



Systematic Review

SELFCARE MANAGEMENT DAN SUPPORTIVE EDUCATIVE SYSTEM TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL GINJAL JANTUNG

Agoesta Pralita Sari¹, Ninuk Dian Kurniawati², Lailatun Ni'mah³, Abdan Syakura⁴

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

⁴ Jurusan Kesehatan Prodi DIII Keperawatan, Politeknik Negeri Madura, Sampang, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Oktober 01, 2023
Revised: Oktober 06, 2023
Accepted: Oktober 28, 2023
Available online: Maret 01, 2023

KEYWORDS

gagal jantung, self care management, supportive educative system, kualitas hidup

CORRESPONDING AUTHOR

Agoesta Pralita Sari

E-mail: agoestapralitas@gmail.com

A B S T R A K

Pendahuluan: Gagal jantung merupakan masalah kesehatan global yang signifikan dan kondisi kesehatan yang serius yang mempengaruhi banyak negara berkembang dan maju. Pasien yang memiliki manajemen perawatan diri yang baik dan sistem edukatif yang mendukung akan lebih baik dalam mempraktikkan perawatan diri dan dapat mengatasi stres fisik dan psikologis yang dihadapinya. Proses adaptasi terhadap respon fisiologis dan psikologis pasien dalam waktu yang lama akan sejalan dengan proses belajar pasien dan akan meningkatkan kemampuan perawatan diri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis self care management dan supportive educative system terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. **Metode :** Mencari artikel yang diakses melalui database, seperti Scopus, ProQuest, Science Direct, PubMed, dan SINTA. Literatur diterbitkan pada 2012-2022. Populasi penderita gagal jantung tipe III dan IV, berusia 40-70 tahun. Studi yang meneliti tentang self care management, supportive educative system, self care management dan supportive educative system. Studi menjelaskan intervensi yang mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal jantung. Desain studi yang di review quasi eksperimen, RCT, dan pra-eksperimen. Pedoman Joanna Briggs Institute digunakan untuk menilai kualitas ringkasan studi. Penyajian data dilakukan dengan teknik deskriptif. **Hasil :** Hasil tinjauan sistematik ini menunjukkan bahwa baik self care management maupun supportive educative system memberikan hasil yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. **Kesimpulan :** Kombinasi self care management dan supportive educative system merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Kedua intervensi dapat mengurangi kematian dan penerimaan kembali. Intervensi dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan orang lain.

Introduction : Heart failure is a significant global health problem and a serious health condition affecting many developing and developed countries. Patients who have a good self-care management and supportive educative system will be better at practicing self-care and can cope with the physical and psychological stress they face. The process of adaptation to the physiological and psychological responses of patients for a long time will be in line with the patient's learning process and will increase self-care abilities. This study aimed to review self care management and supportive educative system on the quality of life of patients with heart failure. **Method :** Articles were searched through databases Scopus, ProQuest, Science Direct, PubMed, and SINTA. Literature were published on 2012-2022. The population of patients with heart failure types III and IV, aged 40-70 years. A study that examines self care management, supporting educative system, self care management and supporting educative system. The study describes interventions that affect the quality of life of patients with heart failure. Quasi-experimental, RCT, and pre-experimental study design. Joanna Briggs Institute Guidelines were used to assess the quality of the summarized studies. The presentation of the data would be done used descriptive techniques. **Result :** The result of this systematic review showed that both self care management and supportive educative system had a significant result on the quality of life of patient with heart failure. **Conclusion :** The combination of self care management and supportive educative system is one of the interventions to improve the quality of life of heart failure patients. Both interventions can reduce mortality and readmission. Interventions can be carried out independently or with the help of others.

PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah salah satu masalah kesehatan global yang signifikan dan kondisi kesehatan yang serius berdampak pada banyak negara berkembang dan maju, termasuk di Indonesia (Purnamawati et al., 2020). Gagal jantung diderita lebih dari 6 juta

DOI: <http://dx.doi.org/10.35730/jk.v14i0.958>

orang Amerika, dan membutuhkan keterlibatan pasien yang konsisten dalam perilaku perawatan dirinya. Perilaku perawatan dirinya meliputi kepatuhan sehari-hari dan mengenali respon gejala yang tepat yang bertujuan menjaga stabilitas klinis dan mencegah rawat inap dan kematian. Sebagian besar tanggungjawab

[Jurnal Kesehatan](http://www.jurnalkehatan.com) is licensed under [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

© [Jurnal Kesehatan](http://www.jurnalkehatan.com)

pelaksanaan perawatan diri gagal jantung dilakukan oleh pasien dalam komunitas (Aghajanloo et al., 2021). Kriteria dasar untuk perawatan diri yang sukses adalah pengetahuan pasien gagal jantung yang memadai tentang penyakitnya. Pengetahuan tentang gagal jantung tidak berujung ke dalam perawatan diri yang berhasil. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pasien melakukan perawatan diri bersama-sama dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang berbeda. Hal tersebut mempengaruhi tindakan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Bidwell et al., 2017). Kualitas hidup pasien dengan gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan derajat NYHA (New York Heart Association).

Lebih dari 650.000 pasien didiagnosis dengan gagal jantung untuk pertama kalinya setiap tahun di Amerika. Prevalensi gagal jantung di Asia adalah 0,4% hingga 6,0% (Chang et al., 2017). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau sekitar 29.550 orang. Terbanyak terdapat di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2% atau sekitar 29.340 orang, sedangkan angka penderita yang paling rendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 0,7%. Angka tertinggi diderita oleh kelompok umur 65-74 tahun dengan prevalensi 4,6%, dan kelompok umur 75 tahun ke atas dengan prevalensi 4,7% yang didominasi oleh masyarakat perkotaan (1,6%) khususnya perempuan (1,6%) (Kemenkes RI, 2018). Penelitian Tatukude (2016) menunjukkan bahwa dari 38 responden pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup baik sebanyak 24 responden (63,2%) (Laksmi, Suprpta, et al., 2020). Penelitian Laksmi et al., (2020) didapatkan sebanyak 60% responden memiliki self care yang buruk, dan 60% dari mereka memiliki kualitas hidup yang buruk (Laksmi, Suprpta, et al., 2020).

Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala, terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar (0,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah 945 orang atau (0,15) yaitu di provinsi kep Bangka Belitung. Dokter mendiagnosis prevalensi penyakit gagal jantung adalah sekitar 1,5% atau 29.550 orang. Estimasi jumlah penderita gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang berdasarkan diagnosis atau gejala (Riskesdas, 2018). Penyebab kematian terbanyak yang sebelumnya ditempati oleh penyakit infeksi sekarang telah beralih menjadi ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan penyakit infeksi pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018).

