

ANALISA MANAGEMENT SELF CARE TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC HEART FAILURE DI RUMAH SAKIT SILOAM SRWIJAYA PALEMBANG

Ni Wayan Anggriani Dwita Sary¹, Ani Syafriati²

**Stikes Mitra Adiguna Palembang Sumatera Selatan
Dosen Prodi Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Mitra Adiguna Palembang
niwayanads@gmail.com
syafriatiani92@gmail.com**

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang salah satunya Negara Indonesia. Seiring dengan lamanya menderita gagal jantung, beratnya kondisi dan kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien gagal jantung. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa *management self care terhadap* kualitas hidup pada pasien *Chronic Heart Failure* di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi, yang dimana pada tahap pertama peneliti melakukan observasi lapangan terlebih dahulu dan mengkaji menggunakan lembar observasi teori keperawatan selfcare orem, yang nanti akan terkait dengan kualitas hidup pasien *Chronic Heart Failure*. Pada tahap kedua peneliti akan melakukan Analisa data kualitatif berdasarkan temuan temuan di lapangan dan pada tahap terakhir melakukan abstraksi data sehingga membentuk tema tema penelitian. Berdasarkan hasil wawancara, analisis data dan pembahasan data, penulis memperoleh kesimpulan yaitu 7 tema hasil penelitian mengenai Analisa *management selfcare* pada pasien CHF di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang sebagai berikut: Penyebab terjadinya *Chronic Heart Failure*, Riwayat perjalanan penyakit, Tanda dan gejala yang dirasakan oleh partisipan, Upaya partisipan untuk menyembuhkan penyakitnya, Hambatan untuk mencapai kesembuhan, Dampak yang dirasakan selama keluhan muncul, serta Dukungan keluarga untuk mendapatkan kesembuhan.

Kata Kunci : *Selfcare, Kualitas Hidup, Chronic Heart failure.*

SELF CARE MANAGEMENT ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS AT SILOAM SRIWIJAYA HOSPITAL PALEMBANG

ABSTRACT

Heart failure is a progressive health problem with a high mortality and morbidity rate in developed and developing countries, one of which is Indonesia, along with the length of suffering from heart failure, the severity of the condition and lack of family support can cause a decrease in the quality of life of heart failure patients. The purpose of this study is to analyze self-care management of the quality of life in Chronic Heart Failure patients at Siloam Sriwijaya Hospital Palembang in 2022. This research uses a qualitative method with a phenomenological study approach, where in the first stage researchers make field

observations first and study using an observation sheet for selfcare orem nursing theory, which will later be related to the quality of life of Chronic Heart Failure patients. In the second stage, the researcher will conduct a qualitative data analysis based on the findings of the findings in the field and in the last stage conduct data abstraction so as to form the theme of the research theme. Based on the results of interviews, data analysis and data discussion, the author obtained conclusions, namely 7 research themes on selfcare management analysis in CHF patients at Siloam Sriwijaya Hospital Palembang as follows: Causes of Chronic Heart Failure, History of the course of the disease, Signs and symptoms felt by participants, Participants' efforts to cure the disease, Obstacles to achieving recovery, Impacts felt during complaints appear, and Family support to get a cure.

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang bersifat kompleks dengan karakteristik penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Laksmi et al., 2020). Gagal jantung adalah keabnormalitas dari fungsi struktural jantung atau kegagalan jantung dalam mendistribusikan oksigen sesuai dengan yang dibutuhkan pada metabolisme jaringan, meskipun tekanan pengisian normal atau adanya peningkatan tekanan pengisian (Kasan & Sutrisno, 2020).

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang salah satunya Negara Indonesia (Saelan et al., 2021). Data menurut *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung pada tahun 2013 di Amerika Serikat kurang lebih sebanyak 550.000 kasus pertahun, *American Heart Association* (AHA) menunjukkan data di Amerika Serikat sebanyak 375.000 orang pertahun meninggal dunia akibat penyakit gagal jantung (Kristinawati et al., 2019.) *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler. Prevalensi CHF meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang (Muharani Syaftriani et al., 2021.).

Data di Indonesia tahun 2018 diperoleh bahwa gagal jantung masuk

dalam 10 penyakit tidak menular di Indonesia dan diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 memperkirakan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 3.493 (1,6%) orang (Fitriyan et al., 2021.). Di Sumatera Selatan, prevelensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter semua umur tahun 2018 sebesar 1.2% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 0.4% (Balitbangkes, 2019).

Menurut New York Heart Association (NYHA) dalam (Fitriyan et al., n.d.), gagal jantung dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I pasien menunjukkan bisa beraktifitas secara normal, derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan keadaan fisiknya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung.

