

## Self care maintenance, Self care management dan Self care confidence pada penderita gagal jantung

Widaryati\*, Dwi Prihatiningsih

Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

\*Email: widaryati@unisayogya.ac.id

### Abstrak

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia adalah gagal jantung. Gagal jantung mengakibatkan tingginya angka mortalitas dan berdampak pada kualitas hidup penderitanya. Penyebab morbiditas dan buruknya kualitas hidup pada pasien gagal jantung adalah rehospitalisasi yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam pengenalan gejala, kurangnya pengetahuan dan keterampilan untuk perawatan diri di rumah. Perilaku perawatan diri penting untuk menurunkan kejadian kekambuhan tanda dan gejala sehingga harus hospitalisasi, namun penerapan perawatan diri secara mandiri di rumah oleh penderita gagal jantung masih kurang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dimensi self care pada pasien gagal jantung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik deskriptif, yang dilakukan pada pasien rawat jalan poliklinik Jantung RS PKU Muhammadiyah Bantul. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner self care gagal jantung SCFHI. Hasil penelitian ini menunjukkan penerapan self care pada pasien dengan gagal jantung pada dimensi self care maintenance adalah kategori adekuat sebesar 38,9% dan inadequate sebesar 61,%, pada dimensi self care management seluruhnya pada kategori inadequate (100%) dan pada dimensi self care confidence pada kategori adekuat sebesar 66,7% inadequate sebesar 33,3 %. Kesimpulan penelitian ini penerapan self care pada pasien dengan gagal jantung pada dimensi self care maintenance sebagian besar pada kategori inadequate, pada dimensi self care management seluruhnya pada kategori inadequate dan pada dimensi self care confidence sebagian besar pada kategori adekuat.

Disarankan agar perawat memberikan edukasi secara detail mengenai masing-masing dimensi selfcare sehingga pasien dapat menerapkan seluruh dimensi self care tersebut dengan baik

**Kata Kunci:** perawatan mandiri, gagal jantung, Self care maintenance, Self care management, Self care confidence

## *Self care maintenance, self care management and self care confidence in patients with heart failure*

### Abstract

*One of the most serious public health problems worldwide is heart failure. Heart failure results in high mortality rates and impacts the quality of life of sufferers. The cause of morbidity and poor quality of life in heart failure patients is rehospitalisation which is largely due to delays in symptom recognition, lack of knowledge and skills for self-care at home. Self-care behaviour is important to reduce the incidence of recurrence of signs and symptoms resulting in hospitalisation, but the application of self-care independently at home by patients with heart failure is still lacking. The purpose of this study was to describe the dimensions of self-care in patients with heart failure. The method used in this study was descriptive analytic, which was conducted on outpatients of the Cardiac polyclinic of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. The measuring instrument used was the SCFHI heart failure self care questionnaire. The results of this study indicate the application of self-care in patients with heart failure in the dimension of self-care maintenance is an adequate category of 38.9% and inadequate by 61.%, in the dimension of self-care management entirely in the inadequate category (100%) and in the dimension of self-care confidence in the adequate category of 66.7% inadequate 33.3%. Conclusion: the application of self care in patients with heart failure in the dimension of self care maintenance is mostly in the inadequate category, in the dimension of self care management entirely in the inadequate category and in the dimension of self care confidence mostly in the adequate category.*

*It is recommended that nurses provide detailed education about each dimension of self-care so that patients can apply all dimensions of self-care properly.*

**Keywords:** Self Care, Heart Failure, Self care maintenance, Self care management, Self care confidence

## 1. Pendahuluan

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia yang mengakibatkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Roger, 2013; Ford, Greenlund & Hong, 2012). Gagal jantung diakibatkan oleh lemahnya kondisi otot jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah secara optimal ke seluruh tubuh (Yancy et al., 2013). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2013, angka kejadian penyakit gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang (Kemenkes RI, 2014). Angka kematian karena gagal jantung tetap tinggi yaitu mencapai 50% dalam 5 tahun sejak diagnosa ditegakkan (Yancy et al., 2013). Angka mortalitas gagal jantung di Rumah Sakit di Indonesia berkisar antara 6%-12% (Siswanto et al., 2010). Gagal jantung juga merupakan penyakit dengan angka rehospitalisasi yang tinggi (Roger, 2013; Yancy et al., 2013; Siswanto et al., 2010). Angka re-hospitalisasi gagal jantung di Indonesia sebesar 29% (Siswanto et al., 2010).