Meningkatnya prevalensi gagal jantung mengakibatkan meningkatnya kekhawatiran penderita gagal jantung sebagai

masalah klinis. Karena kemajuan perawatan medis, banyak penderita gagal jantung bertahan lebih lama; namun, prognosis mereka tetap buruk dan rawat inap ulang selama 1 bulan sekitar 17,1% (T. Chen et al., 2018). Penderita mengalami gejala kelelahan kronis dan sesak nafas, diselingi oleh episode sporadis dekompresi. Ketidakpastian episode ini menyebabkan lebih banyak penderita gagal jantung yang menjalani rawat inap dibandingkan dengan kondisi yang lain. Rawat inap yang berulang dapat berdampak negatif terhadap fungsi sehari-hari yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup penderita (Ware et al., 2020). Meningkatkan outcome penderita gagal jantung, misalnya pada aspek kualitas hidup, diperlukan perilaku self care seperti : mematuhi pengobatan, diet, dan aktifitas fisik regimen. Supportive educative system yang baik juga diperlukan untuk meningkatkan outcome penderita gagal jantung. Self care pada penderita gagal jantung didefinisikan sebagai perilaku yang dapat menstabilkan gejala gagal jantung, memfasilitasi gejala persepsi, serta kontrol tanda dan gejala (self care management). Penelitian metasintesis data pada penderita individu gagal jantung menunjukkan bahwa self care management pada gagal jantung dapat mengurangi mortalitas dan risiko rawat inap serta meningkatkan kualitas hidup (Vellone et al., 2020).

Optimalisasi fungsi fisik yang tidak maksimal menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik yang dapat mempengaruhi menurunnya kualitas hidup penderita gagal jantung (Akhmad, Primanda, Istanti, 2016). Faktor risiko paling penting untuk penderita gagal jantung yaitu : laki-laki, usia (>45 tahun), wanita pascamenopause, obesitas, riwayat merokok, kurang aktivitas fisik, dan penyakit kronis terkait. Cacat yang meliputi cedera, pembatasan aktivitas, dan partisipasi pembatasan, mempengaruhi sekitar 41% penderita gagal jantung di Amerika Serikat. Penderita gagal jantung akan kehilangan tahun hidupnya yang disebabkan karena disabilitas, yang mengakibatkan peningkatan global beban penyakit (GBD) dan mempengaruhi kualitas hidup (QoL) penderita. Mereka yang memiliki penyakit parah akan memiliki disfungsi dalam aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) dan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (IADL), dan penderita juga sering menderita tekanan psikologis yang mengakibatkan kecemasan, depresi, stres, atau frustrasi (Pai et al., 2020).

Supportive educative system merupakan intervensi efektif yang diberikan kepada pengasuh keluarga dan pasien gagal jantung, karena secara nyata dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah. Hal ini dikarenakan pasien gagal jantung juga mengalami gangguan pada aktivitas fisik sehari-hari. Hambatan dalam memenuhi kebutuhan ADL merupakan hal yang lumrah dialami oleh pasien

gagal jantung, yang mengalami kesulitan satu atau lebih dalam memenuhi kebutuhan ADL. Pasien gagal jantung membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan ADL karena kerusakan kognitif yang ditimbulkannya. Individu yang mengalami hambatan ADL berkelanjutan akan menghasilkan prognosis yang semakin buruk dialami oleh pasien gagal jantung (Purnamawati et al., 2020).

Perawat berperan penting dalam mencegah memburuknya penyakit akibat gagal jantung. Pasien gagal jantung membutuhkan penatalaksanaan yang tepat, yaitu bersifat farmakologis dan non farmakologis. Perawat berkepentingan dalam penatalaksanaan non farmakologis, salah satu penatalaksanaan non farmakologis salah satunya berupa *supportive educative system*. Sistem ini membantu pasien dalam memperoleh informasi kesehatan, modifikasi perilaku serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penyakitnya (Astuti Purnamawati et al., 2018). Penelitian Purnamawati (2018) menunjukkan adanya pengaruh pemberian *supportive educative system* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung, pengaruh terlihat lebih baik dalam kelompok intervensi. Kelompok kontrol juga menunjukkan peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup pada penelitian ini berkaitan dengan peningkatan toleransi latihan penderita gagal jantung. Hal ini sesuai dengan intervensi yang diberikan, dimana intervensi *supportive educative system* berupa edukasi pengenalan penyakit gagal jantung, diet serta aktifitas fisik di rumah (Astuti Purnamawati et al., 2018).

Penderita yang memiliki self care management dan *supportive educative system* yang baik, akan lebih baik dalam mempraktikkan perawatan mandiri serta dapat mengatasi stress fisik dan psikologis yang dihadapi. Proses adaptasi terhadap respon fisiologis dan psikologis penderita yang lama akan sejalan dengan proses belajar penderita serta akan meningkatkan kemampuan self care. Proses belajar ini akan terjadi mekanisme koping yang signifikan serta akan menyebabkan kualitas hidup responden menjadi lebih baik. Kualitas hidup akan membaik seiring dengan meningkatnya motivasi dari diri sendiri dan dari luar (Laksmi, Suprpta, et al., 2020). Penderita dapat meningkatkan self care secara optimal akan membantu dalam meningkatkan taraf kualitas hidup. Penderita akan menjadi edukator dan motivator untuk dirinya sendiri. Keikutsertaan anggota keluarga penderita dalam merawat pasien memberikan nilai positif dalam peningkatan kualitas hidup pasien paliatif (Gott et al., 2019).

Pemaparan di atas, dapat dikatakan bahwa self care management dan *supportive educative system* dapat dikatakan menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal jantung. Sampai saat ini belum ada penelitian yang menggabungkan antara self care management dan *supportive educative system* terhadap kualitas hidup pada pasien gagal

jantung, oleh karenanya peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan sistematis bagaimana self care management dan *supportive educative system* mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

METODE

Guidelines yang digunakan dalam penulisan systematic review ini adalah Centre for Review and Dissemination (Centre for Reviews and Dissemination, 2009). Kriteria inklusi yang digunakan dalam pencarian artikel adalah pasien gagal jantung tipe III dan IV, berusia 40-70 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Kriteria eksklusinya adalah studi yang tidak berfokus kepada masyarakat yang menderita gagal jantung tipe III dan IV, serta berusia >40 tahun. Kriteria inklusi untuk intervensi yaitu, studi yang meneliti tentang self care management, *supportive educative system*, self care management dan *supportive educative system* yang diberikan kepada responden secara langsung. Outcome studi yang menjelaskan intervensi yang berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dirasakan oleh penderita gagal jantung. Desain studi untuk kriteria inklusi *quasy-experimental studies*, randomized control and trial, *pra-experimental*. Desain studi untuk kriteria inklusi *cross sectional study* (penelitian non eksperimental), ualitatif, *systematic review*, *literature review*, *non peer-reviewed original articles*. Publikasi artikel yang di review adalah publikasi tahun 2012 dan setelahnya, dengan penggunaan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Database yang digunakan adalah ProQuest, Scopus, Science Direct, PubMed dan SINTA. Proses pemilihan literatur dilakukan dengan cara mengidentifikasi judul dan abstrak terlebih dahulu lalu beberapa literatur di seleksi lagi sesuai dengan kriteria kelayakan. Prosedur seleksi literatur akan disajikan dalam bentuk diagram alir PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Pengujian kualitas artikel yang akan digunakan untuk di review menggunakan Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal. Penyajian data dilakukan dengan teknik deskriptif. Identifikasi literatur melalui pencarian database ProQuest, Scopus, Science Direct, PubMed dan SINTA. Hasil pencarian artikel diidentifikasi berdasarkan judul artikel didapatkan 950 artikel. Tahap berikutnya diseleksi berdasarkan kriteria eksklusi (*systematic review*, bahasa asing selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, penelitian kualitatif) didapatkan 824 artikel. Kemudian, diseleksi kembali berdasarkan identifikasi kriteria eksklusi (tidak mengukur tentang physical function) didapatkan 104 artikel. Hasil artikel tersebut diseleksi kembali berdasarkan kriteria eksklusi (*study protokol*). Didapatkan 47 artikel full text. Kemudian diseleksi kembali dan didapatkan 37 artikel yang publikasinya sesuai dengan

