

**Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan
Mandiri
(*Self Care*)**

Anita Agustina¹, Yati Afiyanti², Bahrul Ilmi³

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin
Program Studi Magister Keperawatan**

Email: anitaners01@g.mail.com

Abstrak

Penyakit Gagal jantung kongestif (*CHF*) merupakan salah satu penyumbang kematian terbesar didunia. Pengalaman pasien dengan *CHF* menunjukkan sikap yang beragam dalam melaksanakan perawatan mandiri (*self care*). Berbagai dampak muncul akibat penyakit yang diderita, mempengaruhi peran dalam kehidupan sehari-hari baik di lingkungan masyarakat, maupun keluarga. Pentingnya perawatan mandiri yang dilakukan oleh individu yang terdiagnosis merupakan faktor pendukung dalam proses pengobatan, Lingkungan sosial seperti keluarga dan masyarakat juga memiliki peran penting guna meningkatkan motivasi bagi klien selain informasi dari para pemberi layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran serta mengungkapkan arti dari pengalaman Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri (*Self Care*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 5 orang partisipan yang pernah dirawat minimal 2 kali dan melakukan kunjungan ulang dipoli klinik jantung Dirumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, pengambilan data dilakukan dikediaman partisipan masing-masing. Terdapat 4 Tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu : (1). Melaksanakan Perawatan mandiri (2). Dukungan yang diperoleh (3). Harapan Pasien (4). Usaha Mendapatkan Bantuan pengobatan

Kata Kunci : Pengalaman Pasien, Perawatan mandiri (*self care*)

Daftar Rujukan : 84 (2002-2014)

Abstract

Disease congestive cardiac failure (CHF) is one of the world's largest contributor to death . The experience of patients with CHF showed diverse attitudes in performing self-care. Impacts arising from the illness , affecting a role in everyday life in both communities , and families. The importance of self-care by individuals who undiagnosed a supporting factor in the treatment process , social environment such as family and community also has an important role to increase the motivation for clients in addition to information from providers of health. This study aimed to obtain and reveal the meaning of experiences Patients With Congestive Heart Failure In Implementing Self Care. Data collected by depth interviews with five participants who had been treated at least twice and do a re-visit Dipoli heart clinic At home Banjamasin Ulin General Hospital , data retrieval is done in residence participants each. There are four themes identified in this study are: (1). Carry out self care (2). Support obtained (3). Patient expectations (4). Getting Help Enterprises treatment

Keywords : Patient Experience , self care (self-care)

References : 84 (2002-2014)

Pendahuluan

Penyakit Jantung merupakan salah satu penyakit yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Data yang diperoleh melalui *World Health Statistics dalam World Health Organization* (WHO) (2012) menunjukkan bahwa dari 57 juta angka kematian pada tahun 2008, (48%) adalah karena penyakit jantung. Selain itu, Satu dari 3 (tiga) penduduk dunia pada tahun 2001 meninggal karena penyakit kardiovaskular. Artinya 1/3 populasi dunia beresiko tinggi penyakit kardiovaskular.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, terdapat 0,43% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal jantung. Prevalensi gagal jantung berdasarkan jumlah yang terdiagnosa dokter sebesar 0,13 % dan diagnosa dokter atau gejala sebesar 0,3 % Data tersebut juga menunjukkan bahwa dari angka mortalitas yang tercatat, 0,24 % diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2013).

Ignatavicius dan Workman (2010) menjelaskan bahwa gagal jantung atau yang dikenal dengan gagal pompa adalah istilah umum mengenai ketidakmampuan jantung untuk bekerja sebagai pompa secara efektif. Mekanisme kompensasi untuk memenuhi kebutuhan tubuh mungkin dapat dilakukan pada saat istirahat, namun tidak cukup selama menjalani aktivitas fisik. Fungsi jantung akhirnya menurun dan gagal jantung menjadi berat (Aaronson & Ward, 2010).

