. Pengalaman sakit berpengaruh

terhadap penerimaan sakit dan menerima edukasi, responden yang didiagnosis pertama kali atau tanpa pengalaman sakit akan mengalami penolakan terhadap sakitnya sehingga hal tersebut akan mempengaruhi responden dalam menerima edukasi.

Penelitian ini menunjukkan ada ada pengaruh kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi *supportive-educative system* pada kelompok intervensi. Hal ini selaras dengan Hal ini selaras pada hasil penelitian Chen, (2018)¹⁵ bahwa program rehabilitasi jantung berbasis rumah, dapat meningkatkan kualitas hidup sebesar 37 % . Program yang diberikan berupa mengatur program rehabilitasi individual yang dilakukan dirumah, edukasi diet, dan pengelolaan aktivitas sehari-hari selama periode tiga bulan. Peningkatan kualitas hidup ini terkait dengan peningkatan toleransi latihan, selain manfaat dari program rehabilitasi jantung itu sendiri dan program rehabilitasi rumah mudah diintegrasikan pada pasien. Hal ini sesuai dengan intervensi yang

diberikan pada penelitian ini, dimana *supportive-educative system* berupa edukasi pengenalan penyakit gagal jantung, diet, serta aktivitas fisik ketika dirumah.

Menurut Cowie, et al (2017)¹⁶ program perawatan optimal pada gagal jantung yang telah ditetapkan di 45 negara, dirancang untuk mengoptimalkan perawatan pasien ketika dirumah dengan. Program ini membantu meningkatkan kesadaran akan perawatan gagal jantung dan menghasilkan data yang berguna mengenai praktik saat ini. Hasil awal menunjukkan bahwa program ini optimal dalam meningkatkan pengobatan farmakologis serta berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup.

Pada kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah pemberian *supportive-educative*. Hal ini mungkin dikarenakan kesadaran pasien gagal jantung yang tinggi pengobatan, karena kesadaran akan

pentingnya pengobatan tidak hanya dipengaruhi dengan edukasi tetapi keinginan dari pasien untuk melakukan pengobatan dengan teratur. Hal ini sesuai dengan Chernomordik et al, (2017)¹⁷ pasien dengan gagal jantung yang dengan gejala simtomatik yang tetap, pengobatan teratur, pengobatan intravena dengan dosis rendah menunjukkan peningkatan kualitas hidup. Sehingga pasien yang disiplin dalam minum obat, teratur dalam kontrol rawat jalan berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup secara bertahap, tetapi tidak berpengaruh kelangsungan hidup jangka panjang.

Kelompok kontrol juga menunjukkan peningkatan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi *supportive-educative system* tetapi nilainya tetap lebih rendah daripada kelompok intervensi. Hal ini juga diperkuat dari nilai selisih kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang menunjukkan bahwa ada perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol, yaitu intervensi *supportive-educative system* pada kelompok intervensi lebih berpengaruh dibandingkan dengan kelompok kontrol

Menurut Teichman, Maisel, & Storrow, (2015)¹⁸ pendidikan pasien harus dimulai lebih awal setelah masuk dan berlanjut melalui semua tingkat perawatan di rumah sakit. Ini memerlukan usaha dari beberapa anggota tim perawatan pasien, termasuk dokter dan perawat. Pendidikan seharusnya tidak terbatas pada pasien saja; anggota keluarga atau pengasuh harus disertakan bila memungkinkan.

Perawatan pasien tidak berakhir saat mereka dipulangkan dari rumah sakit karena pasien kemungkinan akan memerlukan bantuan tambahan dari apoteker, pekerja sosial, dan keluarga mereka sendiri. Hal ini sesuai menurut penelitian Wang, et al (2017)¹⁹ penelitian ini memberikan bukti bahwa selain terapi standar, pasien

dengan gagal jantung juga dapat memanfaatkan program promosi pendidikan khusus.

