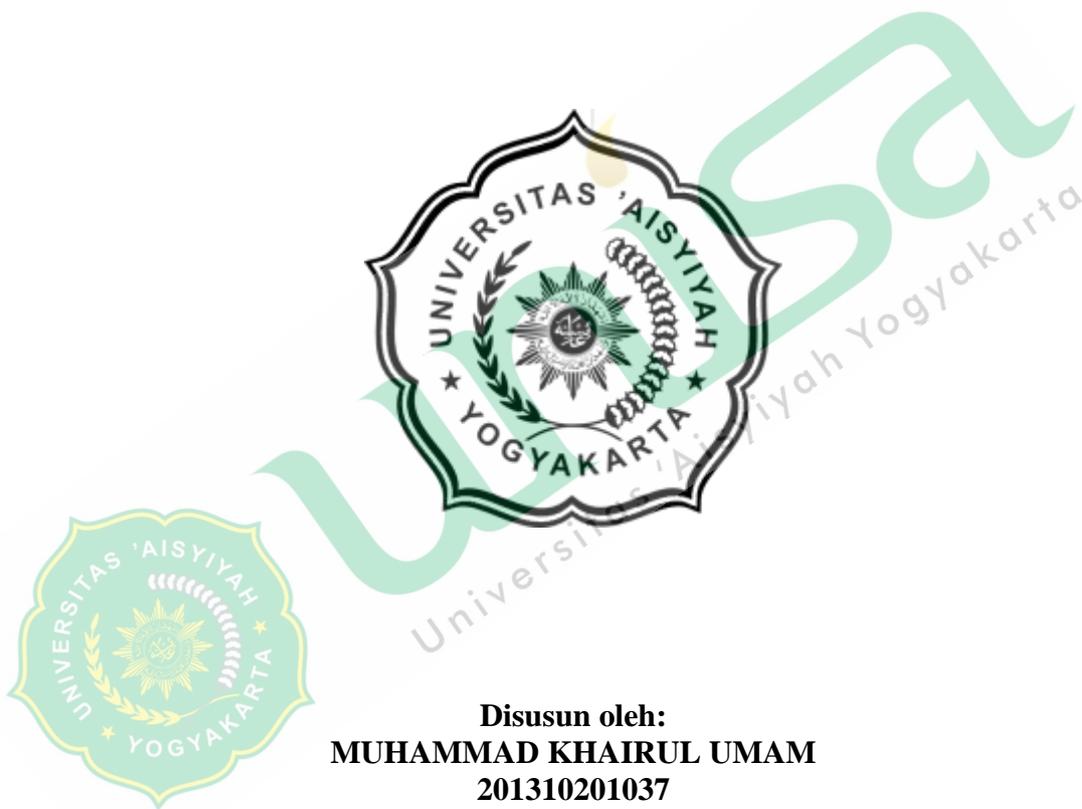


**HUBUNGAN KLASIFIKASI GAGAL JANTUNG
KONGESTIF DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
MUHAMMAD KHAIRUL UMAM
201310201037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STIMULASI PERKEMBANGAN DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 4-6 TAHUN
DI TK ABA PASEKAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
MUHAMMAD KHAIRUL UMAM
201310201037



Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada tanggal:

24 Februari 2018

Pembimbing



Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep.

HUBUNGAN KLASIFIKASI GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Muhammad Khairul Umam², Widaryati³

INTISARI

Latar Belakang : Gagal Jantung Kongestif merupakan gangguan kelainan multi sistem pada jantung yang memiliki dampak besar pada pasien yang dapat dinilai dari kualitas hidup pasien, klasifikasi gagal jantung kongestif yang terbagi dalam 4 kelas menentukan tingkat nilai kualitas hidup pasien secara fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Tujuan : Untuk mengidentifikasi hubungan klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode : Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian melibatkan 78 penderita gagal jantung kongestif yang diambil dengan *Accidental sampling*. Kualitas hidup pada penderita gagal jantung kongestif diukur dengan analisis data menggunakan *Kendall*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup baik sebanyak 41%, kualitas hidup sedang sebanyak 32,1% dan kualitas hidup kurang sebanyak 26,9% . harga koefisien *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0,923 (sangat kuat).

Simpulan : Ada hubungan signifikan antara klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Saran : Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai masukan untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam memberikan pelayanan yang berintegritas pada pasien gagal jantung kongestif khususnya terkait kualitas hidup.

Kata Kunci : Klasifikasi gagal jantung kongestif, kualitas hidup.

Kepustakaan : 28 buku (2006-2016), 10 jurnal, 7 karya ilmiah , 7 website

Jumlah Halaman : xi halaman, 68 halaman, 9 tabel, 2 gambar, 17 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

FAILURE PATIENTS AT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA THE CORRELATION BETWEEN CLASSIFICATIONS OF CONGESTIVE HEART FAILURE AND LIVING QUALITY OF CONGESTIVE HEART HOSPITAL¹

Muhammad Khairul Umam², Widaryati³

ABSTRACT

Background: Congestive Heart Failure is a disorder of multi-cardiac abnormality in the heart that has a major impact on patients who can be assessed from the quality of life of patients. The classifications of congestive failure are divided into 4 classes determining the level of living quality of patients physically, psychologically, socially and environmentally.

Objective: The study aimed to identify the correlation between congestive heart failure classifications and the quality of life on patients with congestive heart failure at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta

Method: The study applied descriptive analytic research with cross sectional approach. The study involved 78 patients with congestive heart failure taken with accidental sampling. The quality of life in patients with congestive heart failure was measured by data analysis using Kendall Tau.

Results: Based on the results of this study, the result of classification of congestive heart failure with good quality of life as much as 41%, medium quality of life as much as 32.1% and low quality of life as much as 26.9%. P-value coefficient obtained $0.000 < 0.05$ with coefficient correlation value 0.923 (very strong).

Conclusion: There was a significant relationship between the classifications of congestive heart failure and living quality of congestive heart failure patients in at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Suggestion: The result of this research is expected to be an input for PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital in providing integrated service in patients with congestive heart failure especially related to quality of life.

Keywords : Classifications of congestive heart failure, Quality of life

References : 28 books (2006-2016), 10 journals, 7 scientific papers, 7 websites

Page numbers : xi pages, 68 pages, 9 tables, 2 figures, 17 appendices

¹ Thesis title

² Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular menjadi masalah kesehatan utama dalam kehidupan masyarakat pada negara industri maju dan negara berkembang seperti Indonesia. Gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskular yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Setengah dari pasien yang terdiagnosa gagal jantung masih mempunyai harapan untuk hidup selama 5 tahun. Namun sekitar 250.000 pasien meninggal oleh sebab gagal jantung baik langsung maupun tidak langsung setiap tahunnya, dan angka tersebut telah meningkat 6 kali dalam 40 tahun terakhir. Resiko kematian dari penyakit gagal jantung setiap tahunnya sebesar 5-10% pada pasien dengan gejala ringan akan meningkat hingga 30-40% hingga berlanjutnya penyakit (Joesof, 2007).

Pada kondisi gagal jantung kongestif adanya peningkatan tekanan vaskular pulmonal akibat gagal jantung kiri menyebabkan kelebihan tekanan serta gagal jantung kanan (Aarason & Ward, 2010). Gagal jantung kongestif adalah sindroma klinis kompleks akibat kelainan jantung atau non-jantung yang mempengaruhi kemampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh seperti peningkatan curah jantung. Gagal jantung dapat muncul akibat gangguan pada miokardium ataupun gangguan elektrik jantung menurut *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 maret 2017 didapatkan data angka kejadian gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta sebanyak 153 orang setara dengan 1,05% tahun 2016 sampai 2017 dan jumlah penderita perempuan sebanyak 84 orang setara dengan 0,58% dan laki-laki sebanyak 69 orang setara dengan 0,47%, sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap berjumlah 56 pasien setara dengan 0,38% tahun 2016 dan jumlah perempuan sebanyak 29 orang setara dengan 0,20% dan pasien laki-laki sebanyak 27 orang setara dengan 0,18%. Sedangkan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 97 pasien setara dengan 0,67% dan jumlah pasien perempuan sebanyak 55 orang setara dengan 0,38% dan laki-laki sebanyak 42 orang setara dengan 0,29% pada tahun 2016 sampai 2017 saat ini

Dari hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode wawancara dengan penderita gagal jantung kongestif di simpulkan bahwa penderita gagal jantung kongestif memiliki kualitas hidup baik, kebanyakan dari penderita mengatakan bahwa mereka membatasi aktivitas sehari-hari untuk menjaga kondisi kesehatan yang telah terdiagnosa gagal jantung kongestif.

Gagal jantung memiliki dampak yang besar pada pasien dan keluarga. Pada prinsipnya mempunyai gejala kelelahan, *orthopnea* dan *paroxysmal nocturnaldyspnea* ditambah lagi dengan *re-hospitalisasi* serta tingginya mortalitas berkontribusi memperburuk kesehatan. Dampak pada pasien mengalami ketergantungan berpengaruh terhadap peran dan fungsi keluarga yang mengasuh pasien sehingga mengganggu status ekonomi keluarga, hal tersebut dikarenakan pasien dengan gagal jantung kongestif harus selalu rutin *chek-up* maupun terapi yang tentunya memerlukan

biaya yang mahal, akibatnya tidak hanya secara finansial terganggu, tingkat stress keluarga juga tentunya terganggu terkait masalah yang dihadapi keluarga. Sehubungan pada kualitas hidup secara umum terdiri dari sejumlah besar domain yang meliputi fungsi fisik, psikologis (emosional), dan sosial. Dalam pelayanan kesehatan selalu berfokus pada gagal jantung kongestif untuk mengatasi kualitas hidup pasien atau penderita dan mencegah morbiditas dan mortalitas, namun saat ini sudah berkembang terhadap kekhawatiran bahaya yang dapat mempengaruhi penderita dalam kehidupan sehari-hari (Aragaki & Silvia, 2011).

Kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kongestif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat NYHA (*New York Heart Assosiation*), tingkat pengetahuan, status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga (Heo *et al.*, 2008).

Saccoman *et al.*, (2011) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa secara fungsional, gagal jantung kongestif memiliki dampak yang sangat besar terhadap kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup. Pasien gagal jantung kongestif menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($P < 0,0001$) apabila ditinjau dari aspek fisik, begitu juga dengan aspek psikologis ($P < 0,0034$). Sedangkan secara menyeluruh, penurunan fungsional menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ($P < 0,0001$) antara gagal jantung kongestif dan kesehatan yang berhubungan kualitas hidup. Hal tersebut juga didukung riwayat penyakit yang pernah dialami pasien dengan prevalensi penderita hipertensi sebesar 77,6%, *artery desease* sebesar 44,1%, dan diabetes *mellitus* tipe 2 sebesar 34,7%.

Berdasarkan fenomena-fenomena dan terkait permasalahan-permasalahan di atas, penulis memandang penting melakukan penelitian lebih dalam di PKU Muhammadiyah Yogyakarta terkait hubungan klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilakukan untuk mengkaji hubungan antara variabel atau mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Penelitian dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2013).

Metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk meneliti hal yang sudah ada tanpa memberikan perlakuan dan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas yang diobservasi dan diukur sekali saja dalam waktu yang sama (Notoatmojo, 2012).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi penelitian ini adalah semua penderita gagal jantung kongestif rawat jalan satu tahun terakhir pada tahun 2016 terakhir di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 97 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik *Sampling Accidental* yaitu teknik penentuan

sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Sampling Accidental* (Sugiyono, 2014). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 78 responden dengan menggunakan

teknik *Accidental Sampling*, pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah responden 78 responden penderita gagal jantung kongestif. Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2017

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<40 Tahun	13	16.7
41-60 Tahun	36	46.2
>60 Tahun	29	37.2
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	38.5
Perempuan	48	61.5
Pendidikan		
SD	5	6.4
SMP	23	29.5
SMA	37	47.4
Perguruan Tinggi	13	16.7
Pekerjaan		
PNS	5	6.4
Wiraswasta	41	52.6
IRT	13	16.7
Swasta	19	24.4

Tabel 2 Hasil Klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup yang paling dominan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2017

Klasifikasi gagal jantung kongestif		
Kelas I	34	43.6
Kelas II	28	35.9
Kelas III	16	20.5
Kelas IV	0	0

Kualitas hidup		
Baik	32	41.0
Sedang	25	32.1
Kurang	21	26.9

Tabel 2 Tabulasi silang hubungan klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2017

Kualitas hidup	Klasifikasi						Total		p-value	Correlation Coefficient
	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3		F	%		
	F	%	F	%	F	%				
Baik	32	41	0	0	0	0	32	41	0,000	0,923
Sedang	2	2,6	23	29,5	0	0	25	32,1		
Kurang	0	0	5	6,3	16	20,5	21	26,9		
Total	34	43,6	28	35,9	16	20,5	78	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden memiliki kualitas hidup baik dengan kecenderungan memiliki klasifikasi kelas 1 responden berjumlah 32 (41%) responden. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi kendal tau. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh koefisien klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup penderita gagal

jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta p -value sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0,923 (sangat kuat). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan keeratan sangat kuat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini ditambahkan Yancy *et al.*, (2013) bahwa CHF Kelas 1 menurut *The New York Heart Association (NYHA)* klasifikasi gagal jantung pasien dengan Aktifitas fisik tidak dibatasi, melakukan aktifitas fisik secara normal tidak menyebabkan dyspnea, kelelahan, atau palpitasi. Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh jurnal milik Febriana (2015) berjudul Hubungan Antara Kondisi Komorbid Dan Mortalitas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani

Hemodialisis Di RSU Dokter Soedarso Pontianak bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan mortalitas pasien GGK yang menjalani hemodialisis adalah usia. Dikuatkan juga menurut penelitian milik Grossman dan Brown (2009) bahwa prevalensi pasien gagal jantung kongestif meningkat kira-kira 10% pada pasien yang berusia 75 Tahun dan cenderung akan berulang seiring bertambah usia (Grossman *et al.*, 2009).

Selain karena faktor usia, faktor lain seperti jenis kelamin juga memberikan pengaruh pada

klasifikasi gagal jantung responden, dilihat dari hasil karakteristik responden bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (61,5%). Hasil ini dikuatkan oleh hasil penelitian terdahulu oleh Hamzah (2016) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga mengungkapkan bahwa hasil persentase CHF laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki risiko gagal jantung 2x lebih besar daripada perempuan pada usia 55-64 tahun.

Pada penelitian ini didapatkan CHF yang diderita responden mayoritas masih kelas 1, hal ini dapat terjadi karena responden kebanyakan perempuan, dan perempuan lebih kecil berisiko gagal jantung, karena pembuluh darah perempuan dilindungi oleh hormon estrogen. Hormon estrogen meningkatkan rasio high density lipoprotein (HDL) yaitu pelindung yang mencegah terjadinya atherosclerosis. Sehingga disimpulkan bahwa pengaruh hubungan jenis kelamin penderita.

Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh jurnal Hsich (2009) yang dikutip dari *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. Hipertensi dan penyakit vaskula menjadi penyebab utama gagal jantung pada wanita. Pada pria penyebab mendasarnya adalah *coronary artery disease* (CAD). Wanita dengan gagal jantung, cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada pria, dalam hal ini dikaitkan dengan aktivitas fisik. Begitu juga bila dilihat saat diagnosis dimana nilai "*normal*" *natriuretic peptide* otak atau yang disebut *Brain Natriuretic Peptide*

(BNP) pada wanita lebih besar dibanding pria. Dan nilai abnormal dengan $BNP > 500$ pg/ml bisa menjadi sebuah prediktor kematian yang lebih kuat pada wanita gagal jantung dibanding pria. *Natriuretic peptide* otak merupakan sebuah biomarker yang digunakan dengan frekuensi lebih untuk mengidentifikasi pasien dengan gejala-gejala gagal jantung dan menstratifikasi pasien dengan risiko tersebut (Hsich, 2009).

Berdasarkan uraian hasil penelitian ini diperoleh koefisien klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0,923 (sangat kuat).

Klasifikasi gagal jantung kongestif yang terdiri dari 4 kelas yaitu kelas 1, kelas 2, kelas 3, dan kelas 4 yang dihubungkan dengan kualitas hidup yang terbagi menjadi 4 domain yaitu domain fisik, sosial, psikologis dan lingkungan. Gagal jantung kongestif adalah gejala kompleks yang sering ditandai dengan kelainan struktural atau disfungsi jantung yang merusak kemampuan ventrikel kiri (LV) untuk mengisi atau memompa darah, terutama saat aktifitas fisik, sedangkan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan *system* nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Akhmad (2016) dengan judul "Kualitas Hidup Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi" korelasi kualitas hidup dengan NYHA memperoleh hasil (p value = 0,001).

Dampak *Health-Related Quality Of Life* (HRQOL) pada penderita gagal jantung diperkirakan memiliki dampak yang lebih besar daripada HRQOL dari penyakit kronis lainnya seperti *angina*, *chronic obstructive airways disease* dan *arthritis*. berdasarkan *American Heart Association* (Yancy *et al.*, 2013) dalam stage A mengungkapkan bahwa pasien mempunyai resiko tinggi tetapi belum ditemukan kerusakan struktural, tanpa adanya tanda dan gejala biasanya terjadi pada pasien dengan gagal jantung kongestif dengan komplikasi jantung coroner, diabetes militus dan pasien yang mengalami keracunan pada jantung (*cardiotoxins*), sehingga HRQOL pada penderita gagal jantung akan mempengaruhi semua dimensi HRQOL seperti dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Seperti yang diberitakan, lebih tinggi katagori klasifikasi NYHA, maka semakin buruk HRQOL yang pasien miliki.