Menurut Andrianto (2008), bahwa angka kematian karena gagal jantung kongestif yaitu sebesar 20-30 %, dan angka rawat ulang dengan frekwensi 1 kali atau lebih

selama 12 bulan sebesar 45 %. Risiko Kematian akibat gagal jantung kongestif terus meningkat setiap tahunnya, Pasien sering kembali ke klinik atau rumah sakit diakibatkan adanya kekambuhan episode gagal jantung meskipun pengobatan rawat jalan sudah dilakukan secara optimal

Smeltzer dan bare (2002) menyatakan bahwa kekambuhan gagal jantung dan rawat inap kembali dirumah sakit terjadi karena tidak dapat mengenali gejala kekambuhan, ketidaktahuan pasien tentang gagal jantung kongestif mengakibatkan pasien kurang taat dengan diet rendah garam, pembatasan cairan, cara menghitung denyut nadi, menimbang berat badan, aktivitas dan latihan serta perlunya istirahat secara adekuat. Ketidaktahuan juga menyebabkan ketidaktaat pasien untuk minum obat secara teratur dan sesuai dengan resep dokter, kurang respon apabila ada gejala dan tanda kekambuhan gagal jantung dan ketidakteraturan kontrol dokter.

Selain itu ketidakmampuan pasien gagal jantung kongestif melakukan *self care* disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien gagal jantung mengenai regimen pengobatan yang harus mereka jalani. Pernyataan ini didukung juga oleh Roger. et. al (2002) dalam Studi kualitatif pemahaman pasien gagal jantung tentang gejala –gejala dan terapi obat didapatkan, bahwa pasien memiliki sedikit pemahaman tentang tujuan pengobatan, pasien khawatir tentang kualitas dan kombinasi obat yang diresepkan, pasien tidak mampu atau kesulitan untuk mengenali perbedaan antara efek obat dan gejala dari gagal jantung dan kurang mengetahui tentang obat-obat yang dapat mengurangi gejala tersebut.

Rumusan Masalah

Penelitian ini dirumuskan dengan 2 pertanyaan, 1) Penelitian ini ingin

menggali apa saja upaya yang dilakukan oleh Pasien Gagal Jantung Kongestif dalam perawatan mandiri berdasarkan pengalaman- pengalaman mereka, 2). Mengungkapkan arti dari pengalaman mereka dalam melaksanakan Perawatan Mandiri (*Self Care*).

Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan dan menjelaskan gambaran tentang Pengalaman-pengalaman Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri (*Self Care*).
2. Mengungkapkan arti dari Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongesti dalam melaksanakan perawatan mandiri (*Self Care*).

Metode Penelitian

Penelitian ini Bertujuan untuk mengungkapkan pengalaman pasien gagal jantung kongestif dalam melaksanakan perawatan mandiri (*Self Care*). Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang dengan karakteristik partisipan:

- 1) Pasien yang pernah rawat inap dan melakukan kunjungan ulang karena mengalami kekambuhan minimal 2 kali dan terdiagnostis gagal jantung kongestif
- 2) Pasien yang berobat dipoli klinik jantung RSUD Ulin Banjarmasin dan bersedia diwawancara di rumah.
- 3) Pasien tidak mempunyai gangguan kognitif
- 4) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat dimengerti oleh peneliti
- 5) Pasien menyatakan setuju berpartisipasi dalam penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan dikediaman partisipan Penelitian ini dilaksanakan pada awal bulan Juni tahun 2015 sampai dengan pertengahan bulan Agustus 2015

Hasil Penelitian

No	Karakteristik	Sub Karakteristik	Kode Partisipan
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	P1,P2,P3 dan P4
		Perempuan	P5
2.	Umur	60	P2
		61	P3
		63	P1 dan P5
		50	P4
3.	Agama	Islam	P2,P3 , P4 dan P5
		Kristen Protestan	P1
4.	Pekerjaan	Pensiunan pegawai swasta	P1
		Pensiunan PNS	P2, P3, P4 dan P5
5.	Pendidikan	SLTA	P1
		DII	P5
		Sarjana	P2, P3 dan P4
6.	Suku	Jawa	P1
		Banjar	P2,P3 , P4 dan P5
7.	Alamat	Banjarmasin Barat	P1,P2, P3
		Banjarmasin Utara	P4 dan P5

Berikut ini gambaran keseluruhan tema yang diperoleh berdasarkan jawaban partisipan terhadap semua pertanyaan yang mengacu pada tujuan penelitian yang mengacu pada tujuan Terdapat 4 Tema ditemukan, antara lain : (1). Melaksanakan Perawatan Mandiri, (2) Dukungan yang diperoleh. (3) Harapan Pasien. (4).Usaha Mendapatkan bantuan pengobatan. Tema-

tema tersebut akan peneliti uraikan kembali per sub untuk memperoleh pemahaman bagaimana keempat tema tersebut terbentuk berdasarkan pengalaman dari para partisipan.

Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri (Self Care) Melaksanakan Perawatan Mandiri

Kondisi sakit mengakibatkan dampak yang dirasakan langsung oleh partisipan, Dampak itu akan mempengaruhi sistem tubuh terutama kondisi fisik dan psikologis, Untuk mengurangi dampak tersebut partisipan dengan gagal jantung kongestif dalam penelitian ini melaksanakan perawatan mandiri antara lain : Pembatasan Nutrisi dan garam, Pembatasan Cairan, Batasan Aktivitas, Latihan Fisik, Tidak Percaya dengan kondisinya sekarang, Kemauan dalam melaksanakan pengobatan, ikhlas dan pasrah dalam kondisi sakit dan patuh melaksanakan pengobatan.

a. Pembatasan Nutrisi dan Garam

Pembatasan nutrisi pada pasien CHF berkaitan dengan kadar kolesterol, peningkatan kadar kolesterol pada penderita gagal jantung akan menyebabkan kerusakan dan pengerasan pada pembuluh darah sehingga beban jantung akan bertambah dan dapat memperparah kerja jantung. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan ketaatan dalam menjalankan terapi pengobatan terutama pembatasan nutrisi hal itu dapat dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

“ Jadi jar dokter lah pian kolesterol ,dibatasi makan yang belamak-lamak...ayo ja kita umpati... sudah haja selama 40 tahun makan kada belampu apa aja dimakan...jadi wahini

umur 60 neh kada tapi rakus lagi...paling penting itu kita jua ding ai yang menyudahinya” kaya makanan harus bujur- bujur bertekad... (Kalunya mau..Tapi Kita yang membatasinya,apa lagi untuk batasan makanan kita harus benar-benar mempunyai tekad yang kuat)... “nasi dikurangi banar sayur yang dibanyak dengan iwak”(konsumsi nasi dikurangi sayur dan ikan aja dibanyaki).....tapi kalu nya garam kadada.”P2.

Partisipan yang taat menjalankan pembatasan diet untuk pasien dengan gagal jantung memiliki kemungkinan kecil mengalami kekambuhan berulang, hal itu dapat dibuktikan dari pertanyaan yang disampaikan langsung oleh partisipan saat wawancara, mereka mengatakan taat menjalankan pembatasan tersebut sehingga frekwensi rawat inap pun lebih rendah, dibandingkan dengan partisipan yang tidak taat menjalan kan pembatasan diet. Hal itu dapat dibuktikan dari pernyataan partisipan

“ada aku kada boleh memakan iwak atau hayam yang makan bama dan makanan yang besantan.(tidak boleh makanan yang berlemak).. tapi misalnya kalu aku handak kumanai ai jua...(tapi kalunya saya mau..ya saya makan)” (P3).

Ungkapan itu menjelaskan bahwa partisipan ini tidak taat menjalan pembatasan nutrisi, hal tersebut lah yang mengakibatkan klien beberapa kali dirawat inap dirumah sakit dengan keluhan yaitu sesak.

“kalu 3 kali ada, rancak banar kalunya keluar masuk rumah sakit tuh ada yang sebulan tuh 2 kali...sesak kalunya kena tuh ngalih bahinak” (sering sekali lebih dari 3 kali sudah

dirawat inap, sebulan itu bisa 2 kali masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama...sesak nafas) (P3).

b. Pembatasan cairan

Tidak hanya itu, pada pasien CHF pemenuhan cairan pun akan dibatasi hal ini bermanfaat dalam pengurangan gejala, karena pasien CHF mengalami penurunan kemampuan untuk mengeluarkan air dalam tubuhnya, partisipan saat dilakukan wawancara mengungkapkan :