kriteria inklusi. Tahap akhir artikel yang sesuai dan bisa digunakan adalah 25 artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil critical appraisal seluruh artikel (25 artikel) memiliki persentase di atas 50% (memenuhi kriteria critical appraisal). Terdapat 1 artikel dengan persentase kualitas artikel 70-79%, 12 artikel dengan persentase kualitas artikel 80-89% dan 12 artikel dengan persentase kualitas artikel 90-100%. Risiko bias pada artikel-artikel yang terpilih menunjukkan risiko rendah karena teknik penentuan sampel sebagian besar dari studi dengan pemilihan acak probability. Studi lokasi penelitian terdapat 9 artikel penelitian di Asia yang meliputi Indonesia, Singapura dan Taiwan. Sebanyak 5 artikel lokasi penelitiannya di Eropa yang terdiri dari Jerman, Italia, Netherland, Swedia, Inggris dan Tehran. Sebanyak 6 Artikel dari Amerika, serta 5 Artikel dari Afrika. Populasi minimal sebanyak 15 orang dan populasi maksimal 1.437 orang. Beberapa artikel menggunakan metode pembagian sampel menjadi kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pemilihan responden terdiri dari responden yang keluar Rumah Sakit, responden yang sedang dalam perawatan klinis dan responden dalam perawatan rumah. Hasil pencarian dari database Scopus (8), PubMed (7), Science Direct (5), ProQuest (2), dan SINTA (2) yang terbit di tahun 2012-2022 dan berbahasa bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Desain penelitian dari artikel yang direview terdiri dari desain RCT sebanyak 18 artikel dan metode Quasy Eksperimen sebanyak 7 artikel. Intervensi 6 artikel menggunakan intervensi Supportive Educative System dan terdapat sebanyak 19 artikel yang menggunakan intervensi Self Care Management System. Terapi lain yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal jantung diantaranya adalah Homebase Aerobic Exersice, Cognitive Behaviour Therapy, dan pendidikan kesehatan. Waktu penelitian yang digunakan yaitu selama 3 minggu, waktu terpanjang selama 48 minggu dengan rata-rata waktu yang digunakan selama kurang lebih 20 minggu. Responden yang berusia 40-80 tahun yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Responden telah mengidap heart failure selama kurang lebih 6 bulan sejak dilakukan penelitian.

Self Care Management

Gagal jantung kronis (HF) adalah kondisi medis yang umum, melumpuhkan dan fatal. Mengingat populasi yang menua akan mempengaruhi lebih banyak orang di masa depan. Hal ini membutuhkan program manajemen multidisiplin termasuk pendidikan pasien tentang perawatan diri/manajemen diri. Manajemen diri meliputi manajemen gejala, pengobatan,

konsekuensi dan perubahan gaya hidup yang terlibat serta bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup. Untuk pasien dengan gagal jantung, pemantauan diri dan menanggapi perubahan gejala merupakan komponen utama dari manajemen diri. Teori situasi spesifik perawatan diri gagal jantung menyatakan bahwa perawatan diri adalah proses pengambilan keputusan, yang melibatkan pemeliharaan (kepatuhan pengobatan dan perilaku sehat), persepsi gejala dan manajemen (respon terhadap gejala). Intervensi manajemen diri terbukti efektif berkaitan dengan pengetahuan, self-efficacy, perilaku manajemen diri, kualitas hidup, rawat inap, dan kematian. Manajemen diri dianggap sebagai hasil utama dari program tersebut dan sarana untuk mencapai hasil penting lainnya (Musekamp et al., 2017). Perawatan diri dan manajemen perawatan diri memiliki peran yang penting dalam praktik berbasis perawatan kesehatan, dan merupakan target harapan dari kedua organisasi perawatan kesehatan dan pasien, terutama dengan kondisi jangka panjang. Gagal jantung adalah kondisi medis umum, mahal, melumpuhkan, dan fatal yang dihadapi oleh banyak profesional perawatan kesehatan yang memerlukan rejimen manajemen multibagian selama periode seumur hidup. Akibatnya, manajemen perawatan diri adalah bagian penting yang harus dipelajari oleh kelompok pasien ini untuk pengobatan yang berhasil.

Perawat sebagai pendidik kesehatan harus mempersiapkan, merencanakan, mengembangkan, melaksanakan dan mengevaluasi bahan-bahan tersebut sebagai peran dasar dalam kegiatan keperawatan. Karena pasien hidup lebih sehat ketika mereka terus-menerus mendapat informasi, materi pendidikan pasien, termasuk alat bantu visual, bagan, pamflet, flyer, poster dan model, merupakan alat vital sebagai sumber daya diri. Alat pengajaran pasien dirancang khusus untuk membantu perawat pendidik berkomunikasi dengan pasien dan menawarkan manajemen perawatan kesehatan terbaik kepada mereka (Ibrahim et al., 2016). Self care management merupakan serangkaian kegiatan yang dilaksanakan dan dilakukan oleh penderita gagal jantung dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah munculnya kekambuhan. Self care management meliputi aspek yang saling ketergantungan dan saling mempengaruhi antar satu sama lain. Self care management memuat unsur perilaku penderita serta unsur pengetahuan dan pengalaman penderita gagal jantung dalam melaksanakan perawatan paska terjadinya gagal jantung.

Tiga elemen manajemen perawatan diri dan khususnya untuk perawatan diri, diketahui bahwa mayoritas persepsi kelompok survei memiliki rata-rata kurang dari 3 yang mewakili pencapaian pemeliharaan perawatan diri yang tidak memadai. Hal ini efek buruk dari rendahnya literasi tentang penilaian gejala penyakit di Mesir. Ibrahim mengatakan bahwa pemeliharaan self care adalah elemen paling vital dari self care manajemen secara

umum, seperti yang dibahas oleh Riegel B et.al. (2009), mengatakan bahwa perawatan self care memerlukan pemantauan gejala dan kepatuhan pengobatan yang merupakan aspek terpenting dari manajemen perawatan pasien (Ibrahim et al., 2016). Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smeltzer & Bare, 2013). Memberikan program edukatif yang komprehensif pada pasien dengan gagal jantung untuk mengembalikan kemampuan fisik paska serangan serta mencegah terjadinya serangan ulang, sehingga terjadi peningkatan kapasitas fungsional pada tubuh pasien. Pasien gagal jantung yang sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan pada episode gagal jantung. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan.

Self care management sangat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan di sekitar penderita serta pengalaman yang dihasilkan penderita selama melaksanakan perawatan di rumah sakit. Self care management merupakan kemampuan yang sangat penting yang dimiliki oleh penderita gagal jantung dalam melaksanakan perawatan gagal jantung yang memiliki karakteristik perawatan selama seumur hidup setelah mengalami gagal jantung (Meng et al., 2016). Mengingat self care management merupakan suatu kemampuan yang bisa ditingkatkan maka unsur kegiatan yang harus dilaksanakan perawat dalam meningkatkan self care management penderita gagal jantung harus meliputi aspek penyusun gagal jantung itu sendiri. Salah satu aspek penting pada peningkatan kemampuan self care management penderita penyakit jantung adalah aspek kognitif. Perawat dapat meningkatkan kemampuan self care management penderita gagal jantung melalui pendidikan kesehatan yang meliputi patofisiologi dan etiologi, tanda dan gejala, pengobatan farmakologis, modifikasi faktor risiko, diet dan olahraga, aktivitas seksual, imunisasi, gangguan tidur dan pernapasan, kepatuhan, aspek psikososial dan prognosis (Meng et al., 2016). Manajemen perawatan diri adalah kemampuan individu untuk mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial dan perubahan gaya hidup yang melekat pada hidup dengan kondisi kronis, untuk mempengaruhi respons kognitif, perilaku, dan emosional yang diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup yang memuaskan.

Kepercayaan diri self care adalah parameter berharga dari manajemen self care yang mewakili kemampuan pasien untuk

mandiri selama mungkin dan keyakinan batin kemampuan dan kekuatan untuk mencapai self care sendiri (Ibrahim et al., 2016). Meng menekankan bahwa sebagian besar pasien dengan kondisi kronis tidak memiliki efikasi perawatan diri dan kepercayaan perawatan diri dalam memantau dan mengelola keluhan penyakit (Meng et al., 2016). Literasi pasien, motivasi batin dan sikap positif mengenai manajemen perawatan diri dari perawatan kesehatan dan penyakit mereka sendiri dianggap sebagai dasar manajemen perawatan kesehatan. Perawat harus fokus membantu mereka untuk memperoleh semua keterampilan, sikap atau pengetahuan yang diperlukan untuk mengelola keluhan kesehatan secara akurat.

Terapi peningkatan kognitif dilaksanakan untuk merubah dan meningkatkan perilaku penderita gagal jantung ke arah perilaku yang diharapkan dalam menurunkan munculnya gejala pada penderita penyakit jantung serta metode pencegahan komplikasi terhadap keadaan yang berhubungan dengan gagal jantung, hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif relatif efektif terhadap penurunan depresi dan peningkatan kemampuan diri penderita gagal jantung (Freedland et al., 2015). Self care management merupakan serangkaian kegiatan yang melibatkan banyak aspek dalam pelaksanaannya, beberapa unsur yang sangat berperan dalam pelaksanaan peningkatan self care management penderita gagal jantung diantaranya adalah perawat, dokter, fisioterapis, kelompok serta keluarga (Cockayne et al., 2014). Program peningkatan self care management penderita gagal jantung bisa dilaksanakan secara langsung maupun tidak langsung. Pelaksanaan self care management secara langsung dapat dilaksanakan melalui peningkatan terapi kepada pasien secara langsung, sedangkan peningkatan self care management secara tidak langsung dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga serta kelompok dalam meningkatkan manajemen diri penderita gagal jantung.

Peningkatan kemampuan manajemen diri ini bisa dikembangkan dan dilaksanakan melalui berbagai metode yang sangat variatif dan menyesuaikan dengan perkembangan jaman dan teknologi. Proses pemberian intervensi dimulai dari discharge hospital terus dilanjutkan dengan partisipasi eligible. Intervensi self care management menggunakan perawat sebagai fasilitator. Media intervensi menggunakan DVD rekayasa tape, latihan dengan bantuan kursi atau bantuan minimal dengan kursi, mengecek darah, penilaian klinis, dan rujukan. Sesi pertama tentang rencana jantung mendiskusikan pengantar buku saku harian, faktor risiko kepada pasien, mendiskusikan tentang pengobatan. Partisipasi memilih bagian dari program yang ingin mereka ikuti, tetapi untuk kegiatan relaksasi dan jalan kaki ditetapkan di minggu pertama. Dikatakan berhasil jika tidak ada permasalahan. Sesi kedua dan untuk sesi selanjutnya yang dilakukan selama enam minggu ke depan, akan

dilakukan evaluasi. Perawat akan mendiskusikan dengan pasien jika ada masalah dengan pendekatan kolaboratif (Cockayne et al., 2014). Bahan ajar mandiri adalah tulang punggung pendidikan kesehatan manajemen perawatan diri untuk setiap kondisi kronis. Perawat sebagai pendidik kesehatan harus mempersiapkan, merencanakan, mengembangkan, melaksanakan dan mengevaluasi komponen tersebut sebagai peran dasar dalam kegiatan keperawatan. Karena pasien hidup lebih sehat ketika mereka terus-menerus mendapat informasi, materi pendidikan pasien, termasuk alat bantu visual, bagan, pamflet, poster, dan model, adalah alat vital sebagai sumber daya diri. Alat pengajaran pasien dirancang khusus untuk membantu perawat pendidik berkomunikasi dengan pasien dan menawarkan manajemen perawatan kesehatan terbaik kepada mereka.

Asisten peneliti, yang semuanya adalah perawat terdaftar yang terlatih dalam protokol penelitian, mendekati calon peserta di setiap pusat, menjelaskan tujuan penelitian, dan meminta persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setelah pasien dan pengasuh menandatangani formulir persetujuan, asisten peneliti menyaring pasien dengan SCHFI v.6.2 dan the six-item screener sesuai dengan protokol penelitian. Kemudian, ketika peserta ditemukan memenuhi syarat, rangkaian instrumen diberikan kepada pasien dan pengasuh. Instrumen diberikan secara terpisah kepada pasien dan pengasuh, dan kolaborasi di antara mereka dalam menyelesaikan instrumen. Pengumpulan data tindak lanjut dilakukan melalui telepon pada 3, 6, 9, dan 12 bulan setelah pendaftaran. Awal dan semua interval tindak lanjut, asisten peneliti tidak mengetahui kelompok penelitian, seperti juga para peneliti serta peserta tidak dibutakan akan intervensi (Vellone et al., 2020).

Kelompok intervensi dibagi menjadi 4 sub-kelompok (n-10 tiap sub-kelompok) dan pelatihan diberikan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok. Setiap sub kelompok diberikan 6 sesi per 1 jam. Metode tanya jawab diberikan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang konten pendidikan dan mencegah pengajaran satu arah. Media yang digunakan papan tulis, slide power point, dan proyektor. Sesi pelatihan diberikan di pagi hari untuk mencegah kontaminasi data antara dua kelompok. Kontek pendidikan diberikan kepada kelompok kontrol dalam bentuk booklet pendidikan di akhir penelitian. Kontek edukasi yang disajikan dalam penelitian ini didasarkan pada domain model promosi kesehatan pendel meliputi nutrisi, aktivitas fisik, tanggung jawab kesehatan, manajemen stres, hubungan interpersonal, dan pertumbuhan spiritual. Emosi tentang perilaku kesehatan seperti keuntungan dan hambatan yang dirasakan, efikasi diri yang dirasakan, dan sumber daya interpersonal yang berpengaruh secara langsung memengaruhi perilaku. Dalam domain aktivitas fisik, pasien diberikan penjelasan tentang keuntungan dari perilaku

kesehatan (misalnya aktivitas fisik dapat mengurangi jumlah rawat inap), hambatan yang dirasakan, persepsi self-efficacy, dan sumber daya interpersonal yang berpengaruh (Habibzadeh et al., 2021). Perawat dapat merancang dan menerapkan program pendidikan teoretis dan praktis menggunakan model promosi kesehatan dan pada akhirnya mengambil langkah-langkah efektif dalam mempromosikan status kesehatan pasien gagal jantung dan meningkatkan tingkat kualitas hidup mereka. Intervensi edukasi tidak membahayakan keselamatan pasien dan dapat dilaksanakan dengan fasilitas yang minim. Selain itu, perawat dan tenaga kesehatan selalu dapat melakukan intervensi tersebut. Implikasi praktik perawat dan manajer kesehatan masyarakat dapat memanfaatkan model ini untuk mengembangkan dan mengimplementasikan program pendidikan dalam pengaturan klinis dan mengambil langkah efektif dalam meningkatkan status kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