Gejala gagal jantung berupa sesak nafas, bengkak, dan kelelahan yang berlangsung lama mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Status fungsional yang rendah akan menyebabkan menurunnya kemampuan self care pasien (Mahanani, 2017). Seiring dengan lamanya menderita gagal jantung, beratnya kondisi dan

kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien gagal jantung (Burutcu & Mertz, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien gagal jantung cukup rendah, salah satunya penelitian dari (Tatukude et al, 2016) bahwa dari 38 pasien gagal jantung yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 24 responden (63,2%) dalam (Laksmi et al., 2020). Gejala penyakit gagal jantung ini mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga membuat kualitas hidup pasien semakin buruk. 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 (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018)

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang atau peran utamanya dimasyarakat sekitar (RISKESDA, 2015). WHO memerintahkan pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu tolak ukur pengukuran dalam kesehatan dan keberhasilan terapi, selain perubahan frekuensi dan derajat keparahan penyakit. Kualitas hidup mengacu pada aspek kompleks kehidupan yang tidak bisa diungkapkan hanya dengan menggunakan indikator yang bisa diukur, tetapi kualitas hidup dapat menggambarkan evaluasi subjektif dari kehidupan pada umumnya (WHO, 2015). Perawat memiliki peran untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung menjadi lebih baik, salah satunya adalah dengan mengajarkan keluarga dan pasien gagal jantung cara merawat diri (*selfcare*) saat di rumah, sehingga pasien dapat memenuhi kebutuhan dasar manusianya dengan baik dan dapat menjalani rehabilitasi jantung dengan benar. Sehingga kualitas hidup pasien gagal jantung pun menjadi lebih baik. Dengan demikian, perawat harus

memberikan asuhan keperawatan yang tepat salah satunya yaitu penerapan teori keperawatan *selfcare* Orem.

Pelayanan Kesehatan atau keperawatan yang diberikan oleh perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang diterima oleh klien/pasien. Untuk itu, guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan perawat perlu mempelajari dan menerapkan model konsep teori yang telah ditemukan oleh para ahli. Salah satu model konseptual yang diterapkan oleh perawat adalah teori *Self Care Deficit* oleh Dorothea Orem. Fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Teori ini memberikan landasan bagi perawat pentingnya memandirikan klien sesuai tingkat ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi dependen. Sehingga peneliti mengeksplorasi bagaimana manajemen *self care* mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung (Alligood, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 31 januari 2022. Melalui wawancara peneliti dengan kepala ruangan Chrysant RS Siloam Sriwijaya menyebutkan bahwa manajemen aspek yang diberikan diruangan ini yaitu dengan memberikan edukasi pasien agar rutin minum obat, kontrol tepat waktu, serta memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan di rumah sesuai dengan kondisi pasien

METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi, dimana pada tahap pertama peneliti melakukan observasi lapangan terlebih dahulu dan mengkaji menggunakan lembar observasi teori keperawatan *selfcare* orem, yang nanti akan terkait dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pada tahap kedua peneliti akan melakukan Analisa data kualitatif

berdasarkan temuan temuan dilapangan dan pada tahap ke 3 melakukan abstraksi data sehingga membentuk tema tema penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang rawat inap RS Siloam Sriwijaya Palembang. Penelitian ini dilakukan selama \pm 1,5 bulan yaitu pada tanggal 20 April 2022- 28 Mei 2022.

Jumlah sample partisipan / informan dalam penelitian ini adalah 4 orang pasien gagal jantung, yaitu terdiri dari 2 laki-laki dan 2 perempuan yang sedang dirawat di RS Siloam Sriwijaya Palembang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Penelitian kualitatif ini dilakukakan dengan *cara indepth interview* pada 4 pasien *Chronic Heart Failure* yaitu 2 laki – laki dan 2 perempuan serta keyinforman 1 orang berjenis kelamin laki-laki yaitu dokter spesialis jantung. Adapun karakteristik partisipan dijelaskan pada table dibawah ini.

Table 4.1 karakteristik partisipan Indepth Interview

Indentitas Partisipan	Karakteristik Partisipan	Frekuensi	
		n	%
Usia	<60tahun	0	0 %
	>60 tahun	4	100%
Jenis Kelamin	Laki – Laki	2	50%
	Perempuan	2	50%
Pendidikan terakhir	Sarjana	2	50%
	SMA	1	25%
	SMP	1	25%
Pekerjaan	Bekerja	1	25%
	Tidak Bekerja	3	75%
Σn		4	

Semua partisipan merupakan pasien yang dirawat inap RS Siloam Sriwijaya Palembang. Peneliti memilih partisipan setelah melakukan survei dan pengamatan

pada pasien jantung di RS Siloam Sriwijaya Palembang. Peneliti memilih partisipan disesuaikan dengan karakteristik inklusi penelitian yang berkaitan dengan analisa management selfcare pada pasien *chronic heart failure* di RS Siloam Sriwijaya Palembang.

Pembahasan Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil penelitian *indepth interview* yang dilakukan oleh peneliti dikelompokkan berdasarkan pertanyaan yang diajukan saat *indepth interview*, dilakukan untuk memperoleh data terkait management selfcare terhadap kualitas hidup pasien *chronic heart failure* di RS Siloam Sriwijaya Palembang.

Analisis pada penelitian ini yaitu menggunakan content analysis dimulai dengan mengubah hasil wawancara menjadi bentuk verbatim (transkrip wawancara), kemudian dilanjutkan membuat meaning unit dengan mengelompokkan jawaban berdasarkan pertanyaan kemudian dicari makna atau meaning unit setiap jawaban partisipan. Selanjutnya, dilakukan pengkodean dari makna yang disusun. Dari beberapa koding-koding yang disusun dikelompokkan menjadi kategori. Dari beberapa kategori yang disusun dikelompokkan kembali satu atau lebih tema penelitian. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.1.