Kualitas dan lama hidup pasien gagal jantung dapat meningkat dengan upaya penegakan diagnosis dan penanganan secara lebih awal. Disamping itu, upaya perawatan mandiri yang dilakukan di rumah juga menjadi upaya yang bisa meningkatkan kualitas hidup dan lama hidupnya.

Panduan penanganan gagal jantung dari American Heart Association (AHA) menekankan pentingnya perilaku perawatan diri untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien dan menurunkan komplikasi (Yancy et al, 2013; Mcgreal et al, 2014; Riegel et al., 2009), menurunkan gejala yang muncul (Shao et al, 2014) dan menurunkan rehospitalisasi (Jovicic, Leduc, and Straus, 2006).

Hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pasien gagal jantung rawat jalan masih rendah (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Penelitian lain juga pada 99 pasien gagal jantung rawat jalan di rumah sakit di kota Bengkulu menunjukkan sebagian besar masih dalam kategori perilaku perawatan diri yang buruk (61,6%).

Dalam upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan perilaku self care maka perlu dilakukan analisis pada komponen perilaku self care. Analisis komponen perilaku self care penting untuk mengidentifikasi komponen self care yang masih rendah, sehingga dapat dilakukan upaya yang tepat untuk memperbaiki perilaku self care. Penelitian yang mengidentifikasi perilaku self care pada pasien gagal jantung telah banyak ditemukan, namun yang mengidentifikasi komponen self care masih terbatas. Dengan demikian perlu dilakukan upaya untuk mengidentifikasi komponen self care pada pasien gagal jantung yang rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komponen self-care pada pasien gagal jantung.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk menganalisis komponen perawatan mandiri pasien gagal jantung. Perawatan diri didefinisikan sebagai skor yang dihasilkan dari pengisian kuesioner Self Care Heart Failure Index (SCHFI) pada pasien dengan gagal jantung berdasarkan kondisi yang dialami dalam 1 bulan terakhir yang terdiri dari 3 komponen yaitu:

- a. Self Care Maintenance mencakup kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Contoh meminum obat secara teratur, olah raga rutin dan menurunkan konsumsi garam dalam diet.
- b. Self-care management merupakan manajemen perawatan diri yang dilakukan ketika gejala gagal jantung terjadi.
- c. Self-care confidence merupakan dimensi kepercayaan diri yang menilai respon pasien terhadap gejala yang terjadi.

Rentang score untuk setiap elemen adalah 0-100 dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi perawatan dirinya (Riegel et al., 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan dan rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul. Sampel penelitian ini adalah pasien pada rentang usia 26 - 55 tahun yang telah terdiagnosa gagal jantung yang berjumlah 18 responden.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: Rekam medis, data yang diambil dari rekam medis yaitu data identitas responden, riwayat medis, antropometri (TB & BB), riwayat hospitalisasi dan komplikasi. Data diambil dari rekam medis pasien dalam rentang waktu maksimal 3 bulan terakhir.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perawatan diri pasien adalah Self Care Heart Failure Index (SCHFI) (Riegel et al, 2017). Calon responden yang sesuai kriteria akan diberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian. Responden diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent) jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan kuesioner dan melakukan pengukuran terhadap responden. Analisis univariat dengan perhitungan prosentase digunakan untuk menggambarkan hasil penelitian.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah di Bantul pada pasien yang melakukan pemeriksaan di Poliklinik Jantung. Berdasarkan tabel 1, diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (61,1%), sebagian besar sudah tidak bekerja ataupun pensiun (55,6 %), sebagian besar berstatus menikah atau masih memiliki pasangan (88,9%), sebagian besar berpendidikan lulusan sekolah dasar (44,4%), sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit sebagai comorbid (77,8 %), dan sebagian besar sudah menderita gagal jantung selama 1 - 5 tahun (61,1%).

