

## **PENGARUH POLA HIDUP TERHADAP PERUBAHAN DENYUT NADI PADA PASIEN *HEART FAILURE***

**Saelan<sup>1)</sup> Sahuri Teguh<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta  
saelanelan@gmail.com

<sup>2)</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta  
s\_sahuri@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit utama di bidang kardiologi. Kondisi ini dipengaruhi oleh gaya dan pola hidup yang tidak baik sehingga dapat beresiko terkena penyakit jantung. Keadaan ini sangat penting bahwa pasien perlu manajemen pola hidup yang baik khususnya pasien yang menjalani pengobatan dan perawatan penyakit jantung. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pola hidup pasien gagal jantung terhadap perubahan denyut nadi pasien gagal jantung di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ". Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen, desain penelitian adalah pre dan post tes kontrol grup. Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung yang datang ke Poliklinik Jantung di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Sampel dalam penelitian ini adalah responden dengan riwayat penyakit gagal jantung kongestif yang sedang menjalani rawat jalan dengan cara consecutive sampling. Sebelum analisis statistika peneliti melakukan uji normalitas dengan uji Shapiro-Wilk, dan selanjutnya dilakukan uji Paired samples t-tes, Wilcoxon test dan Mann Whitney Test. Hasil analisa bahwa terdapat perbedaan perubahan denyut nadi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen sig. 0,000 (<0,05) serta tidak terdapat perbedaan denyut nadi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol sig.0,888 (>0,05). Kesimpulan pola hidup memiliki pengaruh signifikan terhadap perubahan denyut jantung pada pasien Gagal Jantung di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten bulan Juni - Agustus 2015.

**Kata Kunci:** pola hidup, denyut nadi, gagal jantung

### **ABSTRACT**

Heart failure becomes major problem in part of cardiology because of increaching number of patients in happening of the hospitalization as wen as death and disability. in this condition it is importan that the patient of heart disease. The objective to know the effect of life pattern of heart failure patients on heart rate change of heart failure patients at Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

The methods of research quasi eksperimental research design. Is a pre and post test control group. The research of population were all patient heart failure who came to the clinic. At the heart Hospital Dr. Soeradji Tirtonegoro. The humfiel in this reasearch was responclun with the history of congestive heart failure. Who is undegoing out patient consecutive sampling or sampling consecutive. Before statistic analysis the research do the test for normality with The Shapiro Wilk Test, and Mann Whitney Test. The result of research or the result of analysis that there are different in pulse changes before and after treatment in the experiment group sig. 0.00 (<0.05) and there is not different before and after the pulse control group sig. 0.000 (>0.05) in the control group is underfined. Conclusion: the implementation of life pattern has a significant influence on hourth rate and body weight for the patients with heart fait fune clinic to herat hospital dr. Soeradji Tirtonegoro Kalten June up to August 2015.

**Keywords:** lifestyle, pulse, heart failure

## 1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di dunia pada beberapa negara industri, maju dan negara berkembang diantaranya Indonesia. *Heart Failure* adalah penyakit kronis yang menimbulkan masalah bagi klien khususnya dalam mengatur pola hidup (Braundwald, 2005).

Gagal jantung merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, CHF merupakan penyakit yang paling sering memerlukan pengobatan ulang di rumah sakit, dan pentingnya pengobatan rawat jalan harus dilakukan secara optimal (Black & Hawk 2009).

Dari data di 5 rumah sakit besar di pulau Jawa dan Bali yang ikut dalam pendataan ini didapatkan bahwa usia gagal jantung lebih muda, pasien datang lebih parah dan terlambat, lama rawat rata rata 7 hari, dan angka kematian di rumah sakit 6,7%. Makalah ini bertujuan memberikan ringkasan hal hal yang penting dalam diagnosis dan tata laksana gagal jantung.

Perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi yang ditentukan, baik diet, latihan fisik, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter sangat diperlukan (Setiadi, 2008).

Pasien sering kembali ke klinik atau rumah sakit diakibatkan adanya kekambuhan episode gagal jantung yang diakibatkan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan Nurdiana, 2007).

Proses penyembuhan pada pasien gangguan penyakit jantung menurut Horn, 2008 bahwa klien harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih

sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Hal ini dapat disimpulkan betapa pentingnya peran dukungan keluarga dalam proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien.