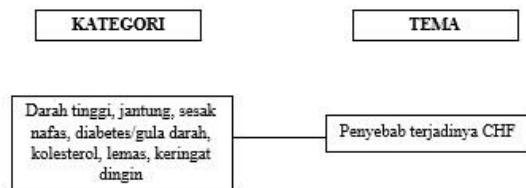


Gambar 4.1 Tema hasil penelitian

Adapun hasil-hasil tema dapat dijelaskan sebagai berikut ini:

1) Penyebab Terjadinya CHF

Penyebab terjadinya CHF yang dialami partisipan berdasarkan hasil dari wawancara dengan partisipan meliputi darah tinggi, jantung, sesak nafas, diabetes/ gula darah, kolesterol, lemas serta keringat dingin. Adapun gambaran tema penyebab terjadinya CHF adalah sebagai berikut.



Skema 4.2 Penyebab terjadinya CHF

Hasil wawancara didapatkan yaitu menurut informan P1: “Tau sus, saya ada darah tinggi dan jantung sus darah tinggi sudah lama tapi tidak pernah minum obat, 3bulan lalu saya sesak kata dokter ada jantung dari situ saya minum obat sus meski tidak teratur”. Menurut informan P2 : “Saya ada sakit darah tinggi sudah lama suster, gula darah dan jantung ketauan sudah 6 bln ini dengan keluhan sesak”. Menurut informan P3 : “Saya sakit jantung sus ada darah tinggi ada diabetes ada kolesterol, komplit sasak nafas tapi saya bandel tidak rutin minum obat”. Menurut informan P4 : “Saat ini sakit sesak nafas, untuk diabetes dan darah tinggi sejak 2016, saya sudah menderita sakit jantung ini sejak bulan juli 2012 sudah *by pass* awalnya saya kerja ditambang merasakan sesak bulan februari 2012 mandi dan handuk saja sampai keluar keringat dingin sesak lelah, juli awal di cath 2 minggu kemudian saya *by pass* di RS Jakarta”. Hal ini dibenarkan oleh key informan yakni KI : “ Paling sering sih penyebab CHF akibat dari gangguan *coroner*, hipertensi serta diabetes”.

Dari hasil wawancara seluruh informan sebanyak 4 orang partisipan menyatakan bahwa penyebab dari CHF yang diderita mereka dari darah tinggi, kolesterol, diabetes militus. Jawaban tersebut dibenarkan oleh KI sebagai

Keyinforman penyebab CHF diantaranya gangguan *coroner* hipertensi serta diabetes militus.

2) Riwayat Perjalanan Penyakit

Riwayat perjalanan penyakit yang diungkapkan partisipan sesuai dengan pemahaman mereka meliputi merasakan sesak pada bulan februari 2012, juli awal partisipan masih sesak sehingga dilakukan katerisasi jantung lalu 2 minggu kemudian partisipan di *by pass*. Hal ini dapat dijelaskan pada skema 4.3 berikut ini



Skema 4.3 Riwayat perjalanan penyakit

Hasil wawancara didapatkan yaitu menurut informan P1: “3 bulan lalu saya berobat kata dokter bila obat mau habis saya disuruh kontrol tapi obat tidak rutin saya minum sus”. P2: “iya sus, bila obat mau habis saya control, obat diberi untuk 1 bulan terakhir 3 bulan sus.”. P3:” tidak pernah sus, saya bandel obat aja gak saya minum tapi saat ini saya kapok sus, janji akan rutin minum obat dan control, kemarin saya kira nyawa saya sudah selesai sus”. P4:”rutin saya check up setelah di diagnose tiap 2minggu sekali”. Hal ini dibenarkan oleh key informan yakni KI:”paling sering menimbulkan CHF dengan fungsi jantung normal, penebalan otot jantung, kemudian ruangan didalam jantung dan ventrikel kiri kecil karena otot jantung tebal sehingga darah yang di pompa sedikit karna jantung tidak bisa diisi banyak. Semua berawal dari pasien yang jarang minum obat control tidak teratur obat habis tidak *control*.”

Dari hasil wawancara seluruh informan sebanyak 4 orang partisipan menyatakan bahwa riwayat perjalanan penyakit yang diungkapkan 4 partisipan berdasarkan pemahaman mereka meliputi merasakan sesak pada bulan februari 2012, juli awal partisipan masih sesak sehingga dilakukan katerisasi jantung lalu 2 minggu

kemudian partisipan di *bypass*. Jawaban tersebut dibenarkan oleh KI sebagai Keyinforman bila pasien yang sudah didiagnose CHF pasien harus rutin minum obat, rajin *control*, sehingga keluhan tidak terjadi seperti sesak.