“ Dikasih tahu dokterdr. Teguh.....Pak ini minumnya sehari 5 gelas..ya diberikan pengertian oleh dokter gitu..ya taat...ya sekitar 5-6 gelas sehari.....(P1)

Klien dengan gagal jantung kongestif sebenarnya mengetahui mengenai pembatasan cairan dan mengetahui konsekuensi apa yang mereka akan dapat jika klien tidak taat terhadap pembatasan tersebut, hal itu dapat dibuktikan dengan ungkapan partisipan

“...itu karena bengkak dibatis...lawan kambung parut sesak...oleh banyak minum kada sesuai dengan suruhan tu nah (Bengkak dikaki dengan bengkak diperut, sesak karena kebanyakan minum kada sesuai dengan anjuran)(P4).

c. Batasan Aktivitas

Partisipan mengungkapkan bahwa partisipan tidak dapat melakukan aktivitas yang berlebihan, hal itu diperkuat dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Aktivitas yang ringan bisa...yang berat masih belum bisa...(P1)...kita agak sedikit mudah

lelah...”(P2)“oh nyata...aku neh kada kawa beuyuh...lalu am manyamak dada”...(P3).”

d. Latihan Fisik

Latihan fisik yang sesuai dengan kondisi pasien akan membantu menurunkan tonus simpatik, mendorong penurunan berat badan dan memperbaiki gejala serta efek toleransi aktivitas pada gagal jantung terkompensasi dan stabil. Partisipan dalam penelitian ini mengutarakan tentang latihan fisik yang dilakukannya sehari-hari.

“Kemudian kalau olahraga setiap sore ding ai, kan sekali putar komplek neh setengah pal klu ding.jadi kadang beputar aku dedua kali putar itukan 2 setengah pal istirahat aku....yang menyudahi neh kita jua...handak waras tuh ya kita jua.. “(kemudian kalau olahraga setiap sore .. sekali putar komplek ada setengah pal jadi kalau 2 kali putaran itukan 2 setengah pal setelah itu aku istirahat..yang itu kan kembali kekita juga kalau mau sembuh..itu seperti teman ku sudah tahu penyakit jantung tapi masih main tenis sama main bola ya akhirnya jatuh...ya seperti yang saya bilang tadi diri kita aja yang memnbatasinya) (P2).

e. Tidak Percaya Tentang Kondisinya Sekarang

Klien gagal jantung cenderung tidak percaya dengan kondisi sakit yang dialaminya sekarang, Sebagian dari mereka menolak tentang kondisi sakit tersebut, hal itu dapat dilihat dari ungkapan partisipan :

“Agak penyarikan (agak pemarah)... Perasaan tuh kada percaya tu pang..mendadak pang kenanya tuh jadi tekajut banar ..kada percaya (Rasa tidak mungkin terkena penyakit jantung karena tidak ada keturunan sampai minta periksa ulang untuk meyakinkan kembali)...Kada percaya tu pang kana penyakit jantung neh jadi rasa Pesimis.....(tidak percaya sama sekali sehingga pesimis). (P4

f. Kemauan dalam Melaksanakan Pengobatan

Respon menerima dengan kondisi sakitnya sekarang membuat klien memiliki kemauan dalam melaksanakan pengobatan, hal itu dapat dilihat dari :

“Nggak..... saya nggak..tidak merasa minder..atau apa..tidak berkecil hati saya optimis saja...oooh..nda gak ada takut sama sekali, iya”. (P1)

”ya alhamdulillah ...sudah bemula pang asa baik barakat beikhtiar...3..tapi ya ikhtiar jalan tarus ya kalu “(ya alhamdulillah sudah mulai baikkkan berkat ikhtiar..berobat rutin)”(P3).

g. Ikhlas dan Pasrah Dalam Kondisi Sakit

Dengan sifat yang positif terhadap keadaan sakit yang mereka alami dan terus berusaha untuk melaksanakan pengobatan akan menciptakan suatu keyakinan akan arti dan tujuan hidup partisipan, sehingga motivasi untuk sembuh pun akan semakin tinggi, Sikap ikhlas dan pasrah dari partisipan, partisipan mengungkapkan pernyataan :