Gejala gagal jantung seperti *dyspnea*, *ortopnea*, kelelahan, kehilangan nafsu makan, batuk pada malam hari, pusing, dan diaphoresis, dapat menurunkan kapasitas fisik pasien dan membatasi kegiatan

mereka sehari-hari, maka pada gilirannya mengganggu HRQOL mereka. Beberapa gejala lainnya muncul, seperti pasien harus menahan kegiatan sosial dan interaksi dengan orang lain, sehingga gejala-gejala tersebut dapat menyebabkan isolasi sosial dan hilangnya dukungan sosial. Selain itu, penurunan HRQOL juga dapat menyebabkan pasien mengalami depresi, kecemasan, dan gangguan tidur, ketika mereka mengetahui prognosis buruk dan kematian yang tinggi oleh penyakit gagal jantung. Uraian tersebut merupakan gambaran gagal ginjal akan memberikan dampak kualitas hidup pada penderitanya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Widaryati (2012) yang berjudul "Hubungan Jenis Sindroma Koroner Akut dengan Kualitas Hidup Penderitanya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jenis SKA adalah STEMI sebanyak 9 orang (52,96%), dan nilai signifikansi 0,229 ($p < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara SKA dengan kualitas hidup penderitanya pada fase penyembuhan 0-3 bulan pasca perawatan di ICU RS Yogyakarta.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Klasifikasi gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak klasifikasi kelas 1 sebanyak 34 responden (43,6%).
2. Kualitas hidup yang paling dominan penderita gagal jantung kongestif paling banyak memiliki kualitas hidup kategori baik sebanyak 32 (41%) responden

3. Terdapat hubungan klasifikasi gagal jantung kongestif dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0,923 (sangat kuat).

Saran

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi responden yang

masih memiliki kualitas hidup kurang agar ditingkatkan.

2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai masukan pentingnya perhatian kualitas hidup pada penderita gagal jantung kongestif, sehingga ada tindakan

perhatian khusus bagi penderita seperti perawatan integritas yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif dari pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien penderita gagal jantung kongestif yang kualitas hidupnya menurun.

DAFTAR PUSTAKA

Aarason, P. a. (2010). *At a Glance System Cardiovascular*. Jakarta: EGC.

Akhmad, A. N. (2013). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif(GJK) Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*. Dipetik januari 04, 2018, dari <http://thesis.umy.ac.id>

Aragaki, I. &. (2011). *Nursing mother's Perception About Their Quality Of Life* . Dipetik April 22, 2017, dari <http://www.Scielo.br/pdf/reeu sp/y45nl/en 10.pdf>

Grossman S, d. B. (2009). Congestif Heart Failure and Pulmonary Edema. <http://emedicine.medscape.com>.

Heo, S. D. (2008). Predictors and effect of Physical symptom Status on Healt-related Quality Of Life In Patient With Heart Failure. *American Journal Of Of Critical Care*, 13(2): 153-161.

Hsich. (2009). Perbedaan Jenis Kelamin Pengaruhi Penyakit Gagal Jantung. *Majalah FARMACIA Edisi Sept 2017*, [\[farmacia.com/rubrik/one news.asp?IDNews=1383\]\(http://farmacia.com/rubrik/one news.asp?IDNews=1383\).](http://www.majalah-</p></div><div data-bbox=)

Joesoef, A. d. (2007). *Gagal Jantung*. Dipetik April Sabtu, 2017, dari PJNHK.Etichal Digest: <http://www.pjnk.go.id/content/view/560/1/>.

Network, S. I. (2007). Management Of Chronic Heart Failure (SIGN Guideline No 95). Scottish Int Guidel Netw..

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta

Rubenstein, D. (2007). *Penyakit Metabolik, in: Amalia,S. Edisi Indonesia Lecture Notes: Kedokteran Klinis*. Peberbit Erlangga.pp 190-3.

Saccoman, I. C. (2010). *Quality Of Life In Older Adults With Heart Failure: Assesment with a specific instrument'*, Thesis, Master Level.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&B* . Bandung: Alfabeta.

————— (2014). *Metode Pennelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Yancy CW, J. M. (2013).
ACCF/AHA Guideline For
The Management Of Heart
Failure: Report Of The
American College Of
Cardiology
Foundation/American Heart
Association Task Force On
Practice Guidelines. *J Am
Coll Cardiol*,
2013;62(16):e147-23



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta