

PENGALAMAN PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSJPD HARAPAN KITA TERHADAP PERAWATAN DIRINYA DI RUMAH: STUDI FENOMENOLOGI

Ani Widiastuti^{1,2)}, Elly Nurachmah¹⁾, Rita Sekarsari³⁾, Indra Budi⁴⁾

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia¹⁾

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta²⁾

Rumah sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta³⁾

Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Indonesia⁴⁾

ABSTRAK

Gagal jantung menjadi masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang. Tingginya angka *readmission* juga menyebabkan tingginya biaya perawatan yang harus dikeluarkan, oleh karena itu diperlukan pendekatan penanganan yang baik dengan meningkatkan efektifitas perawatan diri di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemahaman yang mendalam tentang pengalaman, kebutuhan dan harapan pasien gagal jantung dalam melaksanakan perawatan dirinya (self care) di rumah. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan partisipan diambil dengan cara purposive sampling sebanyak delapan orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan membuat pertanyaan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan langkah-langkah Colaizzi sehingga dapat disimpulkan tema-tema sesuai pengalaman partisipan. Dari hasil analisa data ditemukan dua belas tema utama yaitu : (1) pengetahuan gagal jantung (2) Tanda dan gejala yang dialami (3) respon terhadap penyakit (4) mengatur pola makan (5) mengkonsumsi obat (6) olah raga dan aktifitas (7) kontrol ke dokter (8) hambatan yang dihadapi (9) dukungan keluarga (10) dukungan informasi (11) sumber informasi (12) harapan pasien. Melalui penelitian ini, kebutuhan pasien, kesulitan yang dihadapi serta harapan terhadap perawatan dirinya dapat teridentifikasi dengan jelas. Pasien gagal jantung yang melakukan perawatan diri di rumah membutuhkan dukungan keluarga serta dukungan informasi untuk dapat menjalankan program pengobatan dengan baik. Melalui penelitian ini dapat direkomendasikan untuk disusun media edukasi dan informasi yang dapat memudahkan pasien gagal jantung dalam melakukan perawatan dirinya di rumah sehingga harapan pasien untuk dapat ditangani dengan baik dapat terlaksana.

Kata Kunci: gagal jantung, perawatan diri, fenomenologi, kualitatif

ABSTRACT

Heart failure is a progressive health problem with high mortality and morbidity rates in both developed and developing countries. The high readmission rate also causes high maintenance costs to be incurred, therefore a good treatment approach is needed by increasing the effectiveness of self-care at home. This study aims to explore a deep understanding of the experiences, needs and expectations of heart failure patients in carrying out self-care at home. This study used a qualitative descriptive research design with a phenomenological approach. Selection of participants was taken by means of purposive sampling of eight people. Data collection was carried out by in-depth interviews by making questions based on the objectives to be achieved. The data obtained was analyzed using Colaizzi's steps so that themes could be written according to the participants' experiences. From the results of data analysis, twelve main themes were found, namely: (1) knowledge of heart failure (2) Signs and symptoms experienced (3) response to disease (4) managing diet (5) taking medication (6) exercise and

activity (7) control to the doctor (8) obstacles encountered (9) family support (10) information support (11) sources of information (12) patient expectations. Through this research, the patient's needs, difficulties encountered and expectations for self-care can be clearly identified. Heart failure patients who do self-care at home need family support and information support to be able to carry out the treatment program properly. Through this research it can be recommended to compile educational and information media that can make it easier for heart failure patients to carry out self-care at home so that the patient's expectations for being treated properly can be realized.

Keywords: heart failure, self care, phenomenology, qualitative

Alamat korespondensi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta,
Kampus II Jl. Raya Limo Depok Indonesia.
Email: aniwidiastuti585@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut *European society of cardiology (ESC, 2021)* gagal jantung bukanlah sebuah diagnosa tunggal, melainkan sindrom klinis yang terdiri dari beberapa gejala utama seperti sesak nafas, pembengkakan dan mudah lelah, serta gejala tambahan seperti rasa berdebar (palpitasi), ronki paru, dan peningkatan vena jugularis (McDonagh et al., 2021). Gagal jantung diperkirakan menelan biaya 30,7 miliar dolar Amerika atau sekitar 435 triliun rupiah per tahun dan merupakan penyebab paling sering rawat inap kembali di rumah sakit pada orang dewasa berusia 65 tahun ke atas (Virani et al., 2021). Menurut data dari beberapa Rumah sakit di Indonesia, *readmission* pasien gagal jantung mencapai angka 44% hingga 52% pertahun (Siallagan et al., 2018).

Kejadian kematian pada gagal jantung sangat tinggi terjadi dalam 5 tahun setelah perawatan pertama di rumah sakit yaitu mencapai 25%(Gowani, 2018). Yanicelli pada 2020 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa alasan umum *readmission* pada gagal jantung adalah keterlambatan dalam pengenalan gejala (*symptom recognition*), ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan diet, kurangnya pengetahuan dan tidak kompeten dalam merawat diri (Yanicelli et al., 2021). Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan dirinya menjadi factor penting untuk mengurangi risiko perawatan berulang yang akan berdampak pada penurunan Kesehatan dan peningkatan biaya perawatan.

Meskipun terjadi kemajuan teknologi dan pengobatan pasien gagal jantung, tetapi kesenjangan informasi yang besar pada gagal jantung membuat kurangnya pemahaman pada pasien dan keluarga (Ryou et al., 2021). Penambahan kasus baru dan perawatan kembali di rumah sakit juga masih terus meningkat. Pada pedoman *The European Society of Cardiology*, edukasi perawatan mandiri pasien yang memadai sangat penting dalam manajemen yang efektif pasien gagal jantung. Edukasi Perawatan mandiri memungkinkan pasien untuk memahami hal-hal yang bermanfaat bagi dirinya, pemantauan kesehatannya, serta rencana manajemen perawatan selanjutnya. Pasien dengan perawatan mandiri yang lebih efektif memiliki kualitas hidup yang lebih baik, serta mengurangi kejadian kematian akibat gagal jantung (McDonagh et al., 2021). Penelitian lain juga menyebutkan hal serupa bahwa kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri (*self care*) juga merupakan faktor pendukung dalam proses pengobatan, menurunnya *readmission* serta meningkatnya kualitas hidup pasien (Leavitt et al., 2020).

Perawatan mandiri menjadi elemen penting dalam manajemen pasien gagal jantung. Namun terdapat beberapa faktor yang menghambat pasien dalam melakukan perawatan mandiri antara lain kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien, kurangnya dukungan dan motivasi, kesenjangan informasi, status ekonomi serta kelemahan fisik terutama pada lansia (Wang et al., 2017). Pengalaman pasien gagal jantung menunjukkan sikap yang beragam dalam melaksanakan perawatan mandiri.

Pernyataan ilmiah dari *American Heart Association (AHA)* menyatakan bahwa penelitian tentang perawatan mandiri dan upaya klinis telah terhambat oleh persepsi pasien dan penyedia layanan kesehatan bahwa intervensi farmakologis lebih efektif dari pada perawatan mandiri dan perubahan gaya hidup (Bozkurt et al., 2021). AHA bahkan menjamin agar penelitian berfokus pada manajemen perawatan mandiri dan intervensi gaya hidup untuk pasien gagal jantung. Upaya edukasi guna meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka sangat penting untuk pengembangan keterampilan perawatan mandiri gagal jantung paska perawatan di rumah sakit. Gagal jantung menjadi penyakit kronis umum yang dapat membatasi kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri. Kebutuhan perawatan di rumah untuk pasien dengan gagal jantung dikaitkan dengan usia lanjut dan penurunan kognitif, komorbiditas, atau banyaknya obat yang harus dikonsumsi (Al-Rawashdeh et al., 2020)

Hasil penelitian pada gagal jantung yang dilakukan di beberapa Rumah sakit di Indonesia menunjukkan baik usia maupun jenis kelamin tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada kejadian pasien gagal jantung (Dwi Prahasti & Fauzi, 2021). Sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap 180 pasien gagal jantung paska perawatan di rumah sakit menunjukkan kemampuan pasien untuk merawat dirinya hanya 27%. Sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap 180 pasien gagal jantung menunjukkan kemampuan pasien untuk merawat dirinya adalah 27,8% paska perawatan di rumah sakit. Lebih dari 65% telah mengkonsumsi obat dengan baik, sementara hanya 5,5% yang tidak. Demikian juga timbulnya risiko jangka panjang dari gejala gagal jantung pada usia 55 tahun adalah sebesar 33% pada laki-laki dan 28% pada Wanita (Mlynarska et al., 2018).

Menurut *American College of Cardiology (ACC)* dan *the American Heart Association (AHA)* dalam laporannya menyampaikan bahwa pendidikan dan konseling pasien tentang perawatan mandiri di rumah menjadi salah satu elemen penting sebelum pasien pulang ke rumah (Bozkurt et al., 2021). Hal ini juga diperkuat dalam penelitian yang dilakukan oleh (Zisis et al., 2020) terhadap 404 pasien gagal jantung, dimana setelah diberikan standard perawatan diri di rumah dan proses *discharge* yang lebih baik terbukti mampu menurunkan angka *readmission* dan meningkatkan kualitas hidup pasien ($p < 0.001$). Perawatan diri adalah dasar dari pengobatan penyakit kronis seperti gagal jantung, yang merupakan tahap akhir dari sebagian besar penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan hasil penelitiannya, Negarendah menyampaikan bahwa pasien dengan gagal jantung menghadapi berbagai hambatan terkait penyakit maupun terkait dukungan dalam perawatan diri (Negarandeh et al., 2020).

Pengalaman adalah realita yang dihadapi partisipan dalam melakukan perawatan dirinya terhadap gagal jantung. Realita tersebut akan mempengaruhi pemahaman perawat terhadap fenomena. Oleh karena itu peneliti perlu menggunakan pendekatan kualitatif, khususnya desain fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia khususnya partisipan dengan gagal jantung (Helen J. Streubert, 2011). Studi kualitatif mengenai pengalaman pasien gagal jantung terhadap perawatan dirinya memunculkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman pasien gagal jantung yang harus menjalani perawatan di rumah paska menjalani perawatan di rumah sakit.

Penelitian fenomenologi yang memberikan gambaran tentang respon pasien terhadap sakit dan perawatan diri pasien gagal jantung belum banyak dilakukan. Peneliti belum menemukan penelitian yang menggali secara mendalam mengenai hambatan, kebutuhan dan harapan pasien gagal jantung terhadap perawatan dirinya di rumah, setelah didiagnosa gagal jantung. Pengalaman pasien penting untuk memberikan pemahaman perawat dalam memberikan pelayanan dan dukungan terbaik bagi perawatan diri pasien gagal jantung serta memberikan metode terbaik yang dapat memfasilitasi pasien mengoptimalkan perawatan dirinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon pasien gagal jantung dalam melakukan perawatan diri di rumah, aktifitas perawatan diri yang dilakukan, serta kebutuhan, harapan dan hambatan yang dihadapi. Melalui penelitian ini diharapkan perawat maupun profesi kesehatan lainnya dapat menyikapi fenomena yang ditemukan dan mendapatkan gambaran tentang *requirement* pasien gagal jantung dalam melakukan perawatan dirinya di rumah. Hal ini bisa menjadi dasar untuk menentukan program dan tindak lanjut yang tepat guna membantu pasien melakukan perawatan diri di rumah agar dapat menurunkan kejadian *readmission* serta meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini diambil menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dimulai setelah partisipan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian dan telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian serta hak-haknya sebagai partisipan. Pengumpulan data dari partisipan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam melalui proses tanya jawab yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu (Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (2011). Adapun kriteria inklusi meliputi pasien gagal jantung yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit Jantung dan Pembuluh Darah di Jakarta, dalam kondisi fisik dan psikososial yang stabil, kooperatif dan bersedia menjadi partisipan serta menderita gagal jantung kelas fungsional 2-4 (NYHA) serta pernah menjalani perawatan sebelumnya berkaitan dengan gagal jantungnya. Jumlah partisipan yang diambil sebanyak 8 orang, setelah tercapai kejenuhan (*saturated*) pada data yang diperlukan atau tidak dapat informasi baru yang dibutuhkan (Creswell, 2013). Prosedur pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Jenis wawancara yang dilakukan menggunakan wawancara semi terstruktur dengan pertanyaan terbuka menggunakan pedoman wawancara. Peneliti sendiri menjadi alat pengumpul data dan bertemu secara langsung dengan partisipan untuk mendengarkan deskripsi yang diberikan partisipan selama wawancara berlangsung yang kemudian dipelajari, ditranskripsikan, dan ditelaah berulang-ulang sehingga mendapatkan informasi yang dibutuhkan. (Helen J. Streubert, 2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kata kunci yang dianalisis melalui transkrip verbatim sesuai tujuan penelitian, didapatkan dua belas tema utama yaitu : (1) pengetahuan gagal jantung (2) Tanda dan gejala yang dialami (3) respon terhadap penyakit (4) mengatur pola makan (5) mengkonsumsi obat (6) olah raga dan aktifitas (7) kontrol ke dokter (8) hambatan yang dihadapi (9) dukungan keluarga (10) kebutuhan informasi (11) sumber informasi (12) harapan pasien.

Wawancara dilakukan terhadap 8 orang pasien gagal jantung yang dirawat di unit rawat inap Rumah sakit jantung dan pembuluh darah Harapan Kita. Adapun partisipan yang mengikuti wawancara, terdiri dari 5 orang partisipan perempuan dan 3 orang partisipan laki-laki dengan usia rata-rata diatas 50 tahun.

Enam orang partisipan dapat menyebutkan secara sederhana pemahamannya tentang gagal jantung serta gejala yang dirasakan. Tujuh partisipan memberikan respon bingung mengapa bisa mengalami penyakit gagal jantung, dan putus asa dengan pengobatan yang harus dijalankan serta kesulitannya harus sering bolak balik ke rumah sakit untuk penanganan dan pengobatan terhadap keluhan yang dialaminya. Berkaitan dengan perawatan dirinya, enam orang partisipan telah cenderung mengatur pola makanya dengan mengurangi asupan garam dan lemak dalam makanannya. Tiga orang yang sudah rutin minum obat sesuai anjuran dokter dan empat orang yang telah melakukan aktifitas olah

raga ringan tetapi yang lainnya mengatakan sudah tidak mampu melakukan aktifitas apapun meskipun ringan karena sesak yang ditimbulkannya, dan hanya tiga orang melakukan kontrol secara rutin.

Lima orang partisipan cenderung mengalami kesulitan melakukan perawatan dirinya di rumah, berkaitan dengan jarak faskes yang jauh, kurangnya informasi, masalah ekonomi, serta sulit mematuhi program pengobatan. Berkaitan dengan kebutuhan perawatan gagal jantung, empat partisipan mengatakan dukungan keluarga merupakan hal yang sangat diperlukan, empat partisipan mengatakan membutuhkan informasi yang jelas berkaitan dengan perawatan dirinya serta adanya panduan yang memberikan informasi yang tepat. Tiga orang menyampaikan mendapatkan informasi dari google melalui smartphone dan empat orang mendapatkan informasi dari dokter. Pasien juga mengharapkan segera sembuh dan mendapat penanganan yang lebih baik dari tenaga kesehatan yang ramah dan informatif

Pengetahuan gagal jantung.

Partisipan dapat menyebutkan secara sederhana pemahamannya tentang gagal jantung dan penyebabnya.

"Gagal jantung itu katanya apa itu pompa jantungnya lemah"

"Ya itu karena jantungnya mompanya lambat, ya taunya itu aja mompa jantungnya lambat"

"Jantung bengkak, ya...Jantung bengkak terus mompanya lambat"

"kata dokter jantung lemah pompa 30 % paru-paru kerendem"

Partisipan yang lain mengungkapkan ketidakpahamannya tentang penyakitnya.

"Nggak tau bu penyebabnya (gagal jantung)"

"kaki kiri agak bengkak karena berfikir mungkin karena kecapean"

"Tadinya sih cuma mau kontrol terus kakinya itu bengkak, akhirnya dokternya ini nyaranin suruh rawat jalan aja"

Sebagian besar dari partisipan mampu menjelaskan bahwa gagal jantung merupakan kondisi dimana pompa jantungnya melambat, namun sebagian partisipan tidak memahami mengapa mereka mengalami gagal jantung dan hanya berpikir penyakit yang dialami sebagai akibat dari kelelahan yang terjadi.

Tanda dan gejala yang dialami

Partisipan dapat menyebutkan tanda dan gejala yang dirasakan berkaitan dengan diagnosa gagal jantungnya.

"Tiba-tiba saja pas masuk satu tahun itu kalau nyapu kok apa namanya apa, sesak terus saya istirahat duduk dulu gitu"

"Cepet cape, lemes kadang- kadang, tapi gak sampai yang keliyengan gitu, masih bisa paling ya capek nih, istirahat"

"Cuma karena BB saya naik terus, 1 hari bisa naik 1,1 kilo, kan curiga saya, kaki sudah mulai gak nyaman, kaki mulai keras, bengkak"

Menurut sumber yang di ambil dari pedoman tatalaksana gagal jantung, gagal jantung memiliki gejala khas yaitu sesak nafas saat istirahat atau aktivitas, kelelahan, edema tungkai. Sedangkan tanda khas gagal jantung meliputi takikardia, takipnu, ronki paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer serta hepatomegaly (PERKI, 2020).

Alasan umum rawat inap ulang atau readmission pada pasien gagal jantung adalah keterlambatan dalam pengenalan gejala (*symptom recognition*), ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan diet, kurangnya pengetahuan dan tidak kompeten dalam merawat diri (Yanicelli et al., 2021).

Respon terhadap penyakitnya.

Bingung

Partisipan memberikan respon dengan mengungkapkan perasaan bingung terhadap gagal jantung serta penanganannya.

"kepikiran jadinya, kenapa ini, ga biasanya ini, makanya saya langsung periksa ke rumah sakit"

"Penanganan pertama kalo begini begitu, Kalo sesak napas bisa dibilang serangan jantung gak?"

Sedih dan putus asa

Partisipan juga menyampaikan respon kesedihan dan keputusasaan terhadap penyakit yang dialaminya.

"Ada putus asa juga sebenarnya, tapi ga boleh pesimis, mungkin karena menopause"

"Jadi sampai sudah kayak mau ngapain lagi istilahnya. Sudah kayak ada putus asa saya"

"Di rumah sakit saja sudah sedih, sudah putus asa lah istilahnya"

Kesulitan harus bolak-balik ke Rumah Sakit

Partisipan juga mengatakan kesulitannya harus lebih sering bolak balik ke rumah sakit untuk penanganan dan pengobatan terhadap keluhan yang dialaminya.

"dirawat 3 minggu, dapat seminggu saya sesak lagi, balik lagi, dapet lagi seminggu dirawat pas pulang sesak lagi, totalnya 3 minggu, kata dokter pas balik lagi, saya kasian sama ibu bolak-balik"

"Eh belum control sudah masuk rumah sakit, sudah masuk disini 5 hari"

"Sudah selama 1 tahun itu bolak-balik sebulan 2 kali ke rumah sakit"

Respon yang diberikan partisipan sangat bervariasi, tergantung dari pengalaman yang dirasakan oleh masing-masing pasien, kejadian bolak-balik ke rumah sakit karena readmission mejadi salah satu hal yang sering dikeluhkan pasien. Sumber mengatakan bahwa gagal jantung secara signifikan menunjukkan gejala yang berat dan penderitaan pada pasien, serta memberikan beban ekonomi karena biaya perawatan yang tinggi (Athilingam& Jenkins, 2018)

Mengatur pola makan

Partisipan mengatakan telah berusaha mengatur pola makan dengan mengurangi asupan garam atau makanan yang asin dan mengurangi lemak dalam makanannya.

"Paling makan buah, telur rebus, Pola makan sih dikasih tau jangan yang asin-asin"

"jaga makan, saya total gak makan garam, paling kaka ngajakin makan kuahnya aja"

Berdasarkan pengalaman partisipan terhadap perawatan diri di rumah, sebagian partisipan telah menjalani pola hidup yang benar dengan mengatur pola makan, mengurangi asupan garam atau makanan yang asin, serta mengurangi lemak atau santan dalam makanannya

Mengonsumsi Obat

Sebagian kecil partisipan menyampaikan telah secara rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

"obat alhamdulillah ibu udah hapal, pagi apa siang apa sore apa, jadi udah tau"

"Saya rutin minum obat"

Mengonsumsi obat secara teratur menjadi salah satu permasalahan pasien gagal jantung yang menjalani perawatan diri di rumah. Sebagian partisipan mengatakan telah minum obat secara teratur di rumah.

Olah raga, aktifitas dan istirahat

Berkaitan dengan olah raga, aktifitas dan istirahat, partisipan menyampaikan melakukan olahraga dan aktifitas secara terbatas sesuai kemampuan dan akan beristirahat menyesuaikan kondisinya.

"Masih jalan pagi, sore, pagi 30 menit, jalan biasa saja"

"Jangan jalan jauh dulu, jangan bawa kendaraan dulu, dirumah aja, menikmati istirahat, terus sama pola makan"

Partisipan mengatakan jika sesak timbul, akan melakukan posisi duduk bersandar atau menambahkan bantal.

" kondisi tempat tidur posisi ibu harus tinggi dari perut, duduk yang ada sandarannya"

"Kalau sesak bantalnya harus 3"

Partisipan menginformasikan akan beristirahat jika timbul keluhan pada saat beraktifitas.

"kalo kita agak capek etau engap, duduk ilang, jarang ngerjain yang berat-berat"

"Kalau di rumah itu tuh padahal nggak ngapa-ngapain...tapi cepat cape"

"Memang nggak bisa ngapa-ngapain. Apa ya nyapu sudah nggak bisa, nyapu satu dua ini sudah nggak bisa"

Kontrol ke dokter

Partisipan juga menjelaskan akan melakukan kontrol ke dokter sesuai jadwal atau jika timbul keluhan.

"Biasanya saya langsung kontrol"

"Pertama ke dokter terdekat, lalu dibawa ke RS, sama ya paling diminyak-minyakin aja"

Pada penelitian yang dilakukan Rita Sekarsari tentang gambaran aktifitas sehari-hari pasien gagal jantung, menunjukkan 60% pasien gagal jantung dengan kelas fungsional II dan III, mampu melakukan aktifitas mandiri di rumah, namun keterbatasan aktifitas juga menjadi penanda umum akibat menurunnya kondisi pasien yang sering dialami pada gagal jantung kelas II dan IV (Sekarsari & Irma Suryani, 2016).

Hambatan yang dihadapi

Dari jawaban Partisipan, diperoleh jawaban tentang hambatan yang dihadapi partisipan seperti jarak faskes, kurangnya informasi, kendala ekonomi, serta sulit mematuhi program pengobatan selama di rumah.

"iya jauh banget soalnya"

"Informasi dan komunikasi, Karena mereka sendiri gak memberi kita aware, kayak bapak harusnya kontrol jangan engga, habis ini periksa apa"

"Kesulitan mah ada namanya gak punya, pikiran ga ada, Ya harapannya bisa dicover pakai bpjs"

"Apa yang, mata ini kelaparan, kalau di rumah sakit kan terkontrol, kalau dirumah kan entar ada kakak kan, mau ga mau entar nyoel...iri gitu pengen nyicip"

Berdasarkan hasil wawancara, partisipan menyampaikan hambatan dan kesulitan yang dihadapi selama menjalani perawatan diri di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian Nagarendah bahwa pasien dengan gagal jantung menghadapi berbagai hambatan antara lain hambatan personal dan juga beban penyakit yang dialaminya (Negarandeh et al., 2020).

Dukungan keluarga

Partisipan menggambarkan bentuk dukungan yang diterima dari keluarganya dalam melakukan perawatan dirinya.

"Saya gak pernah lupa minum obat, apalagi anak saya yang perempuan, selalu mengingatkan"

"iya, dapat dukungan dari keluarga"

"akhirnya kakak saya bilang udah kesini, cepet ya jangan ditunda tunda lagi, akhirnya Kamis saya kesini, gak boleh pulang"

Pasien gagal jantung membutuhkan dukungan dalam perawatan dirinya. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, wawancara menunjukkan jika pasien belum puas dengan dukungan yang diperolehnya selama ini, baik dukungan sosial, keluarga, pemerintah maupun pemberi layanan kesehatan. Satu-satunya sumber dukungan yang dirasakan pasien adalah dari anggota keluarganya (Negarandeh et al., 2020).

Kebutuhan informasi

Partisipan menyampaikan kebutuhan yang lain dalam perawatan dirinya di rumah adalah kebutuhan terhadap informasi seperti cara hidup sehat, pola makan dan minum, aktifitas dan

olahraga, penyakit dan penanganannya, serta menginginkan adanya panduan yang dapat memberikan informasi yang tepat.

"Iya, informasi olahraga yang boleh dilakukan, terus sama makanan- makanan, udah itu aja sih untuk sekarang-sekarang, ya kan saya memang belum beraktifitas"

"supaya hidup sehat itu seperti apa, Pola minum, pola makan, saya sekarang gak banyak kegiatan, Cuma sekarang masih suka naik motor, risikonya apa, masih boleh atau tidak"

"Pengen ada itu ya panduan. Sehingga ibu bisa dapat informasi"

"Iya ada program yang jelas, padahal udah berat kan ada serangan, harus cepat ditangani"

Jawaban partisipan menunjukkan pentingnya informasi bagi pasien gagal jantung untuk menjalani perawatan diri di rumah. Standar ACC (*American College of Cardiology*) dan AHA (*American Heart Association*) menyebutkan bahwa salah satu elemen terbaik yang harus diterima pasien sebelum pulang rawat adalah mendapatkan edukasi dan konseling tentang perawatan dirinya, serta langkah-langkah yang diambil dalam perawatan dan penanganan di rumah (Bozkurt et al., 2021).

Sumber informasi

Partisipan menginformasikan jika mendapatkan informasi tentang penyakit dan penanganannya dengan mencarinya di google menggunakan smartphone.

"Dari google, kemarin dapat obat aja dapat dari google...Iya suka saya cari cari Iya menambah informasi"

"Dari google ya, sudah biasa pakai smartphone"

"paling kalau nggak terlalu ini ya lihat hape. kayak gitu doang"

Selain itu, partisipan juga menyampaikan mendapat informasi dari dokter pada saat melakukan pengobatan ke fasilitas Kesehatan.

"Dari dokter juga informasinya"

"Dari dokter disana sudah diberitahu, saya sempat dirawat di RS serpong sana, di bsd sempat dirawat"

"Saya tergantung dari dokternya juga si, seberapa jauh dokternya memperikan obat"

Kemajuan teknologi membuat informasi Kesehatan berada pada genggaman tangan. Penggunaan telepon pintar (*smartphone*) memudahkan pasien mendapatkan informasi Kesehatan. Akan tetapi informasi yang didapat bisa menjadi tidak efektif jika diperoleh dari sumber yang tidak tepat. AHA menyarankan program edukasi perawatan diri pada gagal jantung diberikan sejak mempersiapkan *discharge planning*, artinya sejak pasien masuk ruang perawatan, dengan memanfaatkan catatan kesehatan elektronik serta teknologi informasi kesehatan secara digital (Bozkurt et al., 2021).

Harapan pasien

Harapan partisipan terhadap perawatan dirinya di rumah tertuang dalam tema harapan pasien, yang terdiri dari keinginan untuk segera sembuh dari sakitnya, mendapat penanganan yang lebih baik serta harapan agar tenaga kesehatan yang melayani ramah dan informatif.

"Pengen cepat-cepat sembuh saja bisa melakukan aktivitas"

"Supaya cepat sembuh, dokter ramah kooperatif, kita bertanya jawabnya bagus"

"Ditangani lebih baik, Kita pun semangat oh ini ditangani, kalo yang dulu kan engga, Makanya saya tuh males kejadian itu 1,5 tahun yang lalu"

Komponen utama yang paling esensial dalam discharge planning adalah mengidentifikasi dan menyusun target secara spesifik dari pasien yang beresiko tinggi untuk mengalami readmisi. Pasien gagal jantung merupakan pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami rehospitalisasi. (Siallagan et al., 2018). Mendengar harapan pasien dan melakukan upaya nyata untuk meningkatkan efektifitas program pengobatan akan membantu mencegah perawatan berulang serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan. (Siallagan et al., 2018)

SIMPULAN

Pemahaman partisipan terhadap perawatan dirinya di rumah dengan gagal jantung masih sangat terbatas. Respon partisipan terhadap perawatan dirinya tergambar sebagai respon fisik dan psikologis. Partisipan dapat mengidentifikasi respon tersebut dan mengekspresikan melalui cerita yang disampaikannya.

Mengalami gagal jantung dan harus melakukan perawatan mandiri di rumah, menjadi pengalaman yang membuat pasien bingung, putus asa dan sulit menjalaninya. Partisipan menyadari pentingnya mengatur pola makan, aktifitas olah raga dan istirahat, namun beberapa partisipan juga merasa mudah lelah, sesak nafas dan tidak mampu melakukan aktifitas ringan sekalipun di rumah sehingga memilih untuk tidak beraktifitas.

Hambatan yang disampaikan partisipan dalam melakukan perawatan diri di rumah adalah jarak tempuh menuju faskes yang jauh dari tempat tinggal, kurangnya informasi tentang pengobatan dan penanganan, masalah ekonomi, serta kesulitan mematuhi program pengobatan. Hal tersebut menyulitkan partisipan dalam melakukan perawatan diri dengan gagal jantung di rumah.

Berkaitan dengan kebutuhan terhadap perawatan dirinya, dukungan keluarga merupakan hal yang sangat diperlukan partisipan, seperti dukungan minum obat, dan kontrol ke faskes. Kebutuhan lainnya adalah dukungan informasi atau panduan perawatan diri yang juga menjadi hal penting yang dibutuhkan. Partisipan memperoleh informasi berkaitan dengan penyakit gagal jantung dan penanganannya adalah dari google melalui smartphone serta dari petugas kesehatan pada saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

Keinginan untuk segera sembuh dan mendapat penanganan yang baik dan ramah dari petugas kesehatan menjadi salah satu harapan yang terungkap pada saat wawancara. Partisipan mengharapkan untuk setiap pertanyaan yang disampaikan dapat dijawab dengan baik dan jelas untuk dapat membantu proses penyembuhannya.

SARAN

Secara keseluruhan hasil penelitian ini dapat mengidentifikasi *requirement* dan kebutuhan pasien gagal jantung dalam menjalankan perawatan diri di rumah. Dukungan informasi tentang penyakit dan penanganannya, dukungan keluarga serta petugas kesehatan yang ramah dan informatif menjadi kebutuhan sekaligus harapan pasien gagal jantung. Pada era digital seperti sekarang ini, kebutuhan informasi harus mudah diakses dengan menyesuaikan kemajuan teknologi. Saran untuk penelitian selanjutnya bisa membuat program intervensi berbasis elektronik sebagai media yang akan mendukung upaya perawatan diri pasien gagal jantung di rumah paska perawatan di rumah sakit.

REFERENSI

- Al-Rawashdeh, S., Ashour, A., Alshraifeen, A., & Rababa, M. (2020). Experiences on Providing Home Care for A Relative with Heart Failure: A Qualitative Study. *Journal of Community Health Nursing*, 37(3), 129–140. <https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1780043>
- Athilingam, P., & Jenkins, B. (2018). Mobile phone apps to support heart failure self-care management: Integrative review. In *JMIR Cardio* (Vol. 2, Issue 1). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/10057>
- Bozkurt, B., Hershberger, R. E., Butler, J., Grady, K. L., Heidenreich, P. A., Isler, M. L., Kirklin, J. K., & Weintraub, W. S. (2021). 2021 ACC/AHA Key Data Elements and Definitions for Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Data Standards (Writing Committee to Develop Clinical Data Standards for Heart Failure). In *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* (Vol. 14, Issue 4, p. E000102). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/HCQ.0000000000000102>
- Creswell, J. W. (2013). *CRESWELL Qualitative-Inquiry-and-Research-Design-Creswell*.
- Dwi Prahasti, S., & Fauzi, L. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit Article Info*. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.48101>
- Gowani, A., G. R., & D. S. (2018). Gowani, A., Gul, R., & Dhakam, S. (2018). Self-care behaviors and its influencing factors among patients with heart failure in karachi, pakistan; A mixed method I-Manager's Journal on Nursing, 7(4), 16-2doi:http://dx.doi.org/10.26634/jnur.7.4.13899. *I-Manager's Journal on Nursing*, 7(4), 16-2, 7(4).
- Helen J. Streubert, E. R. A. (2011). *qualitative-research-in-nursing-advancing-the-humanistic-imp. HELEN J. STREUBERT, EDD, RN, ANEF, 5*.
- Leavitt, M. A., Hain, D. J., Keller, K. B., & Newman, D. (2020). Testing the effect of a home health heart failure intervention on hospital readmissions, heart failure knowledge, self-care, and quality of life. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(2), 32–40. <https://doi.org/10.3928/00989134-20191118-01>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Čelutkiene, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gardner, R. S., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., Lainscak, M., ... Koskinas, K. C. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. In *European Heart Journal* (Vol. 42, Issue 36, pp. 3599–3726). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Mlynarska, A., Golba, K. S., & Mlynarski, R. (2018). Capability for self-care of patients with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1919–1927. <https://doi.org/10.2147/CIA.S178393>
- Negarandeh, R., Aghajanloo, A., & Seylani, K. (2020). Barriers to Self-care Among Patients with Heart Failure: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 10(4), 196–204. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.026>
- PERKI. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*.
- Ryou, C., Kang, S. M., & Jang, Y. (2021). Factors associated with self-care behaviours among Koreans with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(1), 64–70. <https://doi.org/10.1177/1474515120934060>
- Sekarsari, R., & Irma Suryani, A. (2016). GAMBARAN AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KELAS II DAN III DI POLI JANTUNG RSU KABUPATEN TANGERANG. In *JKFT* (Issue 2).
- Siallagan, A., Suza, D. E., & Ariani, Y. (2018). Transitional Care pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit di Kota Medan: Preliminary Study. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(2), 381–386. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i2.220>
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Dellings, F. N., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson,

- J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., ... Tsao, C. W. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics - 2021 Update: A Report From the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 143, Issue 8, pp. E254–E743). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Wang, Q., Dong, L., Jian, Z., & Tang, X. (2017). Effectiveness of a PRECEDE-based education intervention on quality of life in elderly patients with chronic heart failure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0698-8>
- Yanicelli, L. M., Goy, C. B., González, V. del C., Palacios, G. N., Martínez, E. C., & Herrera, M. C. (2021). Non-invasive home telemonitoring system for heart failure patients: A randomized clinical trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(9), 553–561. <https://doi.org/10.1177/1357633X19899261>
- Zisis, G., Huynh, Q., Yang, Y., Neil, C., Carrington, M. J., Ball, J., Maguire, G., & Marwick, T. H. (2020). Rationale and design of a risk-guided strategy for reducing readmissions for acute decompensated heart failure: the Risk-HF study. *ESC Heart Failure*, 7(5), 3151–3160. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12897>