Pemanfaatan alat pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan menyebabkan peningkatan nyata dalam kepercayaan diri dan manajemen perawatan diri total. Metode yang diterima di seluruh dunia untuk pencegahan dan manajemen perawatan diri dari penyakit kronis adalah pesan pendidikan kesehatan di seluruh materi panduan yang berbeda. Pendidik kesehatan yang ahli dengan pasien CHF dituntut memiliki kompetensi pengetahuan dan keterampilan materi edukasi terkait pengenalan, diagnosis, perawatan dan rujukan pasien (Ibrahim et al., 2016). Pasien dengan literasi rendah dan kesadaran diri yang buruk akan memiliki kepercayaan diri yang terbatas dalam perawatan diri dan akibatnya, ketidakmampuan untuk mengidentifikasi fitur penyakit, mengelola keluhan penyakit atau mengambil keputusan terkait kesehatan yang gagal.

Ada beberapa cara untuk self care management yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup, salah satunya dengan cara Primary Result of the Patient-Centered Disease Management (PCDM). PCDM fokus hasil utamanya pada status kesehatan pasien dan menambahkan perawatan depresi ke komponen manajemen penyakit khas lainnya dan menggunakan perawatan kolaboratif multidisiplin yang dikombinasikan dengan telemonitoring. Namun, efektivitas dari intervensi PCDM masih dipertanyakan. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan pengurangan rawat inap dan mengurangi kematian. Telemonitoring merupakan komponen kunci dari banyaknya intervensi manajemen gagal jantung (Bekelman et al., 2015). Hasil penelitian Lakdizaji terdapat perbedaan QOL yang signifikan secara statistik di kelompok intervensi, sehingga QOL meningkat.

Supportive Educative Sytem

Sistem suportif - edukatif juga merupakan intervensi efektif yang diberikan kepada pengasuh keluarga dan pasien gagal jantung, karena secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah (Purnamawati et al., 2020). Hal ini dikarenakan pasien gagal jantung juga mengalami gangguan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Hambatan dalam pemenuhan kebutuhan ADL merupakan hal yang biasa dialami oleh pasien gagal jantung, yang mengalami kesulitan satu atau lebih dalam memenuhi kebutuhan ADL. Pasien gagal jantung membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan ADL karena kerusakan kognitif yang ditimbulkannya. Individu yang mengalami hambatan ADL secara terus menerus akan mengakibatkan prognosis yang semakin buruk dialami oleh pasien gagal jantung.

Peningkatan variabel supportive educational system merupakan suatu variabel yang sangat ditentukan oleh kemampuan perawat dalam keluarga. Salah satu cara dalam meningkatkan kemampuan supportive educational system adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan skill dari perawat individu dengan gagal jantung. Perawat sangat berperan penting dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan perawatan kepada penderita gagal jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan perawat dalam meningkatkan kualitas hidup penderita gagal jantung direkomendasikan untuk mengurangi kelelahan (Norekvål et al., 2016). Penderita jantung merupakan individu yang berdiri dan bekerja di dalam suatu lingkungan. Pelaksanaan perawatan yang berhubungan dengan perawatan diri penderita gagal jantung merupakan suatu perilaku yang tidak bisa dipisahkan antara individu penderita gagal jantung dengan lingkungan di sekitarnya termasuk keluarga dan perawat dalam rumah penderita.

Program rehabilitasi jantung berbasis rumah, dapat meningkatkan kualitas hidup sebesar 37%. Program yang diberikan berupa mengatur program rehabilitasi individu yang dilakukn di rumah, edukasi diet dan pengelolaan aktivitas sehari-hari selama periode tiga bulan (Y. W. Chen et al., 2018). Peningkatan kualitas hidup ini terkait dengan peningkatan toleransi latihan, selain manfaat dari program rehabilitasi jantung itu sendiri dan program rehabilitasi rumah mudah diintegrasikan pada pasien. Hal ini sesuai dengan intervensi supportive educative system dimana ntervensi yang diberikan berupa edukasi pengenalan penyakit gagal jantung, diet serta aktivitas fiisk ketika di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok edukatif suportif yang dikembangkan untuk pengasuh penderita gagal jantung di Iran secara positif dapat mengurangi beban pengasuhan, penyedia layanan terutama perawat dan memainkan peranan

penting dalam mendukung keluarga (Bahrami, n.d. 2014). Metode yang digunakan dalam meningkatkan supportive educative system dapat bermacam macam dan dilaksanakan secara simultan bersama berbagai pihak. Aspek penting dalam pelaksanaan usaha peningkatan supportive educative system adalah penyediaan sarana dan metode yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peer group discussion memiliki dampak positif dalam meningkatkan supportive educative system pada penderita gagal jantung (Beni et al., 2017). Metode dan evaluasi pelaksanaan dukungan supportive educative ini sangat membantu peningkatan dukungan yang diterima oleh penderita gagal jantung, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup penderita gagal jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pengasuh keluarga dan peer group memberikan hasil yang positif dalam menurunkan angka readmission (Bahrami, n.d. 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supportive educative system menggunakan 3 bagian, pertama fatigue assessment monitoring, kedua edukasi management fatigue, ketiga outcome evaluasi. Face to face (30 menit) secara edukasi dan konseling. Kunjungan pertama 4 minggu, 8 minggu, 12 minggu. Kunjungan pertama peneliti mengakses level fatigue, pengetahuan, dan kemampuan self management pasien. Sistem dukungan keluarga dan kemampuan pengetahuan keluarga terkait gejala dan self care heart failure dan fatigue (Bahrami, n.d. 2014). Pasien diskriming untuk kelayakan penelitian. Dokter menentukan skor boston dan memasukkan ke kriteria inklusi. Peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan grafik medis dan wawancara pasien. Pasien secara acak menerima perawatan rutin (intervensi pendidikan yang mendukung) selama 9 bulan. Wawancara dilakukan pada bulan ke-1, 3, dan 9 setelah keluar rumah sakit (Jaarsma et al., 2000).

