

Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung

Dwi Prihatiningsih^{1*}, Tiwi Sudyasih²

¹Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Sleman, Indonesia

²Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Sleman, Indonesia

*Email korespondensi: dwiprihatiningsih@unisayogya.ac.id

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

Prihatiningsih, D., Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 4(2), hlm. 140-151

DOI:

10.17509/jpki.v4i2.13443

ARTICLE HISTORY:

Accepted

October 05, 2018

Revised

December 07, 2018

Published

December 31, 2018

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi di seluruh dunia yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas dan juga berdampak secara finansial terutama bagi lanjut usia. Rehospitalisasi merupakan masalah umum yang sering terjadi pada pasien gagal jantung yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam pengenalan gejala, pengobatan dan ketidakpatuhan diet serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan diri. Panduan penanganan gagal jantung menekankan pentingnya perilaku perawatan diri untuk menurunkan kekambuhan dan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung yang mengunjungi poliklinik jantung di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 74 responden yang merupakan pasien rawat jalan di poliklinik jantung pada bulan Juni hingga Juli 2018. Alat ukur yang digunakan adalah *Self-Care of Heart Failure Index* (SCHFI), (skor ≥ 70 poin=adekuat). Uji statistik chi-square digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan 3 dimensi perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pada ketiga dimensi self-care masih belum adekuat dengan skor rata-rata $43,4 \pm 11,8$ pada dimensi pemeliharaan diri, $49,4 \pm 18,5$ pada dimensi pengelolaan diri, dan skor $68,6 \pm 14,5$ pada dimensi kepercayaan diri. Persentase responden dengan perilaku adekuat juga rendah yaitu 5,4% (dimensi pemeliharaan diri), 15,4% (dimensi pengelolaan diri) dan 36,5% (dimensi kepercayaan diri). Dalam dimensi kepercayaan diri, tingginya skor SCHFI berhubungan dengan tidak adanya penyakit penyerta ($p=0,01$). Hasil analisis faktor pada dua dimensi lainnya menunjukkan tidak ada satupun faktor yang berpengaruh. Dapat disimpulkan bahwa perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung belum adekuat sehingga sangat dibutuhkan sebuah intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri terutama dalam dimensi pemeliharaan diri. Penelitian lanjutan dibutuhkan untuk mengetahui pendekatan terbaik guna meningkatkan perilaku perawatan diri pada

pasien gagal jantung.

Kata kunci: Perawatan diri, Perilaku, Gagal Jantung & Pemeliharaan diri.

ABSTRACT

Heart failure (HF) is one of the most prevalent cardiovascular diseases in the world which associated with significant mortality, morbidity, and huge financial burden, particularly among aging population. Rehospitalization remain a concern in the care of the heart failure patient which largely associated with delay in symptoms recognition, treatment, diet non-compliance and also lack of knowledge and skills in heart failure self-care. Guideline on HF emphasize the important of self care in preventing symptoms and hospital readmission. This study aims to describe self-care behavior in a sample of heart failure patients. This is a descriptive cross-sectional study with non-probabilistic sample of 74 in an out-patient heart clinic from June-July 2018. Self-care was measured using the Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI), (scores ≥ 70 points=adequate self-care). Chi-square test was conducted to test whether participant's characteristics associated with self-care behavior among heart failure patients in three scales. The result shows that self-care was inadequate in most scales (self-care maintenance: 43.4 ± 11.8 , self-care management: 49.4 ± 18.5 and self-care confidence: 68.6 ± 14.5 . Low frequencies of participants with adequate self-care also observed in the study (self-care maintenance: 5.4%, self-care management: 15.4%) and self-care confidence: 36.5%). In self-care confidence subscale, higher scores of the SCHFI were associated with no comorbid conditions ($p=0.01$). None of the sociodemographic and clinical characteristics of the sample were associated with increased self-care in other 2 sub-scales. In conclusion, study shows that self-care in HF is inadequate, interventions aimed at improving self-care especially in self-care maintenance sub-scale are greatly needed. Additional studies are needed to determine the best approach for this.

Keywords: Self-care, Behavior, Heart Failure & Self-management

PENDAHULUAN

Gagal jantung (*Heart Failure*) merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia (Roger, 2013). Prevalensi gagal jantung di Asia Tenggara mencapai 3 kali lipat jika dibandingkan dengan negara Eropa dan Amerika yaitu sebesar 4.5–6.7% : 0.5–2% (Lam, 2015). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi gagal jantung sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang (Kemenkes RI, 2014).

Meskipun manajemen farmakologis dan medis sudah meningkat dengan pesat, namun angka kematian akibat gagal jantung tetap tinggi yaitu mencapai 50% dalam 5 tahun sejak diagnosis ditegakkan (Yancy dkk., 2013). Di Indonesia, angka mortalitas gagal jantung di Rumah Sakit berkisar antara 6%-12% (Siswanto dkk., 2010). Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (Roger, 2013; Siswanto

dkk., 2010; Yancy dkk., 2013) dengan angka rehospitalisasi gagal jantung di Indonesia sebesar 29% (Siswanto dkk., 2010). Tingginya angka hospitalisasi ini berdampak pada tingginya pengeluaran kesehatan pada penderita gagal jantung. Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pada tahun 2013, pengeluaran kesehatan untuk gagal jantung mencapai \$30 miliar USD (Yancy dkk., 2013).