Berdasarkan golongan usia, responden berada pada semua kelompok usia dari yang terbanyak usia 56 - 65 tahun (33,3 %), usia diatas 65 tahun (27,8%), usia 46 - 55 tahun (22,2 %) dan paling sedikit berada pada usia 36 - 45 tahun (16,7 %). Seluruh responden penelitian memiliki kepesertaan jaminan kesehatan BPJS.

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	38,9
Perempuan	11	61,1
Usia (tahun)		
36-45	3	16,7
46-55	4	22,2
56-65	6	33,3
> 65	5	27,8
Pekerjaan		
Bekerja	8	44,4
Tidak bekerja atau pensiun	10	55,6
Status Pernikahan		
Kawin	16	88,9
Janda/Duda	2	11,1
Tingkat Pendidikan		
SD	8	44,4
SMP	3	16,7
SMA	5	27,8
Perguruan tinggi	2	11,1
Kepemilikan asuransi kesehatan		
Ya	18	100,0
Tidak	0	0,0
Kelas NYHA		
I	5	27,8
II	7	38,9
III	6	33,3
IV	0	0,0
Comorbidity		
Tidak ada	14	77,8
Ada	4	22,2
Lama menderita gagal jantung (tahun)		
< 1	3	16,7

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1-5	11	61,1
6-10	3	16,7
> 10	1	5,6

Tabel 2 menunjukkan hasil penerapan self care pada responden penelitian, tampak bahwa pada dimensi self care maintenance sebagian besar berada pada kategori inadequate (61,1%), pada dimensi self care mnagement seluruhnya pada kategori inadequate (100%) dan pada dimensi self care confidence sebagian besar pada kategori adequate (66,7%).

**Tabel 2.** Gambaran perawatan diri responden berdasarkan dimensi self care

Dimensi perawatan diri	Adequate		Inadequate	
	f	%	f	%
Self-Care Maintenance (n=18)	7	38,9	11	61,1
Self-Care Management (n=5)	0	0,0	5	100,0
Self-Care Confidence (n=18)	12	66,7	6	33,3

Selanjutnya, penulis menguraikan masing - masing dimensi self care pasien gagal jantung yang dideskripsikan pada tabel 3. Berdasarkan tabel 3, pada dimensi self care maintenance tampak bahwa 3 aktivitas yang terbaik dilakukan oleh responden adalah menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat atau ke rumah sakit (mean 3,9), mencoba untuk menghindari sakit ( mean 3,8) dan melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor) (mean 3,3). Responden memiliki perilaku yang baik dalam menepati jadwal pemeriksaan rutin ke dokter atau rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh keyakinan pasien bahwa obat menjadi sarana untuk menjaga kesehatan pasien. Selain itu, seluruh responden memiliki asuransi kesehatan. Pada pengguna asuransi kesehatan, pemeriksaan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditetapkan akan memudahkan proses pengurusan administrasi pada saat pemeriksaan ke dokter atau rumah sakit. Responden memiliki perilaku yang baik dalam upaya menghindari dari sakit seperti menggunakan masker, dan cuci tangan. Hal tersebut dipengaruhi oleh perilaku yang sudah terbentuk selama masa pandemi sejak 4 tahun yang lalu. Perilaku yang sudah dilakukan dalam waktu yang lama akan menjadi kebiasaan. Sedangkan 3 aktivitas yang kurang dilakukan dengan baik oleh responden adalah menimbang berat badan (mean 2,7), makan rendah garam saat makan di luar (mean 2,6) dan memeriksa pembengkakan kaki (mean 2). Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya mengenai perawatan diri pasien gagal jantung, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa seluruh dimensi perawatan diri dalam kategori tidak adekuat. Selain itu, dari ketiga dimensi perawatan diri, dimensi self care maintenance memiliki skor paling rendah dibandingkan dengan skor dimensi yang lain (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Pada dimensi self care management dapat digambarkan berdasarkan urutan mean tertinggi sampai mean terendah adalah aktivitas berikut ini : 1) diet rendah garam, 2) kecepatan mengenali gejala gagal jantung, 3) keyakinan akan cara pertolongan yang digunakan, 4) mengurangi asupan cairan, 5). konsumsi obat diuretik dan 6) menelpon dokter/perawat untuk minta bimbingan. Diet rendah garam telah diketahui dan dipahami oleh pasien maupun sebagian masyarakat, sehingga pasien mudah untuk mematuhi diet rendah garam. Pasien cenderung cepat dalam mengenali gejala gagal jantung dipengaruhi oleh lamanya pengalaman menderita gagal jantung. Lamanya menderita gagal jantung akan mempengaruhi kemampuan identifikasi gejala gagal jantung. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dimensi self care management memiliki skor lebih tinggi dibanding dimensi self care maintenance (Widadi Ramdani & Ibrahim, 2024).

Pada dimensi self care confidence, responden menunjukkan kepercayaan diri yang baik terhadap kerja obat, menunjukkan kepercayaan diri yang baik tentang keyakinan untuk mengikuti petunjuk pengobatan dari dokter dan menunjukkan kepercayaan diri yang baik untuk melakukan sesuatu yang dapat mengurangi gejala gagal jantung. Hasil ini sesuai dengan dua penelitian sebelumnya mengenai self care pasien gagal jantung, kedua penelitian menunjukkan hasil bahwa dimensi self care confidence memiliki skor paling tinggi dibanding dengan skor dimensi yang lain (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018; (Widadi Ramdani & Ibrahim, 2024). Keyakinan adalah modal yang besar dalam upaya mencapai

kesembuhan maupun dalam upaya melaksanakan suatu program. Dengan demikian, dimensi ini akan menjadi pendorong dalam menerapkan dimensi yang lain. Upaya yang perlu dilakukan juga dengan memberikan edukasi kepada pasien mengenai detail dari aktivitas self care pada masing-masing dimensi, sehingga pasien akan meningkat pengetahuannya. Keyakinan dan pengetahuan adalah modal yang kuat untuk menerapkan suatu perilaku dalam jangka panjang.

**Tabel 3.** Deskripsi perilaku perawatan diri berdasarkan komponen pertanyaan SCHFI

No	Pertanyaan	N	Mean
<b>A</b> Pemeliharaan Diri (Self-Care Maintenance)			
1	Menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit	18	3,9
2	Mencoba untuk menghindari sakit (seperti suntikan pencegah flu, menghindari orang sakit)	18	3,8
3	Melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor)	18	3,3
4	Menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat	18	3,1
5	Memakan makanan dengan jumlah garam sedikit	18	3,0
6	Tidak pernah lupa untuk minum salah satu obat	18	2,9
7	Melakukan olahraga selama 30 menit	18	2,7
8	Menimbang berat badan	18	2,6
9	Meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau mengunjungi orang lain	18	2,0
10	Memeriksa pembengkakan pada kaki	18	1,7
<b>Skor Total</b>		<b>18</b>	<b>52,3</b>
<b>B</b> Pengelolaan Diri (Self-Care Management)			
11	Mengurangi garam dalam diet	5	3,0
12	Seberapa cepat Anda mengenalinya sebagai gejala gagal jantung?	5	2,4
13	Seberapa yakinkah Anda bahwa cara tersebut menolong atau tidak?	5	2,4
14	Mengurangi pemasukan cairan	5	1,8
15	Minum tambahan obat pengurang air (diuretik)	5	1,4
16	Menelpon dokter atau perawat untuk bantuan/bimbingan	5	1,4
<b>Skor Total</b>		<b>5</b>	<b>10,3</b>
<b>C</b> Kepercayaan Diri (Self-Care Confidence)			
17	Menilai seberapa baiknya suatu obat bekerja?	18	3,8
18	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan?	18	3,7
19	Melakukan sesuatu yang mengurangi gejala-gejala Gagal Jantung tersebut?	18	3,2
20	Membuat diri Anda terhindar dari gejala-gejala gagal jantung?	18	3,1
21	Mengevaluasi pentingnya gejala-gejala Gagal Jantung yang ada pada Anda?	18	3,1
22	Mengenali perubahan-perubahan pada kesehatan Anda ketika perubahan tersebut terjadi?	18	3,1
<b>Skor Total</b>		<b>18</b>	<b>60,0</b>

Mempertimbangkan hasil penelitian ini, maka dapat diberikan rekomendasi kepada perawat untuk memberikan edukasi tentang self care sebagai langkah awal dalam penerapan self care. Edukasi akan mampu meningkatkan pengetahuan pasien, dan dengan modal pengetahuan, pasien akan mampu menerapkan selfcare dalam kehidupannya (Lu et al, 2013; Baraz, Zarea, & Shahbazian, 2017; Farazian et al, 2019). Edukasi kepada pasien dapat dilakukan secara tatap muka maupun menggunakan media online. Penggunaan mobile health dapat efektif meningkatkan pengetahuan pasien tentang self care (Li et al, 2020). Dengan demikian, edukasi secara tatap muka dan online dapat dikombinasikan dalam penerapannya.