“kalau soal umur kan memang tuhan yang menentukan tapikan kita disuruh jua berikhtiar (umur itu ditangan tuhan tapi kan disuruh untuk berikhtiar)...Kita tuh rasa sedih kada jua,cemas kada jua.....pasrah aja” (tidak ada perasaan sedih, cemas saya pasrah saja) (P2)

h. Patuh Melaksanakan Pengobatan

Partisipan dalam penelitian ini menunjukkan sikap bahwa partisipan mampu melaksanakan pengobatan sesuai dengan indikasi. Menurut pengakuan partisipan saat diwawancara membuktikan bahwa partisipan taat melaksanakan terapi pengobatan, mereka rutin melakukan kontrol dan taat meminum obat sesuai dengan anjuran dari dokter, hal itu dapat dibuktikan dengan pernyataan partisipan, sebagai berikut :

“Rutin setiap bulan sekali sesuai dengan anjuran dokter (P1)... obat diminum 3 kali sehari sesuai dengan apa jar dokter (sesuai kata dokter).....taat menjalankan anjuran dokter (P2)...kontrolnya bila ada keluhan saja.(P3).

Dukungan Yang Diperoleh

Individu yang sakit akan sangat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak dalam melaksanakan terapi pengobatan. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan betapa pentingnya dukungan tersebut, Sumber dukungan dapat diperoleh dari Tetangga, Teman dan Keluarga sedangkan Jenis dukungan dapat dilihat dari dukungan moral, dukungan Material, Perhatian dan kepedulian serta Jaminan Kesehatan.

a. Dukungan Moral

Dukungan moral yang didapat oleh partisipan berupa motivasi dan perawatan yang diberikan oleh anggota keluarganya sedangkan untuk dukungan material berupa bantuan biaya.

“Kalau dirumah neh paling memperhatikan itu ya ibunya neh inya yang memperhatikan banar masalah makanan dan segala macamanya tuh ..jdwal minum obat lawan nya tuh bila aku dirawat dirumah sakit selalu ada mengawani aku ...beobat kah pasti inya umpat jua....pokoknya inya pang dah nang membawa aku kemana-mana tuh kalu urusan beobat”....(P3).

b. Dukungan Material

Selain mendapatkan dukungan secara moral berupa motivasi dan perawatan, partisipan juga mendapatkan dukungan berupa dukungan material hal itu dapat dilihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

....baik jua keluarga hakun haja meminjami ghasan beobat” (keluarga mau meminjamkan uang buat berobat) (P4).

c. Perhatian dan kepedulian

Respon itu bisa berupa perhatian dan kepedulian yang diberikan kepada partisipan baik dari teman dan tetangga, hal ini dapat memberikan motivasi kepada partisipan untuk melaksanakan program pengobatan sesuai dengan indikasi terapi pengobatan yang harus dijalani, karena partisipan merasa mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya, hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan:

”saat dirumah sakit dirawat banyak kawan abahnya neh bailang jar kawan sidin tuh kaya kada garing..melihat keadaan sidin (saat dirumah sakit dirawat banyak teman bapak yang membesuk katanya bapak kaya orang yang sakit) (P4).

d. Jaminan Kesehatan

Partisipan dalam penelitian mengungkapkan untuk biaya pemeliharaan kesehatan mereka, menggunakan bantuan biaya pengobatan . Bantuan biaya pengobatan yang dimaksud disini adalah adanya BPJS partisipan mengatakan bahwa mereka sangat tertolong dengan ada bantuan jaminan kesehatan tersebut, namun ada biaya –biaya yang harus mereka gunakan dari dana pribadi mereka seperti biaya transportasi jika harus keluar kota untuk berobat dan biaya untuk menginap, ini dapat dibuktikan dari ungkapan partisipan

Syukurnya ada jaminan kesehatan ..alhamdulillah tidak ada sepersen pun kepakai buat berobat semua ditanggung oleh BPJS)...Ya untung banar ada BPJS tebanu banar ...(dengan adanya BPJS sangat terbantu) jika kada.kada keduitan tu pang...”(P3). “Iya pakai itu (BPJS) ..itu gin banyak banar habis nya sudah....ghasan bolak-balik kejawa berapa sudah belum bamalam dipenginapan sana, biaya hidup ...tapi jar ku nu abahnya jangan dipikirkan biar rumah neh tejual kadapapa asal abah sembuh”...(iya menggunakan BPJS tapi itu aja banyak sekali sudah keluar uang buat transportasi bolak-balik jawa biaya

penginapan dan makan –minum disana) “(P4).