Salah satu manajemen utama pada pasien gagal jantung adalah dengan melakukan perawatan secara mandiri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hasil perawatan pada pasien gagal jantung lebih baik pada pasien yang terlibat dalam perawatan diri secara konsisten. Perawatan diri (*Self-Care*) pada pasien gagal jantung antara lain meliputi meminum obat secara teratur, menurunkan konsumsi garam dalam diet, olah raga secara rutin, dan melakukan monitoring gejala secara rutin (Riegel, Moser, dkk., 2009). Program perawatan diri pada pasien dengan ga-

gal jantung telah teruji dapat menurunkan angka rawat ulang di Rumah Sakit (Jovicic, Holroyd-Leduc, & Straus, 2006), meningkatkan kualitas hidup (Tung dkk., 2013) dan juga menurunkan kekambuhan gejala gagal jantung (Shao, Chang, Edwards, Shyu, & Chen, 2013).

Studi literatur yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan masih sedikit penelitian tentang perawatan diri pada pasien gagal jantung di Indonesia sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku perawatan diri serta faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam 3 dimensi self-care pada pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosa Gagal Jantung minimal selama 1 bulan yang mengunjungi poliklinik jantung RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 74 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah Consecutive sampling.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Self Care Heart Failure Index* (SCHFI) versi 6.2 (Riegel, Lee, Dickson, & Carlson, 2009) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner SCHFI terdiri dari 3 dimensi penilaian terhadap perawatan diri pada pasien gagal jantung dengan jumlah total sebanyak 22 buah pertanyaan. Setelah mendapatkan informed consent, responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner selama \pm 15 menit. Jika pasien mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner, peneliti membantu untuk mengisi kuesioner berdasarkan pernyataan responden. Protokol penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Analisis univariat dilakukan untuk menampilkan distribusi frekuensi dan persentase terhadap variabel perilaku perawatan diri beserta faktor sosiodemografi dan klinis responden.

Perilaku perawatan diri disebut adekuat bila mencapai skor \geq 70. Uji statistik chi square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dan klinis responden dengan 3 dimensi perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung.

HASIL

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 74 orang dengan komposisi responden laki-laki lebih banyak dari pada responden perempuan yaitu 52,7% laki-laki dan 47,3% perempuan. Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada level pendidikan dasar dan menengah (62,2%). Sebagian besar responden (86,5%) berstatus menikah serta masih aktif bekerja (52,7%). Mayoritas responden tergolong dalam kelas fungsional yang masih baik yaitu kelas I dan II menurut New York Heart Association (NYHA) serta sebagian besar tidak memiliki penyakit penyerta. Seluruh responden dalam penelitian ini memiliki jaminan kesehatan. Rata-rata usia responden yaitu $63,1 \pm 11,3$ tahun dengan rata-rata lama terdiagnosis gagal jantung yaitu $33,2 \pm 54,3$ bulan. Profil sampel secara lebih detail dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 2 menggambarkan perilaku perawatan diri pada sebagian besar responden masih belum adekuat. Dilihat dari ketiga dimensi perawatan diri, urutan perawatan diri yang tertinggi yaitu dimensi kepercayaan diri (36,5%), disusul oleh dimensi pengelolaan diri (15,4%) dan yang terendah yaitu dimensi pemeliharaan diri (5,4%).

Deskripsi perilaku perawatan diri pada tiap dimensi self-care dapat dilihat pada tabel 3 yang disajikan sesuai urutan perilaku paling tinggi ke yang paling rendah. Pada dimensi pemeliharaan diri, terdapat 6 item perilaku yang memiliki skor rata-rata dibawah 2 yaitu menimbang berat badan, berolah raga, perilaku mencegah atau menghindari dari sakit, diet rendah garam saat diluar rumah, menggunakan pengingat dan yang terakhir yaitu memeriksa pembengkakan pada kaki.

Pada tabel 3 juga dapat dilihat bahwa dalam dimensi pengelolaan diri terdapat perilaku dengan skor rata-rata dibawah 2 yaitu mengurangi masukan cairan dan menghubungi tenaga