## 2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian  
Tempat penelitian di Poliklinik Jantung di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, pada tanggal 25 Juni sampai dengan 6 Agustus 2015.
- b. Populasi dan sampel penelitian  
Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung dengan riwayat gagal jantung kongestif yang datang ke Poliklinik Jantung di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro sejumlah 95.

## 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan *quasi eksperiment* dengan objek pasien gagal jantung.

Perubahan denyut nadi adalah Pemeriksaan denyut nadi yang diukur dalam per menit, dengan skala data ratio. Hasil uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan masing-masing jumlah sampel sebanyak 20 responden.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki yaitu 55%, dan pada kelompok perlakuan jenis laki-laki maupun perempuan masing-masing 50%. Pada batasan usia menunjukkan bahwa usia lanjut pada kelompok perlakuan ada 47,4% dan pada kelompok kontrol ada 52,8%, namun pada golongan usia tua pada kelompok perlakuan ada 10% dan pada kelompok kontrol tidak ada.

Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden kelompok kontrol berpendidikan SMA yaitu 59%, dan kelompok perlakuan 70% berpendidikan D3. Berdasarkan pekerjaan

nya sebanyak 40% responden kelompok kontrol memiliki pekerjaan swasta dan kelompok perlakuan sebanyak 50% juga memiliki pekerjaan swasta. Berdasarkan penghasilannya baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan sebagian besar antara 1.000.000 sampai 2.000.000 masing-masing 85% dan 80%.

**B. Pola Hidup**

Hasil data pola hidup seperti pembatasan kalori, lemak, olah raga secara teratur, pentingnya periksa kesehatan secara rutin, kemudian pasien diberi buku tentang pengetahuan gagal jantung.

**C. Perubahan Denyut Nadi**

**Tabel 4.** *Perubahan Denyut Nadi pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan (Pre dan Post) pada Penderita Gagal Jantung di Poliklinik Jantung (n = 40)*

Indikator	Mean (Pre)	Mean (Post)	Hasil Uji
<b>Kelompok Perlakuan</b>			
Denyut Nadi	107,8	89,7	Z=-3,868 Sig=0,000
<b>Kelompok kontrol</b>			
Denyut Nadi	107,05	107,5	Z=-0,141 Sig=0,888

Hasil uji beda menggunakan *Wilcoxon test* pada pre dan post denyut nadi kelompok perlakuan pada taraf signifikansi 5% diperoleh Z hitung sebesar -3,868 dengan sig (p) =0,000. Karena  $p < 0,05$  menunjukkan nilai Z hitung tersebut bermakna pada taraf signifikansi 5% maka artinya ada perbedaan bermakna denyut nadi sebelum dan setelah pelaksanaan *self management* pada kelompok perlakuan.

Hasil uji beda menggunakan *Wilcoxon test* pada pre dan post denyut nadi kelompok kontrol pada taraf signifikansi 5% diperoleh Z hitung sebesar -0,141 dengan sig (p) =0,888. Karena  $p > 0,05$  menunjukkan nilai Z hitung tersebut tidak bermakna pada taraf signifikansi 5% maka tidak ada perbedaan bermakna denyut nadi sebelum dan setelah pelaksanaan *self management* pada kelompok kontrol.

**Tabel 5.** *Perbedaan Perubahan Denyut pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sesudah Pelaksanaan Self Management*

Indikator	Mean Kelompok Perlakuan	Mean Kelompok Kontrol	Hasil Uji
Perubahan Denyut Nadi	-18,100	0,4500	p=-6,614 p=0,000

Hasil analisis menunjukkan rerata perubahan denyut nadi kelompok perlakuan adalah -18,100 sedangkan rerata perubahan denyut nadi kelompok kontrol 0,45000. Hasil uji t pada taraf signifikansi 5% menunjukkan t hitung sebesar -6,614 dengan  $p = 0,000$ . Karena  $p < 0,05$  menunjukkan ada perbedaan bermakna antara perubahan denyut nadi pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah pelaksanaan pengaturan pola hidup.

Hasil karakteristik responden menunjukkan sebagian besar kelompok kontrol adalah berjenis kelamin laki-laki 55% dan kelompok perlakuan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50%. Pasien gagal jantung kongestif dengan jenis kelamin laki-laki prevalensinya lebih besar dari pada perempuan pada usia 40-75 tahun (De Groot, 2009).

Dalam *Journal of the American College of Cardiology*, edisi 4 April 2009, bahwa faktor-faktor risiko dalam perkembangan gagal jantung dan prognosis pasien memperlihatkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Wanita dengan gagal jantung, cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada pria, dalam hal ini dikaitkan dengan aktivitas fisik.

Pada penggolongan usia kebanyakan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan bahwa responden termasuk pada kelompok usia lanjut. Hal ini dapat dikatakan bahwa semakin tua usia pasien CHF, maka diprediksi semakin tinggi terhadap rawat ulang di rumah sakit. Gagal jantung merupakan penyebab paling banyak dirawat di rumah sakit di Amerika Serikat. Peningkatan tersebut berkaitan erat dengan semakin bertambahnya usia seseorang.

Tingkat pendidikan sebagian besar responden kelompok kontrol berpendidikan SMA yaitu 59%, dan kelompok perlakuan 70% berpendidikan D3. Pengetahuan (knowledge),

merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan pekerjaannya sebanyak 40% responden kelompok kontrol memiliki pekerjaan swasta dan kelompok perlakuan sebanyak 50% juga memiliki pekerjaan swasta. Tingkat penghasilan rata-rata pada penelitian ini baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan sebagian besar antara 1.000.000 sampai 2.000.000 masing-masing 85% dan 80%. Tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi. Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode terapi yang akan digunakan oleh klien.

Pengaturan pola makan dan aktifitas olah raga, ini sesuai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, Jakarta, (1993) terungkap 90% penderita serangan jantung, sebelumnya hidup tanpa berolahraga. Kemudian ada data lain yang menyatakan, penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang kemudian kembali aktif bekerja, dan dengan mengikuti program olahraga teratur dan aman sesuai dengan kemampuannya, terbukti lebih sehat daripada yang tidak aktif.

Pada pasien gagal jantung pengaturan gaya hidup, pola makan, dan aktifitas sangat penting untuk diperhatikan karena beberapa responden gagal jantung sangat sulit untuk menghindari pola hidup yang lebih baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan pada tuna wisma di Kanada, menghasilkan perubahan gaya hidup perawatan diri yang positif dalam promosi kesehatan dan dalam bertahan hidup (Mc. Cormack, 2003).

Elemen inti dari panduan manajemen CHF adalah monitoring secara teratur oleh klinisi, pengontrolan faktor pencetus, edukasi dan kerjasama antara klinisi dan pasien. Penelitian

Alexander menyebutkan bahwa pelaksanaan *Self Management* pasien CHF tidak cukup hanya mengandalkan pengetahuan melalui pemberian pendidikan kesehatan terhadap pasien (Adelaida, 2012).

Pemberian perawatan informal tidak cukup untuk menjadikan pasien dapat melakukan manajemen dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri. Kebutuhan adanya pendamping yang mendukung pasien CHF dalam melakukan *Self-care* dalam suatu program yang terdapat dalam *mengatur pola hidup*. Perubahan denyut nadi kelompok perlakuan adalah -18,100, dan hasil analisis menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  maka ada perbedaan bermakna antara perubahan denyut nadi pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah pelaksanaan *self management*.

Dengan denyut nadi adalah tanda penting dalam bidang medis yang bermanfaat untuk mengevaluasi dengan cepat kesehatan atau mengetahui kebugaran seseorang secara umum (Ganong, 2003). Gangguan irama jantung dapat menimbulkan kematian secara mendadak. Gejalanya berupa hilangnya kesadaran dengan cepat, yang sering kali didahului nyeri dada. Disamping itu secara umum penderita biasanya tampak cemas, gelisah, pucat dan berkeringat dingin. Denyut nadi umumnya cepat (takikardi), irama tidak teratur, tetapi dapat pula denyut nadi lambat (bradikardia).

Selain itu sikap positif keluarga pasien juga diperlukan dalam mencegah kekambuhan pada pasien khususnya pada pasien dengan penyakit jantung yang memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka panjang. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan

*suportif*, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien sehingga akan meningkatkan keberhasilan pasien dalam menjalani proses pengobatan.

Nurdiana, Syafwani, Umbransyah,(2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitan menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya (Dinosetro, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan bermakna antara perubahan denyut nadi pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah pelaksanaan *pengaturan pola hidup*.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden kelompok kontrol adalah berjenis kelamin laki-laki 55% dan kelompok perlakuan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50%. Menurut Grossman dan Brown (2009), pasien gagal jantung kongestif dengan jenis kelamin laki-laki prevalensinya lebih besar dari pada perempuan pada usia 40-75 tahun.

Pada penggolongan usia kebanyakan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan bahwa responden termasuk pada kelompok usia lanjut. Hal ini dapat dikatakan bahwa semakin tua usia pasien CHF, maka diprediksi semakin tinggi terhadap rawat ulang di rumah sakit. Gagal jantung merupakan penyebab paling banyak dirawat di rumah sakit di Amerika Serikat. Peningkatan tersebut berkaitan erat dengan semakin bertambahnya usia seseorang.

Menurut Rahman di dalam Farid (2006), orang dengan usia lanjut mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan patologi anatomis. Perubahan anatomis yang dimaksud adalah terjadinya penebalan dinding ventrikel kiri, meski tekanan darah relatif normal. Begitupun fibrosis dan kalsifikasi katup jantung terutama pada anulus mitral dan katup aorta. Selain itu terdapat pengurangan jumlah sel pada nodus

sinoatrial (SA Node) yang menyebabkan hantaran listrik jantung mengalami gangguan. Hanya sekitar 10% sel yang tersisa ketika manusia berusia 75 tahun ketimbang jumlahnya pada usia 20 tahun lalu. Sementara itu, pada pembuluh darah terjadi kekakuan arteri sentral dan perifer akibat proliferasi kolagen, hipertrofi otot polos, kalsifikasi, serta kehilangan jaringan elastik. Meski seringkali terdapat aterosklerosis pada manula, secara normal pembuluh darah akan mengalami penurunan debit aliran akibat peningkatan situs deposisi lipid pada endotel. Lebih jauh, terdapat pula perubahan arteri koroner difus yang pada awalnya terjadi di arteri koroner kiri ketika muda, kemudian berlanjut pada arteri koroner kanan dan posterior di atas usia 60 tahun.

Perubahan fisiologis yang paling umum terjadi seiring bertambahnya usia adalah perubahan pada fungsi sistolik ventrikel. Sebagai pemompa utama aliran darah sistemik, perubahan sistolik ventrikel akan sangat mempengaruhi keadaan umum pasien. Parameter utama yang terlihat ialah detak jantung, preload dan afterload, performa otot jantung, serta regulasi neurohormonal kardiovaskular. Oleh karenanya, orang-orang tua menjadi mudah deg-degan. Akibat terlalu sensitif terhadap respon tersebut, isi sekuncup menjadi bertambah menurut kurva Frank-Starling. Efeknya, volume akhir diastolik menjadi bertambah dan menyebabkan kerja jantung yang terlalu berat dan lemah jantung. Awalnya, efek ini diduga terjadi akibat efek blokade reseptor  $\beta$ -adrenergik, namun setelah diberi  $\beta$ -agonis ternyata tidak memberikan perbaikan efek. Di lain sisi, terjadi perubahan kerja diastolik terutama pada pengisian awal diastolik lantaran otot-otot jantung sudah mengalami penurunan kerja. Secara otomatis, akibat kurangnya kerja otot atrium untuk melakukan pengisian diastolik awal, akan terjadi pula fibrilasi atrium, sebagaimana sangat sering dikeluhkan para lansia. Masih berhubungan dengan diastolik, akibat ketidakmampuan kontraksi atrium secara optimal, akan terjadi penurunan komplians ventrikel ketika menerima darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan diastolik ventrikel ketika istirahat dan exercise. Hasilnya, akan terjadi edema paru dan kongesti sistemik vena yang sering menjadi

gejala klinis utama pasien lansia. Secara umum, yang sering terjadi dan memberikan efek nyata secara klinis ialah gangguan fungsi diastolik.

Tingkat pendidikan sebagian besar responden kelompok kontrol berpendidikan SMA yaitu 59%, dan kelompok perlakuan 70% berpendidikan D3. Pengetahuan (knowledge), merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan pekerjaannya sebanyak 40% responden kelompok kontrol memiliki pekerjaan swasta dan kelompok perlakuan sebanyak 50% juga memiliki pekerjaan swasta. Tingkat penghasilan rata – rata pada penelitian ini baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan sebagian besar antara 1.000.000 sampai 2.000.000 masing-masing 85% dan 80%.

Penderita biasanya tampak cemas, gelisah, pucat dan berkeringat dingin. Denyut nadi umumnya cepat (takikardi), irama tidak teratur, tetapi dapat pula denyut nadi lambat (bradikardia). Pada penelitian ini didapatkan beberapa pasien mengalami denyut nadi takikardi.

Pengaturan pola makan dan aktifitas olah raga, ini sesuai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, Jakarta, (1993) terungkap 90% penderita serangan jantung, sebelumnya hidup tanpa berolahraga. Kemudian ada data lain yang menyatakan, penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang kemudian kembali aktif bekerja, dan dengan mengikuti program olahraga teratur dan aman sesuai dengan kemampuannya, terbukti lebih sehat daripada yang tidak aktif.

Kelebihan berat badan merupakan faktor risiko untuk berbagai penyakit kronis, seperti Diabetes Melitus, hipertensi, hiperkolesterol, dan kelainan metabolisme lain yang memerlukan pemeriksaan lanjut baik klinis atau laboratorium .

Pada seseorang yang mengalami Berat badan berlebih (obesitas) merupakan faktor risiko

terhadap perkembangan buruk pada pasien gagal jantung atau *heart failure* khususnya terhadap perubahan hemodinamik seperti perubahan volume *overload* yaitu terjadi peningkatan *afterload* dan *preload*, *hipertrofi* ventrikel kiri dan *remodeling*. Sebab itu penting untuk memberikan pemahaman bagi pasien mengenai pentingnya mengontrol berat badan (Nicholson, 2007).

Pada dimensi *self care* menjelaskan bahwa *Selfcare meintenance* yang terdiri dari pengobatan terapi, diet rendah garam, aktifitas fisik yang teratur, memonitoring berat badan setiap hari, berhenti merokok, dan menghindari alcohol. Kegiatan ini sangat penting bagi penderita gagal jantung terutama yang mengalami obesitas (Cameron, dkk. 2009).

Pada pasien gagal jantung pengaturan gaya hidup, pola makan, dan aktifitas sangat penting untuk diperhatikan karena beberapa responden gagal jantung sangat sulit untuk menghindari pola hidup yang lebih baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan pada tuna wisma di Kanada, menghasilkan perubahan gaya hidup perawatan diri yang positif dalam promosi kesehatan dan dalam bertahan hidup. Perilaku yang dimunculkan dapat digunakan sebagai mekanisme koping dan merupakan strategi keseharian dan situasi tertentu (Mc Cormack, 2003).

*Self management* merupakan kemampuan pasien CHF dalam mengelola dirinya, ini dapat ditingkatkan dengan edukasi dari perawat, pasien CHF harus mempunyai pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya, bagaimana cara pencegahan timbulnya gejala dan apa yang bisa dilakukan pasien CHF jika gejala muncul, dengan *Self management* yang baik maka pasien CHF akan mempunyai motivasi dalam penanganan penyakitnya.

Faktor - faktor yang mempengaruhi rawat inap ulang atau ketidaktaatan dalam menjalani pengobatan pada klien gagal jantung kongestif adalah faktor perilaku yang diantaranya adalah ketidaktaatan berobat dan diet serta faktor partisipasi keluarga atau sosial diantaranya adalah isolasi sosial. Faktor yang dapat menyebabkan rawat inap ulang pada klien gagal jantung kongestif dikarenakan kurangnya partisipasi klien dalam perawatan (Wendi Erale, 2007).

Perubahan denyut nadi kelompok perlakuan adalah -18,100, dan hasil analisis menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  maka ada perbedaan bermakna antara perubahan denyut nadi pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah pelaksanaan *self management*.

Denyut nadi adalah tanda penting dalam bidang medis yang bermanfaat untuk mengevaluasi dengan cepat kesehatan atau mengetahui kebugaran seseorang secara umum. Gangguan irama jantung dapat menimbulkan kematian secara mendadak. Gejalanya berupa hilangnya kesadaran dengan cepat, yang sering kali didahului nyeri dada. Disamping itu secara umum penderita biasanya tampak cemas, gelisah, pucat dan berkeringat dingin. Denyut nadi umumnya cepat (takikardi), irama tidak teratur, tetapi dapat pula denyut nadi lambat (bradikardia). Hipertensi maupun hipotensi dapat terjadi pada penderita ini.

Selain itu sikap positif keluarga pasien juga diperlukan dalam mencegah kekambuhan pada pasien khususnya pada pasien dengan penyakit jantung yang memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka panjang. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan *supportif*, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien sehingga akan meningkatkan keberhasilan pasien dalam menjalani proses pengobatan.

Proses penyembuhan pada pasien gangguan penyakit jantung harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa

dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Hal ini dapat disimpulkan betapa pentingnya peran dukungan keluarga dalam proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Washburn, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan bermakna antara perubahan denyut nadi pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan pengaturan pola hidup. Hal ini menunjukkan bahwa *pengaturan pola hidup* dapat diterapkan untuk membantu memantau denyut nadi. Pola hidup bisa berhasil dengan baik tentunya harus didukung sumber daya keperawatan yang profesional dan didukung sikap dan perilaku positif pasien dan keluarga pasien.

Kegiatan pengaturan pola hidup ini diantaranya melakukan aktivitas fisik yang harus disesuaikan dengan tingkat gejala yang dialami pasien. Aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi pasien akan membantu menurunkan tonus simpatik, mendorong penurunan berat badan dan dapat memperbaiki gejala serta berefek toleransi aktivitas pada gagal jantung terkompensasi dan stabil. Namun pada kondisi *heart failure stage* sedang sampai berat, pembatasan aktivitas fisik dan *bed rest* sangat penting dilakukan untuk memperbaiki kondisi klinis pasien. Pembatasan aktivitas fisik misalnya duduk dalam posisi tegak dapat menurunkan gejala kongesti vena pulmonal serta menurunkan kerja jantung. Tindakan istirahat di tempat tidur akan membantu meningkatkan aliran darah ke ginjal serta meningkatkan diuresis. Penting juga memberikan kesempatan bagi pasien untuk terlibat dalam melakukan aktivitas sehari-hari walaupun dalam kondisi yang tidak mendukung (Crawford, 2009).

## 5. KESIMPULAN

Pola hidup memiliki pengaruh signifikan terhadap detak jantung Penderita Gagal Jantung di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten bulan Juni - Agustus 2014.

## 6. REFERENSI

Adeleida, (2012) *Hubungan Self Care Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien*

- Heart Failure Di Rsup Prof Dr R.D Kandou Manado*. FIK Universitas Indonesia
- Alberto, N.M., et al. (2008). CS133 Evidence-Based Strategies to Improve Education for Heart Failure Patients. *Journal of Critical Care Nurse* Vol 28, No.2.P.e7-8
- Barbara C Long, (2001) *Perawatan Medikal Bedah (Terjemahan)*, Yayasan IAPK Padjajaran Bandung.
- Black & Hawk (2009). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcome*. (7th ed.). St. Louis: Elsevier-Saunders.
- Braunwald et al. (2005) editors. *Harrison's manual of medicine*. 16th ed. USA : McGraw – Hill.
- Brommeyer, Mark. e-nursing and e-patients. *Journal of nursing manajemen* vol 11 Februari 2005. P.12-13
- Bruner, LS and Suddarth, DS. (2005). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 10th Ed. E-Book.
- Cameron, J., Carter, L.W., Riegel, B., Lo, S.K., & Stewart, S. (2009). *Testing a model of patient characteristics, psychologic status, and cognitive function as predictors of self care in person with chronic heart failure*. Heart & Lung
- Cameron, J., Skofronick., Grant. (2006). *Fisika Tubuh Manusia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Crawford, M.H. (2009). *Current diagnosis & treatment cardiologi* (3rd ed.). McGraw-Hill Companies, Inc.
- De Groot, Holly A.(2009). Overview and Summary Nursing Technologies: Innovation and Implementation. OJIN: The Online *Journal of Issues in Nursing* Vol. 14, No. 2, Overview. P 1-3
- Dianne, McCormack. (2003). *An examination of the self-care concept uncovers a new direction for healthcare reform*. Nursing Leadership (CJNL)
- Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, et al. (2008) *ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure* : the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology.
- Dinosetro. (2008) *Hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kemandirian kehidupan sosial bermasyarakat pada klien Skizofrenia post perawatan di rumah Sakit Jiwa* Menur. <http://dinosetro.multiply.com/guestbook?&=&page=3>.
- Doenges Marilyn E, (2002) *Rencana Asuhan Keperawatan (Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien)*, Edisi 3, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dolan, P., Canavan, J., Pinkerton, J. (2006) *Family Support as Reflective Practice*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Ganong WF.(2003) *Review of medical physiology*. Ed 21. United States : The McGraw-Hill Companies Inc.
- Greenberg, M. Elizabeth, (2000). The Domain of Telenursing: *Issues and Prospects Nursing Economics*. <http://ccn.aacn.journals.org>
- Hidayat, Aziz Allimul. (2007) *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hudak, C.M., & Gallo, B.M. (2010). *Keperawatan kritis pendekatan holistik (critical care nursing: a holistic approach)* Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Hussar, DA., 1995. Patient Compliance, in Remington: *The Science and Practice of Pharmacy (1796-1807)*, Volume II, USA: The Philadelphia Collage of Pharmacy and Science.
- Irianto, Djoko Pekik, *Pedoman Praktis Berolahraga Untuk Kebugaran dan Kesehatan*. Penerbit Andi Yogyakarta, Yogyakarta, 2004.
- Junadi P, Atiek S, Husna A, (2004) *Kapita selekta Kedokteran (Efusi Pleura)*, Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mansjoer, dkk., (2001), *Kapita Selekt Kedokteran, Edisi 3*, Medica Aesculpalus, FKUI, Jakarta.
- Mellen, P. B., Palla, S. L., Goff, D. C., Bonds, D. E. (2004). *Prevalence of Nutrition and Exercise Counseling for Patients With*