Program pendidikan khusus dapat berupa strategi pendidikan kesehatan yang dapat memberikan manfaat pada pasien dengan gagal jantung, yaitu program pendidikan manajemen mandiri efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pengobatan, dan program asuhan keperawatan pendidikan yang mendukung dapat mengurangi kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup.

Program perawatan diri dapat memperbaiki fungsi jantung dan memperkuat kemampuan dan efisiensi pasien untuk tampil perawatan diri dan program pengelolaan penyakit berbasis rumah dapat memperbaiki status psikologis, termasuk depresi dan kecemasan

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh *supportive-educative system*

terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

Penutup

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dalam rangka menerapkan tindakan keperawatan terutama yang berhubungan edukasi pada pasien gagal jantung, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pentingnya dilakukan penelitian kembali tentang edukasi *supportive educative system* dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan waktu pemberian intervensi yang lebih lama dan lebih efektif.

Daftar Pustaka

- Kemenkes, R. I. (2014). Infodatin: Situasi Kesehatan Jantung. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1-8.
- Ziaeiian, B., & Fonarow, G. C. (2016). Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nature Reviews. Cardiology*, 13(6), 368.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Zamanzadeh.V, et al. (2013). *A Supportive-Educational Intervention for Heart Failure Patients in Iran: The Effect on Self-Care Behaviours*. 10.1155
- Etemadifar, S., Bahrami, M., Shahriari, M., & Farsani, A.K. (2014). *The Effectiveness Of A Supportive Educative Group Intervention On Family Caregiver Burden Of Patients With Heart Failure*. Vol: 19(3); 217
- Yaghoubi, A., et al. (2012). *Quality of Life in Cardiovascular Patients in Iran and Factors Affecting it: A Systemic Review*. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 4(4), 95.
- Yancy, C., et al. (2013). *2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure*. *Circulation*, CIR-0b013e31829e8776.
- Perhimpunan Dokter Spesialis kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2015). *Pedoman Tatalaksanaan Gagal jantung*. Ed. ketiga. Jakarta: Centra Communications
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Ed 4, Vol 2. Terjemahan
- Wahyuni, A., & Kurnia, O. S. (2014). *Hubungan Self-Care dan motivasi dengan Kualitas*

- Hidup Pasien Gagal Jantung.* Jurnal Keperawatan Padjajaran, 2(2).
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 259-266.
- Djaya, K. H., Nasution, S. A., & Antono, D. (2015). *Gambaran Lama Rawat dan Profil Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.*
- Rini, S. S., & Hairitama, R. (2014). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Sorot (Jurnal Ilmu-ilmu Sosial dan Ekonomi)*, 6(1), 46-53.
- Kaplan & Schub. (2010). Heart Failure in Wonen. *Cinhal Information System*.1:57-63
- Chen, Y. W., et al. (2018). *Home-based cardiac rehabilitation improves quality of life, aerobic capacity, and readmission rates in patients with chronic heart failure.* *Medicine*, 97(4).
- Cowie, M. R., et al. (2017). *The Optimize Heart Failure Care Program: Initial lessons from global implementation.* *International journal of cardiology*, 236, 340-344
- Chernomordik, F, et al. (2017). *Quality of Life and Long-Term Mortality in patients with Advanced Chronic Heart Failure Treated with intermitten Low-dose Intravenous Intropes in an Outpatient Setting.* *ESC Heart Failure*, 4(2),122-129.<http://doi.org/10.1002/ehf2.12114>.
- Teichman, S. L., Maisel, A. S., & Storrow, A. B. (2015). Challenges in acute heart failure clinical management: optimizing care despite incomplete evidence and imperfect drugs. *Critical pathways in cardiology*, 14(1), 12
- Wang, Q., Dong, L., Jian, Z., & Tang, X. (2017). Effectiveness of a PRECEDE-based education intervention on quality of life in elderly patients with chronic heart failure. *BMC cardiovascular disorders*, 17(1), 262.