Harapan Pasien

Harapan merupakan salah satu motivasi terbesar oleh individu yang sakit untuk dapat taat menjalankan terapi pengobatan, hal itu dapat dilihat dari ungkapan partisipan berupa : Harapan partisipan mengenai pengobatan yang telah dijalani dan Harapan Partisipan terhadap layanan Kesehatan.

a. Harapan Ingin Sembuh

Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan berbagai harapan mereka, harapan yang paling mendasar adalah harapan untuk dapat sembuh dan kembali normal atau paling tidak dapat mengurangi dampak yang telah ditimbulkan oleh penyakit yang diderita “ *Harapan itu ya....bisa mengatasi syarat tepi yang bisa cepat itu nah...ini menjadi kendala kan, karena jalan kadang- kadang masih linglung (sempoyongan)...kembali seperti semula saat tidak sakit.....ya (P1).* “*Mudah – mudahan dinglah jangan kembali lagi penyakit ini neh (semoga tidak kembali lagi penyakit yang diderita klien sekarang).. dan bisa hidup produktif.. (P2) ” Jar abahnya (kata suami yang sakit) kalau kawa kada handak lagi masuk rumah sakit..sudah ampil banar tu pang..(kalau bisa tidak mau lagi sakit seperti ini dan masuk rumah sakit).(P4)*

” Ya harapan nya jua tolong doakan mamah supaya ampil garing keini..(harapanya supaya sembuh dari penyakit yang diderita sekarang).(P5)

b. Mengharapkan Pelayanan Kesehatan Terbaik

Partisipan dalam penelitian ini memiliki penilaian yang bervariasi mengenai layanan kesehatan, layanan kesehatan

yang dimaksud disini tidak hanya berupa layanan pengobatan medis terkait tindakan medis, tetapi juga kebutuhan partisipan mengenai sumber informasi terkait perkembangan penyakitnya setelah dilakukan pengobatan, hal ini dapat di lihat dari ungkapan partisipan,antara lain :

“ Puas...tidak ada masalah puas..baik haja pang untuk melaksanakan tugas dan melayani...Cuma waktu di ICU aja agak telambat... kalau untuk informasi langsung didapatkan dari dokter (P1).

“Yang pertama kalau menurut ku tuh lah masih kurang informasi dari petugas kesehatan....kalu jantung neh jarang banar (sekali), terutama ya tadi tentang tanda gejala,fasilitasnya juga masih kurang...kaya EKG kadada (tidak ada) dipuskesmas Kedua penyuluhan tentang masalah jantung neh dari dokter jua kurang, kalau perawat malah kada lalu (tidak ada sama sekali) memberikan informasi secara langsung).(P2).

Usaha Mendapatkan Bantuan Pengobatan

Partisipan dituntut untuk mampu mengambil keputusan dalam menentukan jenis pengobatan yang digunakan dikarenakan masalah kesehatan yang dialami oleh partisipan, Pengobatan yang dipilih tergambar dari keputusan partisipan dalam memilih metode pengobatan baik itu pengobatan medis maupun non medis.

a. Pelayanan Profesional

pelayanan profesional yang dimaksud disini adalah pengobatan yang melibatkan layanan kesehatan medis. Dari hasil wawancara dengan partisipan diketahui bahwa Alternatif yang pertama kali dipilih oleh seseorang jika ia mengalami suatu masalah kesehatan adalah layanan kesehatan yang dapat diakses dengan mudah, Sehingga

Puskesmas menjadi salah satu rujukan pertama pengobatan yang dipilih, hal itu dapat dilihat dari pernyataan partisipan: *“Kontrol kepuskesmas rutin setiap bulan ...klu beobat kepuskesmas (biasanya berobatnya kepuskesmas).....”(P1)*

Selain Puskesmas, pilihan pengobatan yang dipilih oleh partisipan adalah Rumah sakit dipilih hal itu dapat dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut.

“ Jadi waktu itu pas takanan (waktu serangan).. blak..blak langsung dibawa kerumah sakit...Pas ada gejala tuh langsung dibawa diperiksa keulin (rumah Sakit) ,....(P2)

Partisipan juga sering melakukan pemeriksaan ke balai pengobatan-pengobatan yang ada di sekitar tempat tinggal mereka untuk mendapatkan informasi terkait program pengobatan apa yang mereka dapat lakukan selanjutnya untuk dapat mengatasi masalah kesehatan.

“Amun ada sedikit itu dikiyau paman nang pensiunan perawat jua...kalau darurat...pensiunan perawat...(kalau ada apa di panggil paman yang pensiunan perawat jua..kalau keadaan darurat..pensiunan perawat) (P1).

Sedangkan untuk praktik swasta yang dimaksud disini adalah praktik klinik dokter pribadi, karena menurut

partisipan praktik klinik pribadi lebih mudah untuk mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan yang mereka alami hal itu didukung dengan pernyataan partisipan :

“ Kemarin tuh ke klinik swasta disana diberi oleh dokter adi potro obat.....(P3)

b. Pelayanan Non Profesional

Pelayanan Non profesional atau pengobatan non medis pun sering dipilih oleh partisipan untuk mengurangi gejala kesakitan pasca kekambuhan berulang, seperti penggunaan obat herbal, pijat dan minuman (yang sudah diberi kan bacaan- bacaan dari tokoh masyarakat yang dianggap mampu mengurangi masalah kesehatan yang partisipan alami) hal itu dapat dilihat dari pernyataan partisipan :

“Malamnya kami minum Garsia yang ekstrak manggis tu nah”.(P1)

”ada ai orang menyuruh minum sirih habang baik jar ghasan jantung.....itu kami betanaman.... pas kena tuh ada keluarga menyarankan untuk dipijat....lawan dandaki sirih jar didada ghasan mencabut angin dengan di bekam (P2)” ...”ada ai sarang samut....dulu rajin ai minum wahini mana kada temium-minum... (P5).

“Oh ...dulu kami kemana beobat alternatif sampai bulik kekampung..iya banyu “.(P4)

Pembahasan

Dalam penelitian ini didapat bahwa respon partisipan dalam melaksanakan perawatan mandiri sangat beraneka ragam. Keridakpatuhan Partisipan dalam melaksanakan pengobatan disebabkan oleh faktor ketidak tahuan, ketidakmampuan dikarenakan oleh ketidaktahuan melaksanakan terapi pengobatan

tersebut. Penelitian yang dilakukan Britz dan Dunn (2010) menyebutkan sebagian pasien melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang diajarkan misalnya mematuhi pengobatan yang diberikan, diet rendah garam. Aktivitas fisik yang teratur, pembatasan cairan, monitor berat badan setiap hari, mengenal secara dini gejala dan

tanda. Ketidakmampuan melakukan *self care* ini mengakibatkan gejala akan dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab pasien menjalani hospitalisasi. Sebab itu upaya yang dilakukan untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari rehospitalisasi bagi pasiennya itu dengan meningkatkan kemampuan *Self care* tersebut. Selain itu ketidakmampuan pasien gagal jantung kongestif melakukan *self care* disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien gagal jantung mengenai regimen pengobatan yang harus mereka jalani. Pernyataan ini didukung juga oleh Roger. et. al (2002) dalam Studi kualitatif pemahaman pasien gagal jantung tentang gejala –gejala dan terapi obat didapatkan, bahwa pasien memiliki sedikit pemahaman tentang tujuan pengobatan, pasien khawatir tentang kualitas dan kombinasi obat yang diresepkan, pasien tidak mampu atau kesulitan untuk mengenali perbedaan antara efek obat dan gejala dari gagal jantung dan kurang mengetahui tentang obat-obat yang dapat mengurangi gejala tersebut.

Hal Senada juga dinyatakan oleh Gallacher. et. all (2011) bahwa kendala dalam pengobatan gagal jantung adalah kurangnya pemahaman pasien dalam perawatan, interaksi dengan orang lain dalam regimen pengobatan, gaya hidup, ketaatan dan kepatuhan minum obat, ketidaktaatan kontrol dokter, akses layanan dan kurang komunikasi dengan pemberi layanan kesehatan. Jeon, (2010) menambahkan bahwa pengalaman pasien gagal jantung dalam perawatan gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : pengetahuan, pemahaman dan kualitas dari layanan kesehatan.

Dengan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Hubungan yang baik antara

keluarga dan anggota keluarga yang sedang sakit akan menunjang kesembuhan. Pengetahuan keluarga yang baik tentang CHF akan mempengaruhi sikapnya dalam perawatan pasien selama di rumah. Semakin baik perawatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan dapat meminimalkan kekambuhan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang sakit berupa dukungan moril yaitu motivasi dan perawatan dan materil.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat persamaan antara temuan saat wawancara dengan teori Yosep, (2009). Yang menyatakan Proses penyembuhan pada pasien gangguan penyakit jantung harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Hal ini dapat disimpulkan betapa pentingnya peran dukungan keluarga dalam prosespenyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien.

Dukungan sosial sangat penting didapatkan tidak hanya klien dengan gagal jantung kongestif, tetapi individu sakit pada umumnya, dengan adanya dukungan dari lingkungan sosial individu sakit akan lebih percaya diri dalam melaksanakan terapi pengobatan. Pada penelitian ini Respon itu berupa perhatian dan kepedulian yang diberikan kepada partisipan baik dari keluarga maupun masyarakat sekitar, hal ini dapat memberikan motivasi kepada partisipan untuk melaksanakan program pengobatan sesuai dengan indikasi terapi

pengobatan yang harus dijalani, karena partisipan merasa mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya. Hal ini senada dengan teori . Kaplan (2010) mengatakan dukungan sosial dapat diperoleh melalui individu-individu yang diketahui dapat diandalkan, menghargai, memperhatikan serta mencintai kita dalam suatu jaringan sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan kurang puas terhadap sarana dan prasarana berupa alat dan informasi mengenai penyakit khususnya gagal jantung yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Teori dan penelitian terdahulu menyatakan bahwa memberikan pelayanan keperawatan yang profesional, niscaya akan diraih tujuan yang diinginkan yaitu kepuasan pelanggan yang dalam hal ini adalah pasien maupun keluarganya. Kepuasan ditunjukkan oleh sikap pasien setelah menerima pelayanan medis dari pihak rumah sakit. pemenuhan hak-hak dan kebutuhan dasar manusia di bidang kesehatan diharapkan memiliki kinerja yang baik. Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat dipenuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman pasien gagal jantung kongestif dalam melaksanakan perawatan mandiri (*Self Care*). Dapat dilihat dari bagaimana kepatuhan pasien dalam dan pasrah dalam kondisi sakit dan patuh melaksanakan pengobatan. Selain itu didapatkan pula minimnya informasi mengenai pengobatan yang benar dan tepat tentang gagal jantung kongestif yang diberikan oleh petugas kesehatan . serta

senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan (Nursalam, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori, bahwa individu yang mengalami keadaan sakit akan mengambil keputusan untuk dirinya dalam hal pengobatan dan salah satunya adalah melalui pengobatan medis dan non medis. Non Medis berupa alternatif komplementer atau battra. Ramuan tradisional yang berasal dari akar-akaran atau tanaman yang dijadikan jamu serta pijat refleksi merupakan jenis battra yang diakui oleh pemerintah. Menurut penelitian Sari (2006). penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern. WHO (2003) merekomendasi penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker. WHO juga mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan dan khasiat dari obat tradisional.

melaksanakan Pembatasan Nutrisi dan garam, Pembatasan Cairan, Batasan Aktivitas, Latihan Fisik, Tidak Percaya dengan kondisinya sekarang, Kemauan dalam melaksanakan pengobatan, ikhlas

minimnya sarana pendukung dilayanan kesehatan khususnya puskesmas.

Daftar Pustaka

- Britz, J. A., & Dun, K.S (2010). *Self care and quality of life among patient with heart failure. Journl of the academic of nurse practitioners*,22,480-487
- Gallacher, Katie. Et. al (2011). *Understanding Patient Experiences of Treatment Burden in chronic Heart failure using Normalization process theory*. