

Gambaran Penerapan Perawatan Gagal Jantung Berfokus Pada Pasien

Dina Amilatusholiha¹, Beti Kristinawati²

¹Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia; j210194073@student.ums.ac.id

²Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia; bk115@ums.ac.id

*(Korespondensi e-mail: j210194073@student.ums.ac.id)

ABSTRAK

Gagal jantung menjadi penyumbang tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kronis di dunia. Kondisi ini diakibatkan salah satunya karena manajemen perawatan diri yang rendah sebab penurunan fungsional tubuh pasien. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu perawatan diri pasien selama di rumah sakit dan mempersiapkan perawatan di rumah. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran implementasi perawatan berfokus pada pasien gagal jantung dari perspektif pasien. Metode penelitian kuantitatif deskriptif survei dipilih dalam penelitian ini. Sejumlah 294 pasien gagal jantung yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dilibatkan dalam penelitian ini. Hasil didapatkan bahwa perawatan berfokus pada pasien gagal jantung dinilai dari sudut pandang pasien telah diterapkan dengan baik oleh tenaga kesehatan, dengan hasil analisis diperoleh nilai rata-rata sebesar 78.24.

Kata kunci: Gagal jantung, Manajemen perawatan diri, Tenaga kesehatan.

Abstract

Heart failure contributes to the high morbidity and mortality rates due to chronic diseases in the world. This condition causes one of which is due to low self-care management. A decrease in the functioning of the patient's body is the impact of the condition. Health workers are essential in assisting patients' self-care while in the hospital and preparing for home care. This study aims to find out the description of the implementation of treatments focused on heart failure patients from the patient's perspective descriptive quantitative research method of the survey selected in this study. A total of 294 heart failure patients who met the established criteria were involved in the study. The results showed that the treatment focused on heart failure patients was assessed from the patient's point of view to have been well implemented by health workers. The analysis obtained an average value of 78.24.

Keywords : Healthcare providers, Heart failure, Self-care management.

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan penyakit kardiovaskular yang paling umum terjadi di masyarakat dan masih menjadi masalah utama dalam menyumbang kenaikan angka morbiditas dan mortalitas. Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 17,9 juta jiwa meninggal karena penyakit kardiovaskular mewakili 32% dari mortalitas global (WHO, 2021). Sedangkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia terdapat sekitar 1.017.290 juta jiwa atau 1,5% dari jumlah seluruh populasi di Indonesia (Risikesdas Kemenkes RI, 2018).

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) mengungkapkan bahwa mayoritas masyarakat tidak menyadari bahwa penyakit gagal jantung ini telah

menyerangnya, sebab gejala yang muncul dirasa tidak terlalu membahayakan. Gejala khas gagal jantung meliputi sesak nafas saat istirahat atau beraktivitas, kelelahan, dan edema tungkai (Perki, 2020). Selain itu, dampak dari gagal jantung ini juga dikaitkan dengan status kesehatan yang dirasakan pasien, kualitas hidup, rasa koherensi, kecemasan, depresi, dan persepsi penyakit (Lu et al., 2022)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aburuz (2018) pasien dengan gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk, baik secara fisik ataupun secara psikologis. Kecemasan dan depresi inilah yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Manajemen perawatan diri merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung yang bertujuan untuk menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal pemburukan gagal jantung (Aji et al., 2022). Selain itu, manajemen perawatan diri juga mempunyai peran penting dalam suksesnya pengobatan gagal jantung dan dapat memberi dampak yang sangat berarti bagi pasien dalam memperbaiki gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas, dan prognosis (PERKI, 2020).

Perawatan diri didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan secara naluriah yang berguna untuk menangani pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis, yang meliputi pemeliharaan perawatan diri, pemantauan perawatan diri, dan manajemen perawatan diri (Riegel et al., 2017). Namun dalam pelaksanaannya, penerapan manajemen perawatan diri dirasa sulit untuk dilakukan bagi kebanyakan pasien gagal jantung secara mandiri (Kristinawati & Khasanah, 2019). Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya motivasi, dukungan, dan keterbatasan fisik yang dialami oleh pasien gagal jantung, sehingga membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang lain dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya (Jaarsma et al., 2021).

Menurut Ewnetu Tarekegn et al. (2021) faktor klinis yang meliputi durasi penyakit dan faktor sosiodemografi yang meliputi usia, tempat tinggal, dan status perkawinan ini diidentifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi pemeliharaan perawatan diri, manajemen, dan kepercayaan diri yang mana hal ini sangat penting dalam mengembangkan intervensi perawatan diri. Kontak pasien yang lebih dekat dan lebih sering dengan petugas kesehatan dapat meningkatkan komunikasi dan membangun kepercayaan diri pasien, yang mengarah pada pengurangan kecemasan dan stres terkait penyakit (Wang & Li, 2020). Selain itu tenaga kesehatan juga ikut terlibat dalam memberikan edukasi atau konseling, manajemen klinis, mengobservasi kesehatan pasien, dan melakukan penelitian serta advokasi dalam pelayanan kesehatan (Prasad et al., 2020).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, sikap dari petugas kesehatan perlu diperhatikan, seperti kelalaian dalam menanggapi keadaan darurat, menunjukkan sedikit empati, dan tindakan diskriminasi dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi proses pemulihan pasien (Agba et al., 2021). Oleh sebab itu, pasien perlu melaporkan sendiri pengalaman yang dirasakannya terkait perawatan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan dari uraian fenomena di atas, hal ini menarik perhatian peneliti untuk mengangkat fenomena ini menjadi tema penelitian tentang gambaran penerapan perawatan gagal jantung berfokus pada pasien.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif survei yang digunakan untuk menggambarkan penerapan perawatan berfokus pada pasien gagal jantung oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret yang dilaksanakan pada bulan September 2022 – Januari 2023.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien gagal jantung yang terdaftar di unit rawat jalan poliklinik jantung Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret dalam kurun waktu satu tahun

pada tahun 2021 yang berjumlah sebanyak 1114 pasien. Penghitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan hasil perhitungan sampel sebanyak 294 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik non-probability sampling yaitu purposive sampling dengan kriteria inklusi pasien gagal jantung yang berusia 18 tahun ke atas dan menyatakan kesediaannya dengan mengisi surat persetujuan/informed consent.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) yang dibuat oleh Casu et al. (2018). Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta penyesuaian bahasa oleh Faradiba, H. (2019) dengan hasil $0,50-0,86 > 0,0620$ dan nilai alpha cronbach $0,70-0,81 > 0,60$. Kuesioner PPIQ ini memiliki total 16 item pertanyaan menggunakan skala Likert 1-5 yaitu 1 = “tidak” hingga 5 = “selalu” dengan nilai minimal 16 dan nilai maksimal 80.

Pengolahan data dilakukan dengan membuat total skor masing-masing responden yang kemudian total skor tersebut di analisis menggunakan teknik analisis deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan penerapan perawatan gagal jantung berfokus pada pasien oleh tenaga kesehatan yang disajikan ke dalam bentuk nilai minimal, maksimal, rata-rata, dan standar deviasi. Apabila hasil nilai rata-rata mendekati nilai maksimal maka dikategorikan baik dan apabila hasil nilai rata-rata mendekati nilai minimal maka dikategorikan kurang baik

HASIL

Karakteristik Responden

Sebanyak 294 pasien gagal jantung yang melakukan rawat jalan dilibatkan dalam penelitian ini. Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, status pekerjaan, pendapatan per bulan, status fungsional jantung, dan lama dirawat yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=294)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1. Umur		
Remaja akhir: 18 – 25 tahun	2	0.7%
Dewasa awal: 26 – 35 tahun	19	6.5%
Dewasa akhir: 36 – 45 tahun	43	14.6%
Lansia awal: 46 – 55 tahun	44	15.0%
Lansia akhir: 56 – 65 tahun	94	32.0%
Manula: > 65 tahun	92	31.3%
2. Jenis Kelamin		
Pria	158	53.7%
Wanita	136	46.3%
3. Status Perkawinan		
Belum menikah	5	1.7%
Menikah	258	87.8%
Duda/Janda	31	10.5%
4. Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	18	6.1%
SD/ sederajat	65	22.1%
SMP/ sederajat	46	15.6%
SMA/ sederajat	102	34.7%
Perguruan Tinggi	63	21.4%
5. Status Pekerjaan		
Bekerja	152	51.7%
Tidak bekerja	142	48.3%
6. Pendapatan		

< Rp.500.000	108	36.7%
Rp.500.000 – Rp.1.000.000	16	5.4%
Rp.1.000.000 – Rp.3.000.000	97	33.0%
Rp.3.000.000 – Rp.5.000.000	49	16.7%
> Rp.5.000.000	24	8.2%
7. Status Fungsional Jantung		
NYHA kelas I	112	38.1%
NYHA kelas II	125	42.5%
NYHA kelas III	44	15.0%
NYHA kelas IV	13	4.4%
8. Lama Dirawat		
Tidak pernah	201	68.4%
< 5 hari	48	16.3%
5 – 10 hari	35	11.9%
> 10 hari	10	3.4%

Hasil dari tabel 1 menunjukkan bahwa, rentan usia 56 – 65 tahun atau lansia akhir adalah yang paling banyak yaitu sejumlah 94 responden (32.0%) dan didominasi oleh pria sebanyak 158 responden (53.7%). Pada karakteristik status perkawinan mayoritas berstatus menikah sejumlah 258 responden (87.8%). Mayoritas memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA/ sederajat dengan jumlah 102 responden (34.7%) dan berstatus bekerja sebanyak 152 responden (51.7%) dengan mayoritas jumlah pendapatan < Rp.500.000/bulan sebanyak 108 responden (36.7%). Pada karakteristik status fungsional jantung, mayoritas terklasifikasi NYHA II sebanyak 125 responden (42.5%) dan kebanyakan tidak pernah menjalani rawat inap dengan jumlah 201 responden (68.4%).

Penerapan Perawatan Gagal Jantung berfokus pada Pasien oleh Tenaga Kesehatan

Penggambaran perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dinilai dari sudut pandang pasien disajikan dalam tabel 2. Penilaian ini menggunakan kuesioner PPIQ yang diisi sendiri oleh pasien dan didampingi oleh peneliti untuk menjelaskan makna dari tiap pertanyaan, sehingga dalam memberikan penilaiannya, pasien sudah mengerti betul maksud dari pertanyaan tersebut.

Tabel 2. Deskripsi Penerapan Perawatan oleh Tenaga Kesehatan

Variabel	Minimum	Maximum	Mean	Standar Deviasi
Penerapan perawatan gagal jantung	58	80	78.24	3.340

Dijelaskan dalam tabel 2 bahwa, nilai terendah yang diberikan oleh responden dalam menilai perawatan kesehatan oleh tenaga kesehatan adalah 58 dan nilai tertinggi adalah 80. Maka, diperoleh nilai rata-rata sebesar 78.24 dengan nilai standar deviasi 3.340. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah menerapkan perawatan kepada pasien dengan baik di mana nilai rata-rata mendekati skor maksimal.

PEMBAHASAN**A. Karakteristik Responden****Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada rentan usia 56 – 65 tahun atau lansia akhir adalah yang paling banyak terkena gagal jantung. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia, banyak proses kemungkinan yang berkontribusi terhadap disfungsi jantung. Jantung dan sistemik dalam fisiologi seluler akan mengalami perubahan secara spesifik pada struktur dan fungsinya. Mekanisme utama dalam perubahan fisiologis pada jantung dan sistem kardiovaskular terkait penuaan meliputi (1) stres oksidatif akibat disfungsi mitokondria. Stres seluler yang disebabkan oleh stres oksidatif dan peradangan menyebabkan penuaan kardiomyosit. Kardiomyosit tua ini mengalami penurunan fungsional, termasuk penurunan kontraktilitas, peningkatan ukuran sel, dan disfungsi mitokondria, yang berdampak negatif pada kinerja jantung. Selanjutnya, kardiomyosit tua ini menumpuk sehingga mengganggu komunikasi antar sel, membahayakan fungsi jantung, yang kemudian akan menginduksi peradangan kronis, mengakibatkan kematian sel, dan akhirnya terjadi disfungsi jantung.

(2) Kronis peradangan terutama pada pasien obesitas, bersama dengan perubahan mikrobiota dan disfungsi kekebalan, dan (3) tingkat pembaharuan kardiomyosit yang rendah, terkait erat dengan kapasitas regenerasi jantung yang terbatas yang diperparah dengan peningkatan kematian sel. Proses ini didorong oleh mekanisme molekuler seperti pemendekan telomer, faktor-faktor yang disekresikan terkait penuaan, akumulasi mutasi somatik, perubahan epigenesis, dan perubahan pada RNA non-kode yang mengatur ekspresi gen.

Hal ini dapat disimpulkan, bahwa terdapat bukti kuat tentang faktor risiko utama untuk gagal jantung dan penyakit kardiovaskular secara keseluruhan adalah usia. Dengan perkiraan individu yang berusia di atas 50 tahun memiliki faktor risiko terkena gagal jantung sebanyak 1% dan akan terus meningkat di setiap dekade kehidupan, sehingga prevalensi gagal jantung akan terus meningkat seiring waktu dan sampai saat ini, gagal jantung masih menjadi penyebab utama kematian pada lansia (Díez-Villanueva et al., 2021; Wang & Li, 2020).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak terkena gagal jantung adalah pria dibanding wanita. Beberapa studi menjelaskan bahwa jenis kelamin dapat berdampak pada hampir setiap aspek gagal jantung, mulai dari faktor risiko hingga patofisiologi, fenotip, dan kualitas hidup. Wanita memiliki tingkat kejadian gagal jantung yang jauh lebih rendah dibandingkan pria di semua rentan usia kecuali pada wanita yang berumur di atas 74 tahun. Hasil temuan lain juga membuktikan, pada wanita estrogen telah didalilkan sebagai kardioprotektif dari gagal jantung baik sebelum dan setelah perkembangan beberapa penyakit kardiovaskular.

Selain itu, gaya hidup termasuk salah satu faktor risiko dari gagal jantung, seperti halnya merokok. Merokok secara independen dikaitkan dengan risiko gagal jantung yang lebih tinggi pada wanita yaitu sebesar 88% dan pada pria sebesar 45%, tetapi risiko relatif yang lebih tinggi pada wanita diimbangi oleh prevalensi merokok yang lebih rendah pada wanita dibandingkan pria (Groenewegen et al., 2020; Lam et al., 2019)

Beberapa perbedaan terkait jenis kelamin telah diamati dalam konsentrasi plasma dari beberapa biomarker. *Cardiac Troponin (cTn)* telah menjadi biomarker standar untuk kerusakan miokard dan biomarker pilihan untuk mendiagnosis infark miokard akut. Variasi yang nyata dalam konsentrasi cTn telah terdeteksi antara wanita dan pria, dengan nilai yang lebih tinggi umumnya ditemukan pada pria. Tingkat cTn juga dapat memprediksi kejadian gagal jantung

pada kohort berbasis komunitas yang berbeda. Variasi yang nyata dalam konsentrasi cTn telah terdeteksi antara wanita dan pria, dengan nilai yang lebih tinggi umumnya ditemukan pada pria.

Pada tingkat *N-terminal pro-B-type natriuretic peptide* (NT-proBNP) telah menunjukkan relevansi klinis dalam memprediksi kejadian gagal jantung pada populasi umum. Tingkat NT-proBNP yang tinggi dikaitkan dengan risiko tinggi gagal jantung. NT-proBNP terkait kejadian gagal jantung lebih kuat pada pria dibandingkan wanita (Cediel et al., 2021).

Status Perkawinan

Mayoritas dari responden telah berstatus menikah. Berstatus menikah memiliki hubungan erat dengan hasil yang lebih baik pada pasien gagal jantung mengenai mortalitas dan rawat inap kembali. Perkawinan memiliki dampak positif pada hasil klinis yang lebih baik pada pasien gagal jantung, mulai dari dukungan sosial, emosional, finansial, bantuan dalam kepatuhan pengobatan, dan deteksi penyakit yang cepat. Sedangkan pada janda atau duda memiliki dampak penurunan kesehatan mental yang cukup besar. Tetapi, kematian pasangan merupakan peristiwa yang memiliki dampak besar dalam kehidupan pasien gagal jantung yang berhubungan erat terkait kematian dan akibat buruk lainnya pada pasien gagal jantung (Kewcharoen et al., 2021).

Pendidikan Terakhir

Faktor risiko penyakit kardiovaskular merupakan perantara antara hubungan pendidikan yang rendah dengan penyakit kardiovaskular. Tingkat pendidikan berkontribusi pada keterampilan kognitif, kemampuan memecahkan masalah, efektivitas belajar, kontrol pribadi, dan sumber daya ekonomi, sehingga dengan rendahnya tingkat pendidikan akan menghambat akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi dan kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan.

Berdasarkan penelitian terdahulu, pasien dengan lulusan sekolah menengah memiliki risiko penyakit kardiovaskular yang lebih rendah daripada lulusan non-sekolah menengah. Pria dan wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko penyakit kardiovaskular masing-masing sekitar 60% dan 50%, sedangkan mereka dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki sekitar 40% dan 30% berisiko terkena penyakit kardiovaskular, terlepas dari pendapatan keluarga atau perubahan pendapatan mereka.

Beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular juga dapat beroperasi sebagai faktor perancu, bukan sebagai perantara antara tingkat pendidikan yang rendah dan penyakit kardiovaskular. Misalnya, individu penyandang disabilitas dan ketidakmampuan belajar dapat mempersulit untuk meraih pendidikan. Pada saat yang sama hal tersebut dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular terkait gaya hidup (Kubota et al., 2017).

Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan banyak dari responden yang berstatus bekerja. Beban atau risiko tertentu dari tugas-tugas pekerjaan memungkinkan adanya hubungan dengan kejadian gagal jantung. Efek ini dapat diklasifikasikan sebagai efek langsung pada fungsi jantung dan efek modifikasi pada status gagal jantung. Beberapa penelitian secara langsung membahas jenis pekerjaan dan efek risiko gagal jantung yang spesifik. Terdapat bukti yang mendukung bahwa jenis pekerjaan dengan latihan fisik yang intens dapat menyebabkan peradangan sistemik kronis dan bahwa protein C-reaktif yang meningkat secara kronis dapat memprediksi atrial fibrilasi (AF). Lainnya, beberapa jenis disfungsi jantung dilaporkan dipicu oleh aktivitas daya tahan yang berlebihan, seperti kardiomiopati ventrikel kanan akibat olahraga dan fibrosis miokard.

Sistem gaya kerja juga memiliki beberapa efek pada perkembangan penyakit kardiovaskular. Individu yang bekerja berjam-jam terbukti lebih mungkin terkena AF daripada

individu dengan jam kerja standar. Selain itu sistem gaya kerja *shift* dilaporkan memiliki beberapa efek hemodinamik sehingga dapat terjadi penurunan fungsi endotel, yang mana hal ini dapat memicu risiko arteri koroner dan gagal jantung. Lanjutnya, kesenjangan antara hari bekerja dan hari libur atau antara waktu sosial dan biologis, dapat digambarkan sebagai "*jet lag social*" yang mana beberapa penelitian telah melaporkan hal ini menyebabkan peningkatan detak jantung dan tingkat kortisol yang lebih tinggi, yang pada akhirnya dapat memperburuk risiko gagal jantung (Narita & Amiya, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rørth et al. (2016) menjelaskan bahwa, satu tahun setelah pasien menjalani rawat inap, proporsi pasien yang kembali ke dunia kerja berkurang secara nyata dari semua kelompok umur dengan hampir sepertiga pasien tidak lagi mampu bekerja. Lainnya, cuti sakit juga sering dikaitkan dengan peningkatan risiko pengangguran dan pensiun disabilitas terlepas dari status kesehatan. Namun, pada pasien dengan usia yang lebih muda, berjenis kelamin laki-laki, pendapatan yang lebih tinggi, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memilih untuk kembali bekerja.

Pendapatan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dari responden memiliki pendapatan kurang dari Rp.500.000/bulan yang berarti sangat rendah. Status ekonomi sosial adalah prediktor independen yang kuat dari pengembangan gagal jantung (Lam et al., 2019). Kesenjangan pendapatan ini dikaitkan dengan hasil klinis gagal jantung yang lebih buruk, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hasil studi menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah yang dinilai dari semua ukuran umum (pendidikan, pendapatan, pekerjaan dan wilayah) meningkatkan risiko kejadian gagal jantung sebesar 62%, perilaku yang tidak baik, termasuk aktivitas fisik, pola makan yang buruk, merokok, dan ketidakpatuhan pengobatan (Groenewegen et al., 2020). Penelitian yang dilakukan Teng et al. (2021) menunjukkan bahwa, pasien dari daerah berpenghasilan rendah dan pendapatan yang lebih rendah cenderung memiliki kualitas hidup terendah yang mana hal ini juga berdampak pada tingkat mortalitas dan rawat inap pasien gagal jantung.

Status Fungsional Jantung

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dari responden adalah pasien dengan klasifikasi NYHA II. Dalam studi yang dilakukan oleh Lainščak et al. (2020) ditemukan bahwa partisipan yang rata-rata berusia 56 tahun, memiliki gejala fungsi kognitif yang lebih buruk dengan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi. Hasil ini menyoroti dampak signifikan dari faktor psikososial, seperti kecemasan, depresi, dan evaluasi untuk terapi lanjutan pada disfungsi kognitif pada populasi pasien ini. Pada populasi pasien dengan klasifikasi NYHA kelas II-IV, mereka mengalami disorientasi yang meningkat, kesulitan memecahkan masalah, konsentrasi, respon yang lebih lambat, dan pelupa (Sargent et al., 2020).

Lama Rawat Inap

Tingkat kejadian rawat inap gagal jantung meningkat tajam seiring bertambahnya usia, lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita, dan lebih tinggi pada individu dengan diabetes melitus. Rawat inap juga dikaitkan dengan klasifikasi NYHA yang lebih parah dan kualitas hidup yang terganggu akan cenderung menjalani rawat inap (Blumer et al., 2021; McAllister et al., 2018).

B. Penerapan Perawatan Gagal Jantung berfokus pada Pasien oleh Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan telah menerapkan perawatan gagal jantung dengan baik terhadap pasien di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Interaksi antara pasien

dan tenaga kesehatan dengan menggunakan keterampilan komunikasi yang sesuai, mengarah pada peningkatan kepuasan dan hasil klinis pasien (Drossman et al., 2021). Untuk membangun komunikasi yang baik dan sesuai, maka pasien dan tenaga kesehatan harus lebih sering berinteraksi sehingga akan membangun hubungan yang lebih dekat dan meningkatkan kepercayaan diri pasien, yang mengarah pada pengurangan kecemasan dan stres terkait penyakit.

Upaya dalam meningkatkan manajemen diri dapat dilakukan melalui program pendidikan perawatan diri. Program pendidikan perawatan diri juga dapat mengembangkan kemampuan pribadi, mendorong pasien untuk mematuhi program pengobatan, mengendalikan gejala, mempersingkat masa rawat inap, meningkatkan rasa percaya diri, sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat. Bahkan, program tersebut juga dikaitkan dalam peningkatan kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pengobatan (Ewnetu Tarekegn et al., 2021; Wang & Li, 2020).

Kebutuhan untuk pendekatan multidisipliner dan terkoordinasi untuk merawat pasien gagal jantung yang memungkinkan untuk melakukan pemantauan pasca-rumah sakit yang sistematis, pendidikan kesehatan, optimalisasi terapi dan dukungan psikologis pada kelompok pasien ini yang mengarah pada perhatian yang lebih terfokus pada kebutuhan pasien dan keluarganya. Intervensi pemantauan pasca-rumah sakit pada pasien gagal jantung dapat dilakukan dengan perawatan kesehatan di rumah/*home health care* (HHC). Program ini terbukti dapat meningkatkan hasil kesehatan dan nilai perawatan kesehatan. Dalam studi observasi yang berbeda, pasien gagal jantung yang menerima kombinasi HHC awal dan intensif dikombinasikan dengan kunjungan dokter rawat jalan dalam 7 hari pertama setelah keluar dari rumah sakit secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani rawat inap kembali/*readmission* dalam rentan waktu 30 hari (Jones et al., 2017).

Program pendidikan dapat membantu pasien mengatasi tantangan gagal jantung dengan cara yang lebih proaktif. Pendidikan langsung merupakan inti dari kegiatan pendidikan dalam pelayanan kesehatan. Staf medis yang terlibat dalam pendidikan pasien harus dilatih dan dipersiapkan dengan baik. Kegiatan pendidikan dapat dilakukan oleh perawat, dokter, apoteker atau petugas kesehatan lainnya, yang dipersiapkan untuk peran sebagai pendidik, selama pasien tinggal di rumah sakit, di lingkungan rawat jalan atau menggunakan teknologi modern pada periode pasca-pulang (Kolasa et al., 2019).

Namun berdasarkan hasil temuan Riegel et al. (2017) yang mengungkapkan bahwa strategi pendidikan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan tidak meyakinkan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri. Dengan menggunakan pendekatan pengembangan keterampilan untuk meningkatkan perawatan diri jauh lebih menjanjikan daripada pendekatan pendidikan murni. Bukti yang mendukung perilaku perawatan diri tersebut, seperti diet dan olahraga, hambatan perawatan diri, dan efektivitas perawatan diri terbukti meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran implementasi perawatan berfokus pada pasien gagal jantung yang dinilai dari sudut pandang pasien telah diterapkan dengan baik oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan telah melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik sehingga pasien merasa nyaman meski berada di lingkungan rumah sakit yang mana hal ini juga berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran baru terkait pemberian perawatan kesehatan dan sekaligus dapat menjadi bahan evaluasi untuk tenaga kesehatan guna meningkatkan kualitas perawatan kesehatan yang lebih baik. Sistem perawatan kesehatan diharapkan dapat merangkul, mendukung, mengedukasi, dan mempromosikan inisiatif kepada pasien.

Kekurangan Kajian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya sebatas meneliti terkait penilaian pasien terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan kesehatan tanpa melibatkan aspek karakteristik tenaga kesehatan. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat membahas secara lebih spesifik mengenai karakteristik, bidang kesehatan, dan pengalaman yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan mengelompokkan berdasarkan aspek-aspek tersebut untuk menggambarkan implementasi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami berikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memfasilitasi sekaligus memberikan bimbingan dalam penulisan artikel ini dan kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk ikut berpartisipasi. Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada keluarga serta teman-teman dalam memberikan dukungan, motivasi, dan saran selama penulisan artikel ini berlangsung.

Kontribusi Setiap Penulis

Conceptualization (Dina Amilatusholiha/lead; Beti Kristinawati); Data curation (Dina Amilatusholiha); Formal analysis (Dina Amilatusholiha; Beti Kristinawati); Investigation (Dina Amilatusholiha); Methodology (Dina Amilatusholiha; Beti Kristinawati); Project administration (Dina Amilatusholiha); Resources (Dina Amilatusholiha); Supervision (Beti Kristinawati); Validation (Beti Kristinawati); Writing-original draft (Dina Amilatusholiha; Beti Kristinawati); Writing-review & editing (Dina Amilatusholiha; Beti Kristinawati).

DAFTAR PUSTAKA

- AbuRuz, M. E. (2018). Anxiety and depression predicted quality of life among patients with heart failure. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *11*, 367. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S170327>
- Agba, A. M. O., Ojong, F. E., Akintola, A. I., Maruf, G. S., Udom, H. T., & Usung, E. U. (2021). Attitudes of health workers and outpatients' recovery in public hospitals in Calabar Metropolis, Nigeria: An Information Analysis. *JINAV: Journal of Information and Visualization*, *2*(2), 83–92. <https://doi.org/10.35877/454ri.jinav351>
- Aji, R. W., Kristinawati, B., & Kep, N. M. (2022). *Gambaran Kondisi Psikologis Penderita Gagal Jantung Selama Pandemi Covid-19*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/103570>
- Blumer, V., Mentz, R. J., Sun, J. L., Butler, J., Metra, M., Voors, A. A., Hernandez, A. F., O'Connor, C. M., & Greene, S. J. (2021). Prognostic Role of Prior Heart Failure Hospitalization among Patients Hospitalized for Worsening Chronic Heart Failure. *Circulation: Heart Failure*, *April*, 431–441. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.007871>
- Cediel, G., Codina, P., Spitaleri, G., Domingo, M., Santiago-Vacas, E., Lupón, J., & Bayes-Genis, A. (2021). Gender-Related Differences in Heart Failure Biomarkers. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, *7*(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.617705>
- Díez-Villanueva, P., Jiménez-Méndez, C., & Alfonso, F. (2021). Heart failure in the elderly. *Journal of Geriatric Cardiology*, *18*(3), 219–232. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2021.03.009>
- Drossman, D. A., Chang, L., Deutsch, J. K., Ford, A. C., Halpert, A., Kroenke, K., Nurko, S.,

- Ruddy, J., Snyder, J., & Sperber, A. (2021). A Review of the Evidence and Recommendations on Communication Skills and the Patient–Provider Relationship: A Rome Foundation Working Team Report. *Gastroenterology*, *161*(5), 1670–1688.e7. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.07.037>
- Ewnetu Tarekegn, G., Dersseh Gezie, L., Yemanu Birhan, T., & Ewnetu, F. (2021). Health-related quality of life among heart failure patients attending an outpatient clinic in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia, 2020: using structural equation modeling approach. *Patient Related Outcome Measures*, 279–290. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/prom.s322421>
- Faradiba, H. (2019). Persepsi Pasien terhadap Pelaksanan Patient Centered-Care (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember. Skripsi. Universitas Jember. Jember.
- Groenewegen, A., Rutten, F. H., Mosterd, A., & Hoes, A. W. (2020). Epidemiology of heart failure. *European Journal of Heart Failure*, *22*(8), 1342–1356. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1858>
- Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., La Rocca, H. P. B., Castiello, T., Čelutkienė, J., Marques-Sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Ben Gal, T., Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., ... Strömberg, A. (2021). Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. In *European Journal of Heart Failure* (Vol. 23, Issue 1, pp. 157–174). <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>
- Jones, C. D., Bowles, K. H., Richard, A., Boxer, R. S., & Masoudi, F. A. (2017). High-value home health care for patients with heart failure: An opportunity to optimize transitions from hospital to home. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, *10*(5), 1–5. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.003676>
- Kewcharoen, J., Thangjui, S., Kanitsoraphan, C., Techorueangwiwat, C., Mekraksakit, P., & Vutthikraivit, W. (2021). The effects of marital status on outcome of heart failure population: a systematic review and meta-analysis. *Acta Cardiologica*, *76*(1), 11–19. <https://doi.org/10.1080/00015385.2019.1699281>
- Kolasa, J., Maciejewski, C., Zych, A., Balsam, P., & Grabowski, M. (2019). Rola edukacji zdrowotnej u chorych z niewydolnością serca. *Folia Cardiologica*, *14*(3), 252–257. <https://doi.org/10.5603/fc.2019.0058>
- Kristinawati, B., & Khasanah, R. N. (2019). Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung. *Prosiding University Research Colloquium*, 496–503.
- Kubota, Y., Heiss, G., Maclehose, R. F., Roetker, N. S., & Folsom, A. R. (2017). *Association of Educational Attainment With Lifetime Risk*. *55454*, 1–8. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.1877>
- Lainščak, M., Milinkovic, I., Polovina, M., Crespo-Leiro, M. G., Lund, L. H., Anker, S., Laroche, C., Ferrari, R., Coats, A. J. S., McDonagh, T., Filippatos, G., Maggioni, A. P., Piepoli, M. F., Rosano, G. M. C., Ruschitzka, F., Simic, D., Ašanin, M., Eicher, J. C., Yilmaz, M. B., ... Gunes, H. (2020). Sex- and age-related differences in the management and outcomes of chronic heart failure: an analysis of patients from the ESC HFA EORP Heart Failure Long-Term Registry. *European Journal of Heart Failure*, *22*(1), 92–102. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1645>

SUPLEMEN

Volume 15, Suplemen, 2023

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

- Lam, C. S. P., Arnott, C., Beale, A. L., Chandramouli, C., Hilfiker-Kleiner, D., Kaye, D. M., Ky, B., Santema, B. T., Sliwa, K., & Voors, A. A. (2019). Sex differences in heart failure. *European Heart Journal*, *40*(47), 3859–3868. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz835>
- Lu, C. W., Wang, J. K., Yang, H. L., Kovacs, A. H., Luyckx, K., Ruperti-Repilado, F. J., Van De Bruaene, A., Enomoto, J., Sluman, M. A., Jackson, J. L., Khairy, P., Cook, S. C., Chidambarathanu, S., Alday, L., Oechslin, E., Eriksen, K., Dellborg, M., Berghammer, M., Johansson, B., ... Moons, P. (2022). Heart Failure and Patient-Reported Outcomes in Adults With Congenital Heart Disease from 15 Countries. In *Journal of the American Heart Association* (Vol. 11, Issue 9). <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.024993>
- McAllister, D. A., Read, S. H., Kerssens, J., Livingstone, S., McGurnaghan, S., Jhund, P., Petrie, J., Sattar, N., Fischbacher, C., Kristensen, S. L., McMurray, J., Colhoun, H. M., & Wild, S. H. (2018). Incidence of hospitalization for heart failure and case-fatality among 3.25 million people with and without diabetes mellitus. *Circulation*, *138*(24), 2774–2786. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.034986>
- Narita, K., & Amiya, E. (2022). Social and environmental risks as contributors to the clinical course of heart failure. *Heart Failure Reviews*, *27*(4), 1001–1016. <https://doi.org/10.1007/s10741-021-10116-7>
- Perki. (2020). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020. In *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020* (2nd ed., Vol. 2).
- Prasad, S. S., Potter, M., Keely, S., Talley, N. J., Walker, M. M., & Kairuz, T. (2020). Roles of healthcare professionals in the management of chronic gastrointestinal diseases with a focus on primary care: A systematic review. *JGH Open*, *4*(2), 221–229. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12235>
- Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., VaughanDickson, V., B.Dunbar, S., Lee, C. S., Lennie, T. A., Lindenfeld, J. A., Mitchell, J. E., Treat-Jacobson, D. J., & Webber, D. E. (2017). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart association. *Journal of the American Heart Association*, *6*(9), 1–27. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>
- Riskesdas Kemenkes RI, 2018. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674).
- Rørth, R., Wong, C., Kragholm, K., Fosbøl, E. L., Mogensen, U. M., Lamberts, M., Petrie, M. C., Jhund, P. S., Gerds, T. A., Torp-Pedersen, C., Gislason, G. H., McMurray, J. J. V., Køber, L., & Kristensen, S. L. (2016). Return to the Workforce after First Hospitalization for Heart Failure: A Danish Nationwide Cohort Study. *Circulation*, *134*(14), 999–1009. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.021859>
- Sargent, L., Flattery, M., Shah, K., Price, E. T., Tirado, C., Oliveira, T., Starkweather, A., & Salyer, J. (2020). Influence of physiological and psychological factors on cognitive dysfunction in heart failure patients. *Applied Nursing Research*, *56*(August), 151375. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151375>
- Teng, T. H. K., Tay, W. T., Richards, A. M., Chew, T. S. M., Anand, I., Ouwerkerk, W., Chandramouli, C., Huang, W., Lawson, C. A., Kadam, U. T., Yap, J., Lim, S., Hung, C. L., MacDonald, M. R., Loh, S. Y., Shimizu, W., Tromp, J., & Lam, C. S. P. (2021). Socioeconomic Status and Outcomes in Heart Failure With Reduced Ejection Fraction From Asia. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, *14*(4), E006962.

SUPLEMEN

Volume 15, Suplemen, 2023

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006962>

Wang, J., & Li, W. (2020). Self-care education program improves quality of life in patients with chronic heart failure: A randomized controlled study protocol. *Medicine*, 99(50), e23621. <https://doi.org/10>

WHO. (2021). Cardiovascular disease (CVDs). Dikutip dari [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Diakses pada tanggal 18 September 2022..1097/MD.000000000023621