3) Tanda dan gejala yang dirasakan partisipan

Berdasarkan wawancara dengan partisipan tanda dan gejala yang dirasakan selama partisipan menderita penyakit CHF meliputi sesak berat sampai pingsan, sesak lemas, keringat dingin, sudah tidak bisa berjalan jauh dan tidak bisa beraktivitas berat dan kambuh setahun bisa 1-2x. hal ini dapat dijelaskan pada skema 4.4 berikut ini :



Skema 4.4 Tanda dan gejala yang dirasakan partisipan

Hasil wawancara didapatkan yaitu menurut informan P1: “Setelah 3 bulan lalu ini yang sesak berat sus sampai pingsan, pernah bulan lalu sesak sedikit tapi saya istirahat hilang”. P2 : “ ini sesak terparah sus sebelumnya sesak saya rasakan dan mmng saya sudah tidak bisa berjalan jauh dan aktifitas berat”. P3 : “ tidak pernah sus, makanya saya gak minum obat rutin”. P4 : “ tidak sering hanya pernah, 1-2x dalam setahun”. Hal ini dibenarkan oleh key informan KI : “ pasien mengeluh sesak , cepat lelah, tidur harus bantal tinggi, sering bangun malam karna sesak nafas, atau gak bisa tidur terlentang, atau jika beraktivitas dia sesak nafas, itu 3 gejala utama sih, ditambah bengkak kaki, asites, keringat dingin mungkin bisa ya ketika aktivitas sedikit saja sudah lemas.

Berdasarkan wawancara dengan 4 partisipan tanda dan gejala yang dirasakan

selama partisipan menderita penyakit CHF meliputi sesak berat sampai pingsan, sesak lemas, keringat dingin, sudah tidak bisa berjalan jauh dan tidak bisa beraktivitas berat dan kambuh setahun bisa 1-2x, Jawaban tersebut dibenarkan oleh KI sebagai key informan gejala yang utama yaitu sesak saat beraktivitas, sesak saat tidur malam hari, dan sesak bila tidur terlentang serta gejala tambahan dapat muncul seperti kaki bengkak asites keringat dingin.

4) Upaya partisipan untuk menyembuhkan penyakitnya

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan informasi tentang upaya partisipan untuk menyembuhkan penyakitnya antara lain, bila obat habis control kedokter, routine checkup, istirahat, tidur, ke klinik perusahaan, puskesmas, ada asuransi dan buat rujukan ke rumah sakit besar. Adapun gambaran tema upaya partisipan untuk menyembuhkan penyakitnya dapat dilihat pada skema 4.5 sebagai berikut.



Skema 4.5

Upaya partisipan untuk menyembuhkan penyakitnya

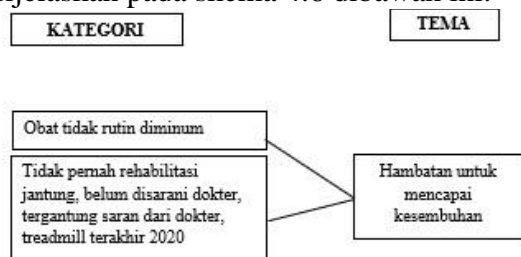
Hasil wawancara didapatkan yaitu menurut informan P1 : “ Istirahat tidur sus”. P2:“ Istirahat sus, bila berat seperti sekarang saya ke RS”. P3:“ Istirahat saja sus”. P4 : “ Saya istirahat dan datang ke klinik perusahaan”. Hal ini dibenarkan oleh key informan KI : “Yang pasti CHF itu kan biasanya dibagi menjadi 4, stadium ya apabila stadium awal itu pasien punya factor resiko CHF tapi belum timbul

gangguan jantungnya, sampai stadium 4 jantung sudah gede banget harus di lakukan upaya gini biar tidak sering masuk rawat pokoknya kita tatalaksana kondisi akutnya misalnya kondisinya kebanyakan air kondisi airnya kita kurangi, bila ada infeksi kita tanggulasi, atau tensi tidak terkontrol ya kita *control*, atau bila ada gangguan irama misalnya atrialfibrilasi , atrialfibrilasinya yang kita tanggulasi klo untuk jangka panjangnya ya optimalisasi obat-obatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 partisipan didapatkan informasi tentang upaya partisipan untuk menyembuhkan penyakitnya antara lain, istirahat, tidur, ke RS, ke klinik perusahaan, Jawaban tersebut dibenarkan oleh KI sebagai key informan pasien CHF harus rajin *control* bila keluhan muncul pasien harus istirahat terlebih dahulu.

5) Hambatan untuk mencapai kesembuhan

Ada beberapa hambatan untuk mencapai kesembuhan menurut partisipan yang didapat dari hasil wawancara meliputi obat yang tidak diminum, tidak pernah rehabilitasi jantung, belum disarani dokter, tergantung saran dari dokter, dan terakhir treadmill tahun 2020, hal ini dapat dijelaskan pada skema 4.6 dibawah ini.



Skema 4.6 Hambatan untuk mencapai kesembuhan

Hasil wawancara didapatkan yaitu menurut informan P1 : “ anak saya sibuk sus klo mau kontrol mesti janji dan luangkan waktu”. P2 : “ saya tinggal bersama salah satu anak, namun jika mau kontrol saya diantar dengan anak saya yang paling tua jadi kalo saya mau kontrol saya telpon anak saya dan anak saya libur baru kontrol sus janji dulu kami”. P3 : “

kendala hanya rasa malas saya sus, hehehehehe”. P4 : “alhamdulillah sus saya tidak ada kendala karna masih dalam tanggungan perusahaan”. Hal ini dibenarkan oleh key informan KI : “Yang paling sering bosan ya, jarang *control*, *control* tidak tepat waktu , obat habis tidak *control*, ada obat tapi jarang diminum namanya juga pasien CHF pasien pasti bosan makan obat, bosan untuk menjaga pola hidup, bosan untuk menjaga cairannya, bosan karna sering dirawat, karna pasien CHF kan yang sering kita rawat 30% pasien yang dipoli jantung adalah pasien CHF dan 30% dari mereka mengalami hospitalisasi berulang dalam waktu dekat. Sehingga itu yang membuat pasien jadi bosan depresi, capek, ngerasa bahwa dia gak bakal sembuh, obatnya banyak itu bakal menjadi ganjalan untuk pasien itu taat dengan pengobatan yang dikasih ”.

Ada beberapa hambatan untuk mencapai kesembuhan menurut 4 partisipan yang didapat dari hasil wawancara meliputi obat yang tidak diminum, tidak pernah rehabilitasi jantung, belum disarani dokter, tergantung saran dari dokter, dan terakhir treadmill tahun 2020. Jawaban tersebut dibenarkan oleh KI sebagai keyInforman rasa bosan pasien terhadap obat-obatan CHF yang banyak sehingga obat-obatan jarang diminum, obat habis tidak *control* itulah yang menimbulkan kekambuhan penyakit pasien sehingga harus *hospitalisasi* berulang.

6) Dampak yang dirasakan selama keluhan muncul

Dampak yang dirasakan selama keluhan muncul menurut partisipan dalam hasil wawancara yang didapat meliputi, takut jatuh, nyawa pasien saat ini dirasakan sudah selesai menurut partisipan, tidak bisa berpergian jauh, hanya gerak gerak ringan, berjalan pakai tongkat. Hal ini dapat dilihat pada penjelasan skema 4.7 dibawah ini



Skema 4.7 Dampak yang dirasakan selama keluhan muncul

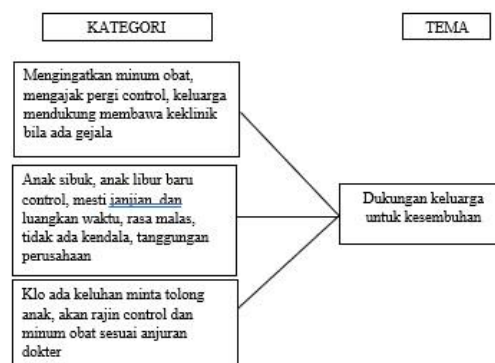
Hasil wawancara didapatkan yaitu menurut informan P1 : “ Saya tidak bisa pergi jauh sus, lebih sering dirumah dan hanya gerak2 ringan kalau sdh terasa capek saya istirahat”. P2 : “ Tidak sakit jantung saja saya hanya aktivitas ringan terlebih saat ini saya tidak bisa berpergian jauh sus”. P3 : “ Saat ini sus saya serahkan usaha saya ke anak saya saya istirahat sus”. P4 : “ Saya berjalan harus pake tongkat tidak lagi bisa berjalan jauh, kemasjid dekat rumah saja saya kadang tidak sanggup krn jalan menanjak dan takut jatuh”. Hal ini dibenarkan oleh key informan KI: “ Yang pasti kan pasien tersebut untuk dari gejalanya dia akan menimbulkan gangguan pada saat aktivitas, sehingga mengganggu produktivitas terutama karna sesak yang ditimbulkan”.

Dampak yang dirasakan selama keluhan muncul menurut 4 partisipan dalam hasil wawancara yang didapat meliputi, takut jatuh, nyawa partisipan saat ini dirasakan sudah selesai menurut partisipan, tidak bisa berpergian jauh, hanya gerak gerak ringan, berjalan pakai tongkat. Jawaban tersebut dibenarkan oleh KI sebagai keyinforman dampak yang paling terlihat saat keluhan muncul yaitu gangguan aktivitas karna sesak dan cepat lelah yang timbul.

7) Dukungan keluarga untuk kesembuhan

Dalam wawancara dengan partisipan didapatkan dukungan keluarga untuk mendapatkan kesembuhan pada partisipan meliputi, mengingatkan minum obat, mengajak pergi *control*, keluarga mendukung membawa ke klinik bila ada gejala, anak libur baru *control* anak sibuk, mesti janji dan luangkan waktu, rasa

malas, tidak ada kendala, tanggungan perusahaan, kalau ada keluhan minta tolong anak , akan rajin *control* dan minum obat sesuai anjuran dokter, Adapun gambaran tema dukungan keluarga untuk kesembuhan partisipan terlihat pada skema 4.8 dibawah ini.



Skema 4.8 Dukungan keluarga untuk kesembuhan

Hasil wawancara didapatkan yaitu menurut informan P1 : “ Mereka selalu mengingatkan saya minum obat sus”. P2 : “ Mereka selalu mengajak saya pergi *control* mengingatkan saya minum obat”. P3 : “ Mereka selalu mengingatkan saya untuk minum obat dan *control* hanya saja saya bandel sus obat gak saya minum”. P4 : “ Keluarga sangat mendukung terutama istri selalu mengingatkan untuk minum obat dan menemani *Kontrol* serta membawa saya ke klinik bila ada gejala yg saya anggap berat, tanggal 25 ini istri saya mau umroh sus jadi yang jaga saya cucu saya yg umur 20 thn, semoga saya cepet pulih dan bisa plg kerumah”. Hal ini dibenarkan oleh key informan KI : “ Kalo dukungan keluarga juga penting ya, karna keluargalah yang bisa memberi semangat sama pasien sama keluarga juga yang akan bisa memantau pasien tersebut obat-obatnya terutama pasien geriatri”.

Dalam wawancara dengan 4 partisipan didapatkan dukungan keluarga untuk mendapatkan kesembuhan pada partisipan meliputi, mengingatkan minum obat, mengajak pergi *control*, keluarga mendukung membawa ke klinik bila ada gejala, anak libur baru *control* anak sibuk,

mesti janji dan luangkan waktu, rasa malas, tidak ada kendala, tanggungan perusahaan, kalau ada keluhan minta tolong anak, akan rajin *control* dan minum obat sesuai anjuran dokter. Jawaban tersebut dibenarkan oleh KI sebagai keyinforman dukungan keluargalah yang paling penting dalam proses penyembuhan penyakit pasien dari memantau obat-obatan pasien memberikan motivasi dan semangat serta mendampingi pasien saat jadwal kontrol.

Pembahasan Penelitian

Berdasarkan analisis temuan tema didapatkan 7 tema yang berkaitan dengan *management selfcare* pada pasien CHF.

1) Penyebab terjadinya Chronic Heart Failure

Pada skema 4.2 menjelaskan penyebab terjadinya CHF yang dialami partisipan banyak factor yang mempengaruhi dan partisipan sendiri belum paham di awal bahwa penyakit yang mereka derita sebelumnya bisa menyebabkan CHF yaitu darah tinggi, jantung, sesak nafas, diabetes/gula darah, kolesterol.

Dalam (Saelan et al, 2021) gagal jantung menjadi masalah utama dalam bidang kardiologi karena bertambahnya jumlah penderita dan kejadian rawat ulang serta kematian dan kecacatan, Penyebab meningkatnya masalah gagal jantung adalah Masih seringnya ditemukan faktor faktor risiko penyakit jantung koroner seperti banyaknya perokok, diabetes, hiperkolesterolemia, hipertensi dan obesitas

Gagal jantung disebabkan banyak disebabkan karna kerusakan otot jantung dan membuat jantung bekerja terlalu keras, factor yang mempengaruhi diantara penyakit tekanan darah tinggi, penyakit katup, penyakit tyroid, diabetes, kolesterol penyakit ginjal, hingga ketidak patuhan pengobatan atau terapi jantung ringan. akibatnya, jantung tidak dapat memompa

cukup oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Aspiani, 2015).

2) Riwayat perjalanan penyakit

Pada skema 4.3 menjelaskan riwayat perjalanan penyakit yang dirasakan partisipan meliputi merasakan sesak keringat dingin, tidak bisa beraktivitas berat, tidak bisa berjalan jauh, yang membuat mereka memahami bagaimana bila keluhan itu datang mereka tau apa yang harus mereka lakukan selanjutnya untuk mengatasi keluhan tersebut.

Perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional, hal ini juga mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan *self care activity*. Ketidakmampuan pasien untuk beradaptasi terhadap penyakitnya seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas dan kelelahan dapat mempengaruhi aktivitas pasien (Suandari et al, 2021).

Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Keterbatasan fungsional menjadi suatu hal yang sering terjadi pada pasien *heart failure*. Ketidakmampuan pasien *heart failure* untuk beradaptasi terhadap penyakitnya termasuk di dalamnya mengenal secara dini gejala penyakit (seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas dan kelelahan) akan mempengaruhi kehidupan yang dijalannya setiap hari. (Saelan et al, 2021).

3) Tanda dan gejala yang dirasakan pasien

Pada skema 4.4 menjelaskan tanda dan gejala yang dirasakan partisipan saat penyakit kambuh datang, partisipan sudah sangat mampu mengenali tanda dan gejala sehingga mereka dapat langsung merespon dengan cepat bagaimana mereka harus bertindak selanjutnya, keluhan yang dirasakan yaitu sesak, lemas keringat dingin, tidak lagi bisa beraktivitas berat serta jalan jauh.

Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Keterbatasan fungsional menjadi suatu hal yang sering terjadi pada pasien *heart failure*. Ketidakmampuan pasien *heart failure* untuk beradaptasi terhadap penyakitnya termasuk di dalamnya mengenal secara dini gejala penyakit (seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas dan kelelahan) akan mempengaruhi kehidupan yang dijalannya setiap hari (Saelan et al, 2021)

Gejala gagal jantung berupa sesak nafas, bengkak, dan kelelahan yang berlangsung lama mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Status fungsional yang rendah akan menyebabkan menurunnya kemampuan *self care* pasien (Laksmi et al, 2020)

4) Upaya pasien untuk menyembuhkan penyakitnya

Pada skema 4.5 menjelaskan bagaimana upaya pasien dalam menyembuhkan penyakitnya, mereka sudah memahami tanda dan gejala sehingga bila muncul mereka dapat mengatasinya seperti beristirahat tidur, minum obat teratur, control tepat waktu sesuai dengan anjuran dokter, segera datang ke klinik perusahaan bila timbul gejala, hingga minta rujukan ke rumah sakit besar.