Intervensinya berupa pendidikan intensif oleh perawat tentang konsekuensi gagal jantung dalam kehidupan sehari-hari menggunakan rencana asuhan keperawatan standart yang dikembangkan oleh peneliti untuk pasien yang lebih tua. Topik yang didiskusikan pengenalan tanda gejala peringatan memburuknya gagal jantung, pembatasan natrium, keseimbangan cairan, dan kepatuhan. Serta masalah yang dialami oleh individu berupa masalah dalam interaksi sosial, fungsi seksual, dan akses terbatas ke dokter umum. Partisipan menerima rata-rata 4 kunjungan di rumah sakit, 1 panggilan telepon, dan 1 kunjungan rumah. Selama di rumah sakit, perawat menilai kebutuhan pendidikan dan konseling pasien, memberikan pendidikan dan dukungan untuk pasien (dan keluarga), memberikan kartu dengan gejala peringatan, dan mendiskusikan masalah yang berkaitan dengan pemulangan. 1 minggu setelah pemulangan, perawat menelepon pasien untuk menilai potensi masalah dan membuat janji kunjungan untuk kunjungan rumah. Selama kunjungan rumah.

Perawat memperkuat dan melanjutkan pendidikan kesehatan. Diantara keluar rumah sakit dan kunjungan rumah, pasien dapat menghubungi perawat jika menemui masalah (Jaarsma et al., 2000).

Kelompok kontrol menerima perawatan standar. Perawat dan dokter (tergantung pada wawasan individu atau pertanyaan pasien, memberikan pasien pendidikan tentang pengobatan dan gaya hidup. Kelompok kontrol tidak menerima pendidikan terstruktur, informasi tentang gejala peringatan, panggilan telepon tindak lanjut atau kunjungan rumah oleh perawat. Kelompok kontrol dan intervensi tidak pernah ditempatkan di ruangan yang sama di unit perawatan. 2 perawat terlibat dalam pengumpulan data sebagai peneliti dan asisten peneliti. Orang yang mengumpulkan data tidak pernah sama dengan perawat yang mengunjungi pasien untuk intervensi. Petugas kesehatan (ahli jantung atau staf) yang terlibat dalam perawatan pasien tidak mengetahui apakah pasien termasuk dalam kelompok intervensi atau kontrol (Jaarsma et al., 2000).

Menggunakan periode selama 5 bulan dan menggunakan perawatan rutin, melibatkan al-zahra hospital center (sebagai pemberi edukasi). Menggunakan SE group. Menggunakan multimedia training system selama 4 minggu, durasi 2 jam. Melibatkan kardiologis, perawat psikiaters, perawat jantung, pendeta. Sesi program meliputi orientasi dan pengenalan, kemudian pemberian informasi kepada family care giver. Manajemen tanda dan gejala, dan bagaimana mengakses family dan support untuk meningkatkan manajemen coping. Untuk 30 menit terakhir sebagai diskusi grup antara family care giver dan instruktur. Penerima intervensi adalah keluarga (Bahrami, n.d. 2014). Sesi edukasi diberikan selama 1 jam untuk memastikan memonitoring menggunakan audio visual kit dan diskusi antar anggota. Edukasi yang diberikan meliputi definisi HF, mekanisme dan penyebab, munculnya tanda dan gejala, faktor resiko, principle treatment management, terapi obat dan non farmako, management berat badan, dan diet. Kemudian care giver akan dibagi ke beberapa kelompok untuk diberikan pendidikan khusus di peer group (Beni et al., 2017). Dalam peer-led education, lingkungan belajar yang sederhana dan dapat diandalkan diciptakan dan pasien dapat mengambil manfaat dari pengalaman rekan-rekan mereka untuk memperbaiki gejala penyakit. Teman sebaya dan pasien menetapkan hubungan persahabatan jangka panjang dan berbagi informasi satu sama lain. Peer-led education dapat memperbaiki masalah kesehatan sosial dan mental pasien selain masalah pengobatan mereka, dan peer group dapat bertindak sebagai mediator antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Perbandingan Intervensi terhadap Kualitas Hidup

Supportive educative system merupakan intervensi efektif yang diberikan kepada pengasuh keluarga dan pasien gagal jantung, karena secara nyata dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah. Hal ini dikarenakan pasien gagal jantung juga mengalami gangguan pada aktivitas fisik sehari-hari. Hambatan dalam memenuhi kebutuhan ADL merupakan hal yang lumrah dialami oleh pasien gagal jantung, yang mengalami kesulitan satu atau lebih dalam memenuhi kebutuhan ADL. Pasien gagal jantung membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan ADL karena kerusakan kognitif yang ditimbulkannya. Individu yang mengalami hambatan ADL berkelanjutan akan menghasilkan prognosis yang semakin buruk dialami oleh pasien gagal jantung (Purnamawati et al., 2020). Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan self care. Kemampuan individu untuk melakukan self care dipengaruhi oleh basic conditioning factors seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber. Kebutuhan self care therapeutic (Therapeutic self care demand) adalah merupakan totalitas dari tindakan self care yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan self care dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Perawat berperan penting dalam mencegah memburuknya penyakit akibat gagal jantung. Pasien gagal jantung membutuhkan penatalaksanaan yang tepat, yaitu bersifat farmakologis dan non farmakologis. Perawat berkepentingan dalam penatalaksanaan non farmakologis, salah satu penatalaksanaan non farmakologis salah satunya berupa supportive educative system. Sistem ini membantu pasien dalam memperoleh informasi kesehatan, modifikasi perilaku serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penyakitnya (Astuti Purnamawati et al., 2018). Penelitian Purnamawati (2018) menunjukkan adanya pengaruh pemberian supportive educative system terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung, pengaruh terlihat lebih baik dalam kelompok intervensi. Kelompok kontrol juga menunjukkan peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup pada penelitian ini berkaitan dengan peningkatan toleransi latihan penderita gagal jantung. Hal ini sesuai dengan intervensi yang diberikan, dimana intervensi supportive educative system berupa edukasi pengenalan penyakit gagal jantung, diet serta aktifitas fisik di rumah (Astuti Purnamawati et al., 2018). Program perawatan diri dapat memperbaiki fungsi jantung dan memperkuat kemampuan serta efisiensi pasien untuk tampil perawatan diri dan program pengelolaan penyakit berbasis

rumah dalam memperbaiki status psikologis, termasuk depresi dan kecemasan.

Penderita yang memiliki self care management dan supportive educative system yang baik, akan lebih baik dalam mempraktikkan perawatan mandiri serta dapat mengatasi stress fisik dan psikologis yang dihadapi. Proses adaptasi terhadap respon fisiologis dan psikologis penderita yang lama akan sejalan dengan proses belajar penderita serta akan meningkatkan kemampuan self care. Proses belajar ini akan terjadi mekanisme koping yang signifikan serta akan menyebabkan kualitas hidup responden menjadi lebih baik. Kualitas hidup akan membaik seiring dengan meningkatnya motivasi dari diri sendiri dan dari luar (Laksmi, Suprapta, et al., 2020). Penderita yang dapat meningkatkan self care secara optimal akan membantu dalam meningkatkan taraf kualitas hidup. Penderita akan menjadi edukator dan motivator untuk dirinya sendiri. Keikutsertaan anggota keluarga penderita dalam merawat pasien memberikan nilai positif dalam peningkatan kualitas hidup pasien paliatif (Gott et al., 2019). Pendidikan seharusnya tidak terbatas pada pasien saja, anggota keluarga atau pengasuh harus disertakan bila memungkinkan. Perawatan pasien tidak berakhir saat mereka dipulangkan dari rumah sakit karena pasien kemungkinan akan memerlukan bantuan tambahan dari apoteker, pekerja sosial dan keluarga mereka sendiri.

Pendidikan pasien harus dimulai lebih awal setelah masuk dan berlanjut melalui semua tingkat perawatan di rumah sakit. Hal ini memerlukan usaha dari beberapa anggota tim perawatan pasien, termasuk dokter dan perawat (Teichman et al., 2015). Pasien dengan gagal jantung juga dapat memanfaatkan program pendidikan khusus. Program pendidikan khusus dapat berupa strategi pendidikan kesehatan yang dapat memberikan manfaat pada pasien dengan gagal jantung, yaitu program pendidikan manajemen mandiri efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pengobatan dan program asuhan keperawatan pendidikan yang mendukung dapat mengurangi kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup. Memaksimalkan QoL pada pasien dapat efektif dalam mengurangi penerimaan kembali rumah sakit, meringankan beban keuangan perawatan kesehatan, meningkatkan kepuasan kerja perawat dan mengurangi beban kerja mereka.

Hasil dari berbagai referensi yang telah dikumpulkan oleh peneliti menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi Self Care Management dan Supportive Educative System dapat dilaksanakan secara bersama-sama. Penderita gagal jantung dan keluarga (care giver) merupakan satu tim yang akan dibimbing dan dimonitor oleh pemberi intervensi.

<i>Self Care Management</i>	
Kelebihan	Kekurangan
1. Merupakan bagian dari potensi diri yang sudah ada dan dimiliki	1. Sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan dan pengalaman
2. Dapat dikembangkan dan dimaksimalkan	2. Dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, lingkungan sosial, serta lingkungan pertemanan
3. Dapat dikembangkan menurut budaya dan kepercayaan	3. Pengembangan metode yang digunakan (melalui <i>e-conference</i>) untuk memaksimalkan membutuhkan pengetahuan dan waktu lebih
4. Dapat dipelajari dan dibiasakan	
<i>Supportive Educative System</i>	
Kelebihan	Kekurangan
1. Melibatkan keluarga dan lingkungan sekitar	1. Membutuhkan <i>effort</i> dari pengguna, karena digunakan dalam jangka waktu yang relatif lama
2. Tidak membutuhkan biaya yang lebih besar	2. Sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan latar belakang serta pengalaman
3. Melibatkan kesamaan pemikiran keompok yang memungkinkan transfer <i>knowledge</i>	3. Perlu dikembangkan ke dalam metode yang lebih efektif sesuai dengan perkembangan jaman
4. Melibatkan naluri kekeluargaan dan keinginan untuk saling menjaga dna meningkatkan kualitas hidup individu dan kelompok	

Sumber : data primer, 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada konsultan kardiologi dan perawat spesialis gagal jantung atas partisipasi mereka dalam penyusunan modul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akhmad, Arif Nur., Primanda, Yanuar., Istanti, Yuni Permatasari. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 11, No.1, Maret 2016.
2. Aghajanloo, A., Negarandeh, R., Janani, L., Tanha, K., & Hoseini-Esfidarjani, S. S. (2021). Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, 8(5), 2235–2248. <https://doi.org/10.1002/nop2.805>
3. Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Singapura: Elsevier Singapore Pte Ltd.
4. Astuti Purnamawati, D., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Pengaruh Supportive-Educative System terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2). <https://doi.org/10.18196/mm.180213>
5. Bahrami, M. (n.d.). (2014) The effectiveness of a supportive educative group intervention on family caregiver burden of patients with heart failure. In *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research (Vol. 19)*. www.moraghebin.blogfa.com
6. Bekelman, D. B., Plomondon, M. E., Carey, E. P., Sullivan, M. D.,

- Nelson, K. M., Hattler, B., McBryde, C. F., Lehmann, K. G., Gianola, K., Heidenreich, P. A., & Rumsfeld, J. S. (2015). Primary results of the Patient-Centered Disease Management (PCDM) for heart failure study a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 725–732. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0315>
7. Beni, F., Ehsani, S., Tabatabaee, A., & Mohammadnejad, E. (2017). The effect of peer education on quality of life in heart failure patients: A randomized clinical trial. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(1), 3. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jnms.4.1.3>
 8. Bidwell, J. T., Lyons, K. S., Mudd, J. O., Gelow, J. M., Chien, C. V., Hiatt, S. O., Grady, K. L., & Lee, C. S. (2017). Quality of Life , Depression , and Anxiety in Ventricular Assist Device Therapy Longitudinal Outcomes for Patients and Family Caregivers. 32(5), 455–463. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000378>
 9. Centre for Reviews and Dissemination. (2009). Systematic Review. York Publishing Services Ltd.
 10. Chang, H. Y., Wang, C. C., Wei, J., Chang, C. Y., Chuang, Y. C., Huang, C. L., Chong, E., Lin, J. L., Mar, G. Y., Chan, K. C., Kuo, J. Y., Wang, J. H., Chen, Z. C., Tseng, W. K., Cherng, W. J., & Yin, W. H. (2017). Gap between guidelines and clinical practice in heart failure with reduced ejection fraction: Results from TSOC-HFrEF registry. *Journal of the Chinese Medical Association*, 80(12), 750–757. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.04.011>
 11. Chen, T., Id, C. K., Cheng, S., & Chang, Y. (2018). Uncertainty and depressive symptoms as mediators of quality of life in patients with heart failure. 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205953>
 12. Chen, Y. W., Wang, C. Y., Lai, Y. H., Liao, Y. C., Wen, Y. K., Chang, S. T., Huang, J. L., & Wu, T. J. (2018). Home-based cardiac rehabilitation improves quality of life, aerobic capacity, and readmission rates in patients with chronic heart failure. *Medicine (United States)*, 97(4), 1–5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009629>
 13. Chew, H. S. J., Sim, K. L. D., Choi, K. C., & Chair, S. Y. (2021). Effectiveness of a nurse-led temporal self-regulation theory-based program on heart failure self-care: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103872. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103872>
 14. Cockayne, S., Pattenden, J., Worthy, G., Richardson, G., & Lewin, R. (2014). Nurse facilitated Self-management support for people with heart failure and their family carers (SEMAPHFOR): A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1207–1213. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.010>
 15. Collins, S. P., Liu, D., Jenkins, C. A., Storrow, A. B., Levy, P. D., Pang, P. S., Chang, A. M., Char, D., Diercks, D. J., Fermann, G. J., Han, J. H., Hiestand, B., Hogan, C., Kampe, C. J., Khan, Y., Lee, S., Lindenfeld, J. A., Martindale, J., McNaughton, C. D., ... Butler, J. (2021). Effect of a Self-care Intervention on 90-Day Outcomes in Patients with Acute Heart Failure Discharged from the Emergency Department: A randomized clinical trial. *JAMA Cardiology*, 6(2), 200–208. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.5763>
 16. Dessie, G., Burrowes, S., Mulugeta, H., Haile, D., Negess, A., Jara, D., Alem, G., Tesfaye, B., Zeleke, H., Gualu, T., Getaneh, T., Kibret, G. D., Amare, D., Worku Mengesha, E., Wagnew, F., & Khanam, R. (2021). Effect of a self-care educational intervention to improve self-care adherence among patients with chronic heart failure: a clustered randomized controlled trial in Northwest Ethiopia. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12872-021-02170-8>
 17. Freedland, K. E., Carney, R. M., Rich, M. W., Steinmeyer, B. C., & Rubin, E. H. (2015). Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(11), 1773–1782. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.5220>
 18. Gary, R. A., Paul, S., Corwin, E., Butts, B., Miller, A. H., Hepburn, K., & Waldrop, D. (2022). Exercise and Cognitive Training Intervention Improves Self-Care, Quality of Life and Functional Capacity in Persons With Heart Failure. *Journal of Applied Gerontology*, 41(2), 486–495. <https://doi.org/10.1177/0733464820964338>
 19. Habibzadeh, H., Shariati, A., Mohammadi, F., & Babayi, S. (2021). The effect of educational intervention based on Pender’s health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02294-x>
 20. Hägglund, E., Lyngå, P., Frie, F., Ullman, B., Persson, H., Melin, M., & Hagerman, I. (2015). Patient-centred home-based management of heart failure: Findings from a randomised clinical trial evaluating a tablet computer for self-care, quality of life and effects on knowledge. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 49(4), 193–199. <https://doi.org/10.3109/14017431.2015.1035319>
 21. Hsu, M. Y., Chiang, C. W., & Chiou, A. F. (2021). The effects of a self-regulation programme on self-care behaviour in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103778. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103778>
 22. Ibrahim, A. F., Tawfik, F. M., & Abudari, M. O. (2016). Using a self-care management tool to improve self-care and quality of life in patients with congestive heart failure. *Clinical Nursing Studies*, 4(3), 1–17. <https://doi.org/10.5430/cns.v4n3p1>
 23. Jaarsma, T., Halfens, R., Tan, F., Abu-Saad, H. H., Dracup, K., & Diederiks, J. (2000). Self-care and quality of life in patients with advanced hearth failure: The effect of a supportive educational intervention. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 29(5), 319–330. <https://doi.org/10.1067/mhl.2000.108323>
 24. Jiang, Y., Koh, K. W. L., Ramachandran, H. J., Nguyen, H. D., Lim, D. S., Tay, Y. K., Shorey, S., & Wang, W. (2021). The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 104026. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104026>
 25. Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
 26. Lakdzaji, S., Hassankhni, H., Agdam, A. M., Khajegodary, M., & Salehi, R. (2013). Effect of Educational Program on Quality of Life of Patients with Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 2(1), 11–18. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.002>
 27. Laksmi, I. A. A., Putra, P. W. K., & Sudika, I. K. (2020). Supportive Educative Nursing Program Effectively Increasing Self Care for Heart

- Failure Patients. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 37–46. <https://doi.org/10.32668/jitek.v8i1.390>
28. Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rsd Mangusada. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 39. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1326>
 29. Lerdngammongkolkul, S., Wichiencharoen, K., & Nookong, A. (2011). The Effect of a Supportive - educative Nursing Program on Maternal Behavior in Care for Children with Acute Respiratory Infection ผลของโปรแกรมการพยาบาล ที่เน้นระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีไข้เฉียบพลัน. *Nursing Science Journal of Thailand*, 29(4), 54–60. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/2849>
 30. McInnes, M. D. F., Moher, D., Thombs, B. D., McGrath, T. A., Bossuyt, P. M., Clifford, T., Cohen, J. F., Deeks, J. J., Gatsonis, C., Hooft, L., Hunt, H. A., Hyde, C. J., Korevaar, D. A., Leeftang, M. M. G., Macaskill, P., Reitsma, J. B., Rodin, R., Rutjes, A. W. S., Salameh, J. P., ... Willis, B. H. (2018). Preferred Reporting Items for a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Accuracy Studies The PRISMA-DTA Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 319(4), 388–396. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.19163>
 31. Meng, K., Musekamp, G., Schuler, M., Seekatz, B., Glatz, J., Karger, G., Kivus, U., Knoglinger, E., Schubmann, R., Westphal, R., & Faller, H. (2016). The impact of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1190–1197. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.010>
 32. Mohammadpour, A., Rahmati Sharghi, N., Khosravan, S., Alami, A., & Akhond, M. (2015). The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1686–1692. <https://doi.org/10.1111/jocn.12775>
 33. Musekamp, G., Schuler, M., Seekatz, B., Bengel, J., Faller, H., & Meng, K. (2017). Does improvement in self-management skills predict improvement in quality of life and depressive symptoms? A prospective study in patients with heart failure up to one year after self-management education. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0486-5>
 34. Nguyen, L., Keshavjee, K., Archer, N., Patterson, C., Gwady-Sridhar, F., & Demers, C. (2017). Barriers to technology use among older heart failure individuals in managing their symptoms after hospital discharge. *International Journal of Medical Informatics*, 105(February), 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.06.001>
 35. Norekvål, T. M., Moser, D. K., Thompson, D. R., Wang, T. C., Huang, J. L., Ho, W. C., & Chiou, A. F. (2016). Effects of a supportive educational nursing care programme on fatigue and quality of life in patients with heart failure: A randomised controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(2), 157–167. <https://doi.org/10.1177/1474515115618567>
 36. Ong, M. K., Romano, P. S., Edgington, S., Aronow, H. U., Auerbach, A. D., Black, J. T., De Marco, T., Escarce, J. J., Evangelista, L. S., Hanna, B., Ganiats, T. G., Greenberg, B. H., Greenfield, S., Kaplan, S. H., Kimchi, A., Liu, H., Lombardo, D., Mangione, C. M., Sadeghi, B., ... Yan, T. (2016). Effectiveness of remote patient monitoring after discharge of hospitalized patients with heart failure the better effectiveness after transition-heart failure (BEAT-HF) randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 176(3), 310–318. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7712>
 37. Pai, H. C., Hu, Y. F., Chao, S. Y., & Chen, H. M. (2020). Study on the correlation between continuity of care and quality of life for patients with coronary heart disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239125>
 38. Piette, J. D., Striplin, D., Marinac, N., Chen, J., & Aikens, J. E. (2015). A Randomized Trial of Mobile Health Support for Heart Failure Patients and Their Informal Caregivers. *Medical Care*, 53(8), 692–699. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000378>
 39. Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2020). Effect of Supportive-Educative System of Activity Daily Living (ADL) in Heart Failure Patients. *Journal of Physics: Conference Series*, 1477(6). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1477/6/062001>
 40. Teichman, S. L., Maisel, A. S., & Storrow, A. B. (2015). Challenges in acute heart failure clinical management: Optimizing care despite incomplete evidence and imperfect drugs. *Critical Pathways in Cardiology*, 14(1), 12–24. <https://doi.org/10.1097/HPC.0000000000000031>
 41. Vellone, E., Rebora, P., Ausili, D., Zef, V., Pucciarelli, G., Caggianelli, G., Masci, S., Alvaro, R., & Riegel, B. (2020). Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. April, 1309–1318. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12733>
 42. Ware, P., Ross, H. J., Cafazzo, J. A., Boodoo, C., Munnery, M., & Seto, E. (2020). Outcomes of a heart failure telemonitoring program implemented as the standard of care in an outpatient heart function clinic: Pretest-posttest pragmatic study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2). <https://doi.org/10.2196/16538>