kesehatan. Sedangkan yang terakhir, dalam dimensi kepercayaan diri, tidak ada nilai perilaku dengan rata-rata dibawah 2 dan mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan merupakan item dengan nilai kepercayaan diri yang tertinggi.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tiap dimensi perawatan diri dilakukan uji hubungan dengan *Chi Square Test*. Variabel sosiodemografi yang dilakukan analisa meliputi jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, kelas fungsional berdasarkan NYHA dan ada tidaknya penyakit penyerta. Hasilnya menunjukkan hanya satu faktor yang berhubungan dengan perilaku self care dalam dimensi kepercayaan yaitu ada tidaknya penyakit penyerta (*comorbidity*) dengan nilai $p=0,01$. Dalam dua dimensi lainnya tidak ada satu faktor pun yang berhubungan terhadap 2 dimensi perawatan diri tersebut (Lihat Tabel 4).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan diri yang tidak adekuat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa pasien gagal jantung masih memiliki perawatan diri yang kurang baik (Wahyuni & Kurnia, 2014). Kurangnya perawatan diri pada pasien gagal jantung juga ditemukan di negara lain baik di negara maju maupun negara berkembang (Conceição, Santos, Santos, & Cruz, 2015; Riegel, Driscoll, dkk., 2009). Perilaku perawatan diri yang tidak adekuat mencerminkan kemampuan yang rendah dalam mengambil tindakan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan dirinya (Lainscak dkk., 2011).

Teori *self-care* menyatakan bahwa perilaku perawatan diri seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh interaksi 3 hal yaitu karakteristik individu (contoh: usia, jenis kelamin, pendidikan, dll), masalah (contoh: penyakit penyerta) dan lingkungan (contoh: dukungan sosial) (Riegel, Dickson, & Vaulkner, 2015). Oleh karena itu penelitian ini juga mencari faktor-faktor

yang mempengaruhi perilaku perawatan diri dalam 3 dimensi yaitu dimensi pemeliharaan diri (*self-care maintenance*), pengelolaan diri (*self-care management*) dan kepercayaan diri (*self-care confidence*) (Riegel, Moser, dkk., 2009).

Dimensi pemeliharaan diri (*self-care maintenance*)

Dimensi pertama dalam proses self care adalah pemeliharaan diri. Dimensi ini menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat (contoh meminum obat secara teratur, olah raga rutin dan menurunkan konsumsi garam dalam diet) (Riegel dkk., 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi pemeliharaan diri merupakan dimensi dengan skor terendah dibandingkan dengan 2 dimensi lainnya dengan frekuensi hanya sebesar 5,4% responden saja yang memiliki perilaku yang adekuat dengan rata-rata skor $43,4 \pm 11,8$.

Hasil ini juga terjadi pada penelitian di Brazil yang juga menunjukkan bahwa hanya 6,9 % responden yang memiliki perilaku perawatan diri yang adekuat meskipun dengan skor rata-rata yang sedikit lebih tinggi yaitu $53,2 \pm 14,3$ (Conceição dkk., 2015). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku perawatan diri pada responden dari negara berkembang dan negara maju (Riegel, Driscoll, dkk., 2009). Indonesia dan Brazil merupakan negara yang masih berkembang, sehingga hal inilah yang kemungkinan besar menyebabkan hasil perilaku yang hampir sama.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 6 dari 10 perilaku pemeliharaan dengan skor dibawah 2. Perilaku tersebut yaitu: menimbang berat badan, berolah raga, perilaku mencegah atau menghindari sakit, diet rendah garam saat diluar rumah, menggunakan pengingat untuk membantu responden mengingat jadwal minum obat dan yang terakhir yaitu memeriksa pembengkakan pada kaki.

Perilaku pertama yang masih perlu ditingkatkan yaitu memonitor berat badan setiap hari. Monitoring berat badan bertujuan untuk memonitor status cairan dalam tubuh sehingga pasien dapat mengamati adanya penumpukan cairan

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi dan klinis responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	52,7
Perempuan	35	47,3
Tingkat Pendidikan		
Tidak pernah sekolah	9	12,2
Pendidikan Dasar	23	31,1
SMA	23	31,1
Perguruan tinggi	19	25,7
Status Pernikahan		
Kawin	64	86,5
Janda/Duda	10	13,5
Pekerjaan		
Bekerja	39	52,7
Tidak bekerja atau pensiun	35	47,3
Kelas NYHA		
I	31	41,9
II	34	45,9
III	7	9,5
IV	2	2,7
Kepemilikan asuransi kesehatan		
Ya	74	100
Tidak	0	0,0
Comorbidity		
Tidak ada	58	78,4
Ada	16	21,6
Usia (tahun)		
26-35 tahun	5	3,5
36-45 tahun	7	4,9
46-55 tahun	18	12,5
56-65 tahun	50	34,7
> 65 tahun	64	44,4
Lama menderita gagal jantung (bulan)		
≤ 12 bulan	38	26,4
13-60 bulan	64	44,4
61-120 bulan	26	18,1
≥ 121 bulan	16	11,1

Tabel 2. Perawatan diri pasien gagal jantung berdasarkan 3 dimensi *self care*

Dimensi perawatan diri	Perilaku perawatan diri				Mean±Standar deviasi
	Adekuat		Tidak Adekuat		
	n	%	n	%	
Kepercayaan diri (<i>self-care confidence</i>)	27	36,5	47	63,5	68,6±14,5
Pengelolaan diri (<i>self-care management</i>) (n=26)	4	15,4	22	84,6	49,4±18,5
Pemeliharaan diri (<i>self-care maintenance</i>)	4	5,4	70	94,6	43,4±11,8

Tabel 3. Deskripsi perilaku perawatan diri berdasarkan komponen pertanyaan SCHFI

No	Pertanyaan	N	Rata-rata	SD
A	Pemeliharaan diri (<i>Self-Care Maintenance</i>)			
1	Menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit	74	3,8	0,4
2	Tidak pernah lupa untuk minum salah satu obat	74	3,7	0,6
3	Melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor)	74	2,9	1,1
4	Memakan makanan dengan jumlah garam sedikit	74	2,2	1,2
5	Menimbang berat badan	74	1,9	0,9
6	Melakukan olahraga selama 30 menit	74	1,9	1
7	Mencoba untuk menghindari sakit (seperti suntikan pencegah flu, menghindari orang sakit)	74	1,8	0,9
8	Meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau mengunjungi orang lain	74	1,6	0,9
9	Menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat	74	1,6	1
10	Memeriksa pembengkakan pada kaki	74	1,4	0,8
	Skor Total	74	43,4	11,8
B	Pengelolaan diri (<i>Self-Care Management</i>)			
1	Kecepatan dalam mengenali gejala gagal jantung?	26	3	1,1
2	Mengurangi garam dalam diet	26	2,7	1,2
3	Seberapa yakinkah Anda bahwa cara tersebut menolong atau tidak?	26	2,5	1,1
4	Minum tambahan obat pengurang air (diuretik)	26	2,4	1
5	Mengurangi pemasukan cairan	26	1,8	1
6	Menelpon dokter atau perawat untuk bantuan/bimbingan	26	1,5	0,8
	Skor Total	26	49,4	18,5
C	Kepercayaan diri (<i>Self-Care Confidence</i>)			
1	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan?	74	3,4	0,5
2	Menilai seberapa baiknya suatu obat bekerja?	74	3,2	0,6
3	Membuat diri Anda terhindar dari gejala-gejala gagal jantung?	74	2,9	0,6
4	Mengevaluasi pentingnya gejala-gejala Gagal Jantung yang ada pada Anda?	74	2,9	0,6
5	Mengenali perubahan-perubahan pada kesehatan Anda ketika perubahan tersebut terjadi?	74	2,9	0,6
6	Melakukan sesuatu yang mengurangi gejala-gejala Gagal Jantung tersebut?	74	2,9	0,6
	Skor Total	74	68,6	14,5

dalam tubuh sehingga pasien dapat mengamati adanya penumpukan cairan dalam tubuh sebagai salah satu gejala kekambuhan gagal jantung (Heart Failure Society of America, 2010). Hasil telaah literatur menunjukkan adanya variasi dalam perilaku memonitor berat badan dari yang terendah (20%) hingga yang tertinggi (80%) (Barnason, Zimmerman, & Young, 2012). Rendahnya perilaku ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan tentang gagal jantung (MacAbasco-O'Connell dkk., 2011). Monitoring berat badan yang tidak adekuat mengakibatkan rendahnya perilaku mengenali gejala kekambuhan dalam dimensi pengelolaan diri.

Perilaku kedua yaitu kurangnya ketaatan terhadap olah raga secara teratur. Olah raga sangat bermanfaat bagi pasien gagal jantung yaitu mampu meningkatkan kapasitas latihan fisik, menurunkan kekambuhan gejala saat latihan dan meningkatkan kualitas hidup (Lainscak dkk., 2011). Namun penelitian ini menunjukkan rendahnya perilaku tersebut. Beberapa kendala sebagai penyebab ketidakpatuhan tersebut meliputi usia lansia, rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya motivasi, tingkat keparahan gejala, dsb (Conraads dkk., 2012).

Perilaku ketiga yang tidak adekuat yaitu melakukan pencegahan agar responden tidak sakit misalnya dengan cara menghindari orang sakit dan suntik imunisasi flue. Hasil penelitian di 15 negara menunjukkan perbedaan perilaku dalam hal pencegahan sakit terutama dalam imunisasi flue. Perilaku ini dipengaruhi oleh 3 hal yaitu kesadaran masyarakat, kebijakan dan sumber daya. Rendahnya kesadaran disebabkan oleh rendahnya literasi kesehatan tentang dampak flue terhadap komplikasinya pada gagal jantung (Jaarsma dkk., 2013). Dalam penelitian ini sebagian besar responden hanya memiliki tingkat pendidikan SMA ke bawah. Hal ini sangat mungkin berpengaruh terhadap literasi kesehatan pada responden. Ditambah lagi tidak adanya kebijakan dari pemerintah untuk imunisasi flue gratis dan juga rendahnya sumber dana karena biaya imunisasi yang cukup mahal.

Keempat, perilaku pembatasan garam dalam penelitian ini relatif rendah (mean 2,2) dan lebih rendah lagi saat berada di luar rumah (mean

1,6). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa kepatuhan pasien dalam diet rendah garam sangat rendah (Basuray dkk., 2015). Ketidakpatuhan tersebut dapat disebabkan karena adanya faktor hambatan yang dialami oleh pasien dalam melakukan pembatasan garam yang dikonsumsi terutama saat berada diluar rumah. Hasil review menunjukkan bahwa semakin banyak hambatan yang ada, semakin rendah pula kepatuhan dalam diet rendah garam (Oosterom-Calo dkk., 2012). Panduan American Heart Association (AHA) merekomendasikan pembatasan garam (natrium) dalam manajemen gagal jantung sebanyak 1500 mg/hari (Yancy dkk., 2013).

Perilaku kelima yaitu rendahnya pengecekan adanya edema pada kaki. Pembengkakan di area tungkai merupakan tanda umum tersering kedua yang muncul sebagai gejala gagal jantung (Albert, Trochelman, Li, & Lin, 2010). Namun sayangnya perilaku dalam memonitor kondisi ini sangatlah rendah. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan responden akan tanda dan gejala pada penyakit gagal jantung. Kurangnya pengenalan terhadap gejala, akan berdampak terhadap pengambilan keputusan pasien dalam mencari perawatan bagi dirinya (Albert dkk., 2010). Intervensi yang berfokus untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dapat berkontribusi dalam meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung (Barnason dkk., 2012).

Keenam, hasil penelitian ini juga menemukan rendahnya penggunaan alat bantu sebagai pengingat minum obat. Namun rendahnya penggunaan metode ini tidak berhubungan dengan keteraturan minum obat. Hal ini dapat dilihat dari tabel 3 yang menunjukkan tingginya kepatuhan dalam meminum obat-obatan yang diresepkan. Tingginya kepatuhan terhadap pengobatan ini juga ditemukan pada hasil penelitian sebelumnya (Kato dkk., 2009) yang hampir mencapai 100%. Meskipun demikian penelitian lain menemukan perbedaan dalam kepatuhan minum obat dengan rata-rata 52% (Zhang, Wu, Fendrick, & Baicker, 2013). Tingginya kepatuhan minum obat menunjukkan tingginya kepercayaan responden terhadap obat-

obatan dalam penanganan gagal jantung.

Hasil uji korelasi tidak menemukan satupun faktor karakteristik responden yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri dalam dimensi pemeliharaan diri. Hasil ini tidak konsisten dengan hasil telaah literatur dan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa karakteristik sosiodemografi seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, penyakit penyerta,

dukungan dari pasangan dan lama terdiagnosis gagal jantung merupakan prediktor pada perawatan diri pada pasien gagal jantung (Bidwell dkk., 2015; Dennison dkk., 2011; Trojahn dkk., 2013). Jumlah sampel yang kecil pada penelitian ini mungkin menjadi penyebab perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya yang memiliki jumlah sampel lebih dari 100 responden.

Tabel 4. Analisis hubungan perilaku perawatan diri dalam tiap dimensi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik Responden	Self-Care Maintenance			Self-Care Management			Self-Care Confidence		
	Tidak Adekuat	Ad-ekuat	<i>p</i>	Tidak Adekuat	Ad-ekuat	<i>p</i>	Tidak Adekuat	Adekuat	<i>p</i>
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Jenis Kelamin			0,98			0,28			1,00
Laki-laki	39 (100)	0 (0,0)		12 (100,0)	0 (0,0)		25 (64,1)	14 (35,9)	
Perempuan	31 (88,6)	4 (11,4)		11 (78,6)	3 (21,4)		22 (62,9)	13 (37,1)	
Pendidikan			0,66			0,83			0,25
Tidak sekolah	9 (100)	0 (0,0)		4 (100)	0 (0,0)		7 (77,8)	2 (22,2)	
Dasar	22 (95,7)	1 (4,3)		7 (87,5)	1 (12,5)		15 (65,2)	8 (34,8)	
Menengah	22 (95,7)	1 (4,3)		8 (88,9)	1 (11,1)		11 (47,8)	12 (52,2)	
Perguruan tinggi	17 (95,7)	2 (4,3)		4 (100)	1 (20,0)		14 (73,7)	5 (26,3)	
Status Pernikahan			0,95			1,00			0,55
Kawin	60 (93,8)	4 (6,3)		19 (86,4)	3 (13,6)		42 (65,6)	22 (34,4)	
Janda/Duda	10 (100)	0 (0,0)		4 (100)	0 (0,0)		5 (50,0)	5 (50,0)	
Pekerjaan			0,34			0,34			1,00
Bekerja	38 (97,4)	1 (2,6)		11 (100)	0 (0,0)		25 (64,1)	14 (35,9)	
Tidak bekerja	32 (91,4)	3 (8,6)		12 (80,0)	3 (20,0)		22 (62,9)	13 (37,1)	
Kelas NYHA			0,66			0,70			0,69
I	30 (96,8)	1 (3,2)		10 (90,9)	1 (9,1)		19 (61,3)	12 (38,7)	
II	31 (91,2)	3 (8,8)		8 (80,0)	2 (20,0)		21 (61,8)	13 (38,2)	
III	7 (100)	0 (0,0)		3 (100)	0 (0,0)		5 (71,4)	2 (28,6)	
IV	2 (100)	0 (0,0)		2 (100)	0 (0,0)		2 (100)	0 (0,0)	
Comorbidity			0,65			0,57			0,01 *
Tidak ada	54 (93,1)	4 (6,9)		15 (83,8)	3 (16,7)		32 (55,2)	26 (44,8)	
Ada	16 (100)	0 (0,0)		8 (100)	0 (0,0)		15 (93,8)	1 (6,3)	

Dimensi pengelolaan diri (self-care management)

Dalam penelitian ini, rata-rata skor dalam dimensi pengelolaan (self-care management) juga masih dibawah standar nilai 70 ($49,4 \pm 18,5$). Dimensi ini melihat persepsi pasien terhadap gejala yang meliputi kemampuan pasien dalam mendeteksi gejala dan interpretasi hasilnya. Dari hasil interpretasi tersebut, pasien akan membuat keputusan untuk menangani gejala dan melakukan strategi pengobatan (misalnya, meminum obat diuretik tambahan), dan melakukan evaluasi terhadap respon terhadap tindakan yang dilakukan (Riegel dkk., 2015). Dari total 74 responden dalam penelitian ini, sebanyak 26 orang (35,1%) mengalami kekambuhan gejala berupa sesak nafas maupun pembengkakan pada kaki dalam 1 bulan terakhir saat penelitian dilakukan.

Dua dari 4 cara penanganan gejala memiliki skor rata-rata dibawah 2 yaitu yaitu mengurangi pemasukan cairan dan menghubungi petugas kesehatan untuk meminta bimbingan. Rendahnya perilaku untuk mengurangi konsumsi cairan dan mencari pertolongan saat gejala gagal jantung memburuk juga terlihat dalam penelitian sebelumnya (Kato dkk., 2009). Hal ini sangat memprihatinkan mengingat penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pada pembatasan cairan dan kurangnya pertolongan profesional merupakan faktor yang menjadi alasan rehospitalisasi (Annema, Luttk, & Jaarsma, 2009). Panduan penanganan gagal jantung merekomendasikan pembatasan cairan < 2 liter per hari bagi pasien dengan hiponatremia dan juga bagi semua pasien dengan retensi cairan yang sulit dikontrol dengan penggunaan diuretik (Heart Failure Society of America, 2010).

Penelitian ini menemukan bahwa semua variabel sosiodemografi yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, kelas NYHA dan comorbidity tidak berhubungan dengan perilaku perawatan diri dalam dimensi pengelolaan diri. Terdapat beberapa perbedaan yang ditemukan dalam literatur tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengelolaan perawatan diri. Sejalan dengan penelitian ini, penelitian sebelumnya menemukan bahwa gender, pendidikan, durasi

penyakit dan status fungsional tidak berhubungan secara signifikan dengan pengelolaan perawatan diri (Conceição dkk., 2015; Riegel, Driscoll, dkk., 2009). Namun, ada pula beberapa variabel yang berhubungan dengan perilaku pengelolaan perawatan diri yaitu usia dan penyakit penyerta (Riegel, Driscoll, dkk., 2009).

Dimensi kepercayaan diri (self-care confidence)

Dimensi ketiga dalam perawatan diri adalah dimensi kepercayaan diri (self-care confidence) yang menilai respon pasien terhadap gejala yang terjadi (Riegel dkk., 2015). Meskipun rata-rata skor pada dimensi ini merupakan yang tertinggi dari tiga komponen perawatan diri, namun skor rata-rata masih dibawah nilai 70 (mean $68,6 \pm 14,5$) dengan persentase sebanyak 36,5% responden yang termasuk dalam kategori adekuat.

Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan merupakan komponen kepercayaan diri yang paling tinggi dalam dimensi ini. Jika dilihat dari hasil keseluruhan penelitian ini, maka yang dimaksudkan oleh responden akan kepercayaan mengikuti petunjuk pengobatan adalah kepatuhan dalam meminum obat-obatan, bukan petunjuk pengobatan non farmakologis. Hal ini dapat terlihat dari tingginya perilaku ketepatan minum obat dan rendahnya perilaku non farmakologis seperti monitoring berat badan dan edema tungkai secara rutin, diet rendah garam, dan olah raga teratur. Fenomena ini juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya dimana kepatuhan terhadap metode farmakologis berbanding terbalik dengan kepatuhan pada metode non farmakologis (Kato dkk., 2009). Temuan ini menekankan perlunya penanganan yang berfokus pada peningkatan terhadap kepatuhan pembiasaan gaya hidup sehat dalam perawatan diri pada pasien gagal jantung.

Intervensi untuk meningkatkan kepercayaan diri dapat dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan perawatan diri pada gagal jantung. Edukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan pada pasien gagal jantung dapat menjadi intervensi pilihan. Literasi kesehatan yang adekuat berhubungan

dengan tingginya pengetahuan dan kepercayaan diri dalam melakukan perawatan diri (Dennison dkk., 2011). Studi terdahulu merekomendasikan edukasi dengan metode konseling dan dukungan kelompok (cognitive-behavioural interventions) karena mampu meningkatkan efikasi (kepercayaan) diri dalam melakukan self-care (Barnason dkk., 2012). Meskipun demikian, masih diperlukan penelitian lanjutan terhadap strategi diatas untuk menguji keefektifannya pada pasien gagal jantung di Indonesia.

Adanya penyakit penyerta (comorbidity) merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada dimensi kepercayaan diri (self-confidence). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keberadaan penyakit penyerta dapat memperburuk perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung (Dickson, Buck, & Riegel, 2013). Keberadaan penyakit penyerta dapat menurunkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung yang disebabkan oleh terganggunya kemampuan pasien dalam membedakan penyebab gejala yang dialaminya (Riegel dkk., 2015). Adanya penyakit penyerta juga menuntut pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri yang lebih kompleks yang akhirnya mengakibatkan menurunnya kepercayaan diri pada pasien dalam melakukan perawatan diri. Perlu digaris bawahi bahwa perawatan diri pada pasien gagal jantung juga meliputi kepercayaan seseorang bahwa mereka mampu melakukan perawatan diri pada penyakitnya (Riegel dkk., 2015).

Keterbatasan utama dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang relatif kecil bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan hanya menggunakan satu tempat penelitian saja. Untuk itu penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dengan jangkauan tempat penelitian yang lebih luas.

REFERENSI

Albert, N., Trochelman, K., Li, J., & Lin, S. (2010). Signs and symptoms of heart failure: Are you asking the right questions?

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan diri yang tidak adekuat. Dari ketiga dimensi self-care, dimensi kepercayaan diri merupakan dimensi dengan rata-rata skor tertinggi (68,6). Nilai rata-rata tertinggi kedua yaitu dimensi pengelolaan diri (49,4) dan yang terendah yaitu dimensi pemeliharaan diri (43,4).

Dalam dimensi pemeliharaan diri, lebih dari separuh perilaku masih perlu ditingkatkan yaitu perilaku menimbang berat badan setiap hari, berolah raga minimal 30 menit, perilaku mencegah atau menghindari dari sakit, mengurangi konsumsi garam saat diluar rumah, penggunaan alat bantu pengingat dan mengecek pembengkakan pada kaki. Hasil ini mengindikasikan perlunya perhatian dan upaya serius dari perawat maupun petugas kesehatan lainnya agar mampu meningkatkan perilaku perawatan diri yang lebih optimal.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa adanya penyakit penyerta berhubungan dengan rendahnya perilaku dalam dimensi kepercayaan diri. Intervensi dengan metode khusus dapat dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri pada pasien dengan penyakit penyerta. Dalam dimensi pengelolaan dan pemeliharaan tidak ada satupun faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada 2 dimensi tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kami berikan kepada seluruh responden yang telah bersedia berbagi pengalaman dalam penelitian ini. Terima kasih juga kami haturkan kepada Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia atas hibah Penelitian Dosen Pemula yang telah diberikan kepada penulis.

American Journal of Critical Care, 19(5), 443-452.

Annema, C., Luttik, M. L., & Jaarsma, T. (2009). Reasons for readmission in heart

- failure: Perspectives of patients, caregivers, cardiologists, and heart failure nurses. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 38(5), 427–434. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.12.002>
- Barnason, S., Zimmerman, L., & Young, L. (2012). An integrative review of interventions promoting self-care of patients with heart failure. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4), 448–475. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03907.x>
- Basuray, A., Dolansky, M., Josephson, R., Sattar, A., Grady, E. M., Vehovec, A., ... Hughes, J. W. (2015). Dietary sodium adherence is poor in chronic heart failure patients. *Journal of Cardiac Failure*, 21(4), 323–329. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2014.12.016>. DIETARY
- Bidwell, J. T., Vellone, E., Lyons, K. S., D'Agostino, F., Riegel, B., Juárez-Vela, R., ... Lee, C. S. (2015). Determinants of Heart Failure Self-Care Maintenance and Management in Patients and Caregivers: A Dyadic Analysis. *Research in Nursing and Health*, 38(5), 392–402. <https://doi.org/10.1002/nur.21675>
- Conceição, A. P. da, Santos, M. A. dos, Santos, B. dos, & Cruz, D. de A. L. M. da. (2015). *Self-care in heart failure patients*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 578–586. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0288.2591>
- Conraads, V. M., Deaton, C., Piotrowicz, E., Santaularia, N., Tierney, S., Piepoli, M. F., Jaarsma, T. (2012). Adherence of heart failure patients to exercise: Barriers and possible solutions. *European Journal of Heart Failure*, 14(5), 451–458. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfs048>
- Dennison, C., McEntee, M. L., Samuel, L., Jognson, B. J., Rotman, S., Kielty, A., & Russel, S. D. (2011). Adequate health literacy is associated with higher heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(5), 359–367. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181f16f88>. Adequate
- Dickson, V. V., Buck, H., & Riegel, B. (2013). Multiple Comorbid Conditions Challenge Heart Failure Self-Care by Decreasing Self-Care by Decreasing Self-Efficacy. *Nursing Research*, 62(1), 2–9. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2011.95>
- Heart Failure Society of America. (2010). Executive Summary: HFSA 2010 Comprehensive Heart Failure Practice Guideline. *Journal of Cardiac Failure*, 16(6), 475–539. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2010.04.005>
- Jaarsma, T., Strömberg, A., Ben Gal, T., Cameron, J., Driscoll, A., Duengen, H. D., ... Riegel, B. (2013). Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. *Patient Education and Counseling*, 92(1), 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.017>
- Jovicic, A., Holroyd-Leduc, J. M., & Straus, S. E. (2006). Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: A systematic review of randomized controlled trials. *BMC Cardiovascular Disorders*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-6-43>
- Kato, N., Kinugawa, K., Ito, N., Yao, A., Watanabe, M., Imai, Y., ... Kazuma, K. (2009). Adherence to self-care behavior and factors related to this behavior among patients with heart failure in Japan. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 38(5), 398–409. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.11.002>
- Kemenkes RI. (2014). *Info Datin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. *Kemenkes RI*, 109(1), 1–8. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lainscak, M., Blue, L., Clark, A. L., Dahlström, U., Dickstein, K., Ekman, I., Jaarsma, T. (2011). Self-care management of heart failure: Practical recommendations from the patient care committee of the heart failure association of the European society of cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 13(2), 115–126. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfq219>
- Lam, C. S. P. (2015). Heart failure in Southeast Asia: facts and numbers. *ESC Heart Failure*, 2(2), 46–49. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12036>

- MacAbasco-O'Connell, A., Dewalt, D. A., Broucksou, K. A., Hawk, V., Baker, D. W., Schillinger, D., ... Pignone, M. (2011). Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*, 26(9), 979–986. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1668-y>
- Oosterom-Calo, R., Ballegooijen, A. J. Van, Terwee, C. B., Brouwer, I. A., Jaarsma, T., & Brug, J. (2012). Determinants of heart failure self-care: a systematic literature review. *Heart Failure Reviews*, 17, 367–385. <https://doi.org/10.1007/s10741-011-9292-9>
- Riegel, B., Dickson, V. V., & Vaulkner, K. M. (2015). The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care Revised and Updated. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 00 (May 2016), 00–00. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244>
- Riegel, B., Driscoll, A., Suwanno, J., Moser, D., Lennie, T. A., Chung, M. L., ... Cameron, J. (2009). Heart Failure Self-care in Developed and Developing Countries. *Journal of Cardiac Failure*, 15(6), 508–516. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2009.01.009>
- Riegel, B., Lee, C. S., Dickson, V. V., & Carlson, B. (2009). An update on the self-care of heart failure index. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(6), 485–497. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0>
- Riegel, B., Moser, D. K., Anker, S. D., Appel, L. J., Dunbar, S. B., Grady, K. L., ... Whellan, D. J. (2009). State of the science: Promoting self-care in persons with heart failure: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 120(12), 1141–1163. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192628>
- Roger, V. L. (2013). Epidemiology of heart failure. *Circ Res*, 113(6), 646–659. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.113.300268>
- Shao, J. H., Chang, A. M., Edwards, H., Shyu, Y. I. L., & Chen, S. H. (2013). A randomized controlled trial of self-management programme improves health-related outcomes of older people with heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2458–2469. <https://doi.org/10.1111/jan.12121>
- Siswanto, B. B., Radi, B., Kalim, H., Santoso, A., Suryawan, R., Erwinanto, ... Santoso, T. (2010). *Heart Failure in NCVJ Jakarta and 5 hospitals in Indonesia. CVD Prevention and Control*, 5(1), 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.cvdpc.2010.03.005>
- Trojahn, M. M., Ruschel, K. B., Nogueira de Souza, E., Mussi, C. M., Naomi Hirakata, V., Nogueira Mello Lopes, A., & Rabelo-Silva, E. R. (2013). Predictors of better self-care in patients with heart failure after six months of follow-up home visits. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2013/254352>
- Tung, H. H., Lin, C. Y., Chen, K. Y., Chang, C. J., Lin, Y. P., & Chou, C. H. (2013). Self-management intervention to improve self-care and quality of life in heart failure patients. *Congestive Heart Failure*, 19(4), 9–16. <https://doi.org/10.1111/chf.12014>
- Wahyuni, A., & Kurnia, O. S. (2014). Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n2.5>
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*, 128(16). <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829e8776>
- Zhang, Y., Wu, S.-H., Fendrick, M., & Baicker, K. (2013). Variation in Medication Adherence in Heart Failure. *JAMA Internal Medicine*, 176(9), 468–470. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2014.02.014>