Kurangnya pengenalan terhadap tanda dan gejala, akan berdampak lebih buruk terhadap pengambilan keputusan pasien dalam mencari dan merencanakan perawatan bagi dirinya (Fitriyan et al, 2021)

Pasien wajib memantau gejala, mematuhi pengobatan, diet dan rejimen olah raga dan mengelola gejala dengan mengenali perubahan dan merespons dengan menyesuaikan perilaku atau dengan mencari bantuan yang sesuai. Manajemen mandiri pasien dikaitkan dengan penurunan risiko kematian dan lebih sedikit masuk rumah sakit. namun,

ada sedikit kepastian terkait dengan manfaat dari beberapa aspek perawatan diri, seperti pilihan gaya hidup dan pembatasan cairan (Saelan et al, 2021).

5) Hambatan untuk mencapai kesembuhan

Pada skema 4.6 dijelaskan hambatan untuk mencapai kesembuhan menurut partisipan yang didapat dari hasil wawancara meliputi obat yang tidak diminum, tidak pernah rehabilitasi jantung, belum disarankan dokter, tergantung saran dari dokter, dan terakhir treadmill tahun 2020.

Pasien menyatakan bahwa mereka belum melaksanakan perawatan diri seperti manajemen pengobatan, melakukan diet, berolahraga, mengurangi cairan, dan menimbang berat badan. Ketidakmampuan melaksanakan *self care* dengan baik, sehingga gejala yang dirasakan semakin berat dan menyebabkan pasien menjalani hospitalisasi berulang. Dengan meningkatkan kemampuan *self care activity* dapat mengendalikan terjadinya perburukan kondisi serta menghindari *re-hospitalisasi* bagi pasien (Suandari et al, 2021).

Self care 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 care management* yang baik makapatient CHF akan mempunyai motivasi dalam penanganan penyakitnya. Elemen inti dari panduan manajemen CHF adalah monitoring secara teratur oleh klinisi, pengontrolan faktor pencetus, edukasi dan kerjasama antara klinisi dan pasien (Andriati et al , 2020).

6) Dampak yang dirasakan selama keluhan muncul

Pada skema 4.7 sudah dijelaskan bahwa dampak yang dirasakan selama

keluhan muncul oleh partisipan dapat memunculkan rasa cemas, menurut partisipan dalam hasil wawancara yang didapat meliputi, takut jatuh, nyawa pasien saat ini dirasakan sudah selesai menurut partisipan, tidak bisa berpergian jauh, hanya gerak gerak ringan, berjalan pakai tongkat.

Depresi merupakan kondisi yang umum terjadi pada pasien CHF, secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien, hasil akhir yang diharapkan pasien mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup. Aktivitas fisik dapat mengurangi rasa cemas, kesal, dan marah, karena oksigen yang masuk saat aktivitas fisik ke otak akan memberikan rasa nyaman (Suandari et al , 2021).

Faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian gagal jantung salah satunya adalah gaya hidup yang kurang sehat dan kemampuan dalam perawatan mandiri. Gejala yang muncul pada gagal jantung sangat sulit untuk dicegah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan hal tersebut adalah dengan meningkatkan *self management* pada penderita gagal jantung dan untuk melatih dirinya dalam meningkatkan sikap dan praktik mengenai perilaku perawatan mandiri diberikan edukasi mengenai gagal jantung. Manfaat edukasi untuk pasien gagal jantung tidak hanya untuk meningkatkan perilaku perawatan mandiri namun ada beberapa manfaat lain seperti meningkatkan kualitas hidup, mengurangi depresi, serta mengurangi rehospitalisasi (Kristinawati dan Hasanah, 2019).

7) Dukungan keluarga untuk mendapatkan kesembuhan

Pada skema 4.8 dijelaskan dukungan keluarga pada partisipan untuk mendapatkan kesembuhan, adalah salah satu hal yang sangat penting seperti yang disampaikan partisipan saat wawancara meliputi, mengingatkan minum obat, mengajak pergi *control*, keluarga

mendukung membawa ke klinik bila ada gejala, anak libur baru *control* anak sibuk, mesti janji dan luangkan waktu, rasa malas, tidak ada kendala, tanggungan perusahaan, kalau ada keluhan minta tolong anak , akan rajin *control* dan minum obat sesuai anjuran dokter.

Pasien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan untuk mendapatkan status kesehatan terbaik dan mempertahankan fungsinya selama mungkin. Kegagalan dalam melaksanakan prinsip-prinsip perawatan pasien gagal jantung dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, hospitalisasi yang sia-sia dan kematian lebih cepat. Dalam hal ini perawat mempunyai peranan yang penting sebagai pemberi asuhan yang komprehensif, salah satunya adalah memberikan motivasi bagi pasien terutama penderita penyakit kronis yang berdampak terhadap semua dimensi dari kualitas hidup mereka, serta memberikan edukasi ke pada keluarga untuk terus mendampingi pasien dalam perawatan serta pengobatan sehingga keberhasilan dalam kesembuhan pasien dapat tercapai (Aprilia, 2020).

faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan mandiri seperti kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung yaitu jarak rumah ke tempat pengobatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan *support* pada pasien gagal jantung. Kurangnya pengetahuan dan ketidakaktifan penderita gagal jantung dalam mengenal penyakit dan *self management* (Kristinawati dan Hasanah, 2019)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara, analisis data dan pembahasan data, penulis memperoleh kesimpulan yaitu 7 tema hasil penelitian mengenai Analisa *management selfcare* pada pasien CHF di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang sebagai berikut : Penyebab terjadinya Chronic Heart Failure, Riwayat perjalanan

penyakit, Tanda dan gejala yang dirasakan oleh partisipan, Upaya pasien untuk menyembuhkan penyakitnya, Hambatan untuk mencapai kesembuhan, Dampak yang dirasakan selama keluhan muncul, Dukungan keluarga untuk mendapatkan kesembuhan.

Dari ke empat informan, P4 yang memiliki *management selfcare* yang paling baik informan ini sangat memahami tentang penyakitnya dan dukungan dari keluarga yang membuat informan mampu menjalani hari harinya menjadi lebih baik.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka penulis menyadari masih terdapat banyak keterbatasan dan kekeliruan yang ada dalam penelitian ini. Namun dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan konstribusi yang bermanfaat .

- Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data dan rujukan untuk penelitian dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan informasi yang lebih lengkap dan lebih luas.
- Bagi RS diharapkan untuk terus tetap konsisten dalam memberikan edukasi kepada pasien tentang perawatan penyakit pasien terutama bekal untuk pasien saat dirumah.
- Bagi STIKES Mitra Adiguna Palembang Diharapkan pihak pendidikan dapat melengkapi literatur di Perpustakaan STIKES Mitra Adiguna Palembang khususnya buku tentang sistem kardiovaskuler yang terbaru.
- Bagi tenaga kesehatan seperti perawat dapat menjadi acuan untuk mengkaji lebih dalam pasien CHF terkait *management selfcare* saat fase rehabilitasi jantung.
- Bagi pasien dapat menjadi informasi terkait bagaimana

management selfcare khusus pasien CHF saat dirumah atau pada fase rehabilitasi jantung.

Implikasi Penelitian

Hasil penelitian dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat serta dapat menjadi intervensi perawat dalam memberikan edukasi tentang management self care untuk meningkatkan kualitas hidup pasien *chronic heart failure* baik dirumah sakit maupun saat pasien melakukan perawatan mandiri. Perawat dapat menggunkan lembar obseravsi *selfcare* orem sebagai acuan untuk memberikan intervensi yang tepat guna sesuai dengan kebutuhan pasien saat dirumah ataupun fase rehabilitasi jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood. (2017). Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka. Elsevier: Singapore.
- Aspiani, R, Y. (2015). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ayu Agung Laksmi, I., Ani Suprpta, M., Wayan Surinten, N., Bina Usada Bali Jalan Padang Luwih Dalung, S., Mangusada, R., & Raya Kapal, J. (2020). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Jantung di RSD Mangusada. *Care:Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 39–47.
- Creswell, john W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Desy Suandari, L., Wira Kusuma Putra, P., KOMPIANG Ngurah Darmawan, A. A., Studi S-, P., & Bina Usada Bali, Stik. (2021). Hubungan self care Activity dengan tingkat Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Poliklinik Jantung RSU FAMILI HUSADA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/j>

- urnal keperawatan.
- Fitriyan, I., Djamaludin, D., & Chrisanto, E. Y. (n.d.). Hubungan Pengetahuan dan Self Care (Perawatan Diri) dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat inap Kemiling KOTA BANDAR LAMPUNG
- Jacob, D. E. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua (Vol. 1).
- Karakteristik, A., Yang, P., Dengan, B., Hidup, K., Gagal, P., Di, J., Sakit, R., Daerah, U., Banjarmasin, U., & Aprilia, H. (2020). Analisa Karakteristik yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. In *Journal of Nursing Invention* (Vol. 1, Issue 1).
- Kasan, N., & Sutrisno. (2020). Efektifitas Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratori Rate Pada Gagal Jantung Kronik Di Ruangan Lily RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK. In *Journal of TSCNers* (Vol. 5, Issue 1).
- Kristinawati, B., Nurul Khasanah, R., Keperawatan Medikal Bedah, D., Studi Ilmu Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta, U., Profesi Keperawatan, M., & Studi Keperawatan, P. (n.d.). Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung.
- Muharani Syaftriari, A., Ningtias Fakultas Farmasi dan Kesehatan, P., Kesehatan Helvetia, I., & Kapten Sumarsono No, J. (n.d.). Self Care Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart. Failure <http://jurnal.globalhealthsciencigroup.com/index.php/JPPP>
- Ongkowitz, J., & Wantania, F. E. (2016). Hubungan Hiperurisemia Dengan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. 4, 0–5.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 4(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Brunner & suddarth. Vol.2.E/8". Jakarta : EGC.
- Saelan, Dzurriyatun Toyyibah, Galih Setia Adi (2021). GAMBARAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)
- Tandra, H. (2021). KOLESTEROL & TRIGLISERIDA: Strategi Mencegah dan Mengalahkan Serangan Jantung dan Stroke. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.