- Hypertension*. J. Gen Intern Med, 19, 917-924.
- Mikelson, Melissa. (2010). Telephone conversations provide education Follow-up important to ensure understanding, *Journal of Patient Education Mana-gement*.
- Muttaqin, Arif. 2001. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta. Penerbit: Salemba Medika.
- Ningsih, Retno, 2001. *Hubungan Perilaku Meokok dan Komplikasi Kronis Pada Penderita Diabetes Tipe 2 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik*.
- Nurdiana, Syafwani, Umbransyah. (2007). Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3no.1.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Patti Staples, Wendy Earle. (2007). The nature of Telephone nursing Interventions in a Heart Failure Clinic Setting. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, Volume 18 • No. 4 27-33
- Paul, Sara. (2008). Clinical Article Hospital Discharge Education for Patients With Heart Failure: What Really Works and What Is the Evidence?. *Journal of Critical Care Nurse* Vol 28, No. 2.
- Rantucci, MJ., 2007. *Komunikasi Apoteker-Pasien (Edisi 2)*. Penerjemah : A. N. Sani. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC
- Riegel, B., Carlson, B., Moser, D.K., Sebern, M., Hicks, F.D., & Roland, V. (2004). sychometric testing of the self care of heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 10(4), 350-359.
- Saranto, K *et al.*(2009). *Severity of Illness – Implications for Information Management by Patients Connecting Health and Humans*. IOS Press. p. 373-377
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2010). *Dasardasar metodologi penelitian klinis* (Edisi ketiga.). Jakarta: CV Sagung Seto.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Slater M. Renee; Phillips Denise M; Elizabeth K. (2008). *Cost Effective Care a Phone Call, Nurse-Management Telephonic Program for patient Chronic Heart Failure journal of Nursing Economics* 01. 26/No, 1 hal 41-44
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2010). *Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing*. (11th ed.). Lippincolt Williams & Wilkins.
- Smelthzer, Suzanne C Brenda G Bare, (2001), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*, Edisi 8, Jakarta : EGC
- Schnipper, JL, Jennifer, LK, Michael, CC, Stephanie, AW, Brandon, AB, Emily, T, Allen, K, Mark, H, Christopher, LR, Sylvia, CM, David, WB. 2006. *Role of Pharmacist Counseling in Preventing Adverse Drug Events After Hospitalization*. USA : Archives of Internal Medicine. Vol 166.565-571.
- Supriyono M., 2008. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia < 45 Tahun* (Studi Kasus Di Rsup Dr. Kariadi Dan Rs Telogorejo Semarang. Program pasca Sarjana Undip.
- Teddy, et.al (2013). faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan keluarga merawat pasien skizofrenia selepas perawatan dari RSUD Banyumas. *Lecturer of Nursing Department of Jenderal Soedirman University*.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their works* (6<sup>th</sup> Ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology 3rd Edition*. Singapore : Mc.Graw Hill.
- Washburn, S. C., Hornberger, C. A.(2008). Heart Failure Management Nurse Educator Guidelines for the Management of Heart Failure. *The Journal of Continuing Education in Nursing*.
- Orem, D. E., (2001). *Nursing : Concept of practice*. (6th Ed.). St. Louis : Mosby Inc.