#### 4. Kesimpulan

Penerapan self care pada pasien dengan gagal jantung pada dimensi self care maintenance sebagian besar pada kategori inadequate (61,%), pada dimensi self care management seluruhnya pada kategori inadequate (100%) dan pada dimensi self care confidence sebagian besar pada kategori adequate (66,7%).

#### 5. Ucapan terimakasih

Terimakasih kepada LPPM Universitas Aisyiyah Yogyakarta atas dukungan dana untuk terlaksananya penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- Roger VL. Epidemiology of heart failure. *Circ Res*. 2013;113(6):646–59.
- Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, et al. 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*. 2013;128(16).
- Kemkes RI. Info Datin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Kemkes Ri. 2014;109(1):1–8.
- Siswanto BB, Radi B, Kalim H, Santoso A, Suryawan R, Erwinanto, et al. Heart Failure in NCVJ Jakarta and 5 hospitals in Indonesia. *CVD Prev Control*. 2010;5(1):35–8.
- McGreal MH, Hogan MJ, Walsh-Irwin C, Maggio NJ, Jurgens CY. Heart failure self-care interventions to reduce clinical events and symptom burden. *Res Reports Clin Cardiol*. 2014;5:243–58.
- Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, et al. State of the science: Promoting self-care in persons with heart failure: A scientific statement from the american heart association. *Circulation*. 2009;120(12):1141–63.
- Prihatiningsih D, Sudyasih T. Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *J Pendidik Keperawatan Indones* [Internet]. 2018;4(2). Available from: <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/13443/pdf>
- Jovicic A, Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: A systematic review of randomized controlled trials. *BMC Cardiovasc Disord*. 2006;6:1–8.
- Tung HH, Lin CY, Chen KY, Chang CJ, Lin YP, Chou CH. Self-management intervention to improve self-care and quality of life in heart failure patients. *Congest Hear Fail*. 2013;19(4):9–16.
- Shao JH, Chang AM, Edwards H, Shyu YIL, Chen SH. A randomized controlled trial of self-management programme improves health-related outcomes of older people with heart failure. *J Adv Nurs*. 2013;69(11):2458–69.
- Ford ES, Greenlund KJ, Hong Y. Ideal cardiovascular health and mortality from all causes and diseases of the circulatory system among adults in the United States. *Circulation*. 2012;125(8):987–95.
- Riegel B, Dickson VV, Vaulkner KM. The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care Revised and Updated. *J Cardiovasc Nurs*. 2015;00(May 2016):00–00.
- Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An update on the self-care of heart failure index. *J Cardiovasc Nurs*. 2009;24(6):485–97.
- Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke. *J Am Heart Assoc*. 2017;6(e006997):1–27.
- Li R, Liang N, Bu F, Hesketh T. The effectiveness of self-management of hypertension in adults using mobile health: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth uHealth*. 2020;8(3):1–26.
- American Association of Diabetes Educators. An Effective Model of Diabetes Care and Education: Revising the AADE7 Self-Care Behaviors®. *Diabetes Educ*. 2020;46(2):139–60.
- Farazian F, Moghadam ZE, Nabavi FH, Vashani HB. Effect of self-care education designed based on Bandura's self-efficacy model on patients with hypertension: A randomized clinical trial. *Evid Based Care J*. 2019;9(2):44–52.

- Widadi, S. Y., Ramdani, H. T., & Ibrahim, D. Y. (2024). Gambaran Kualitas Hidup dan Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap Di Rumah Sakit dr Slamet Garut. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 5739–5763. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11067>
- Shahrbabaki PM, Farokhzadian J, Hasanabadi Z. Effect of self-care education on p knowledge and performance with heart failure. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet]*. 2012;31(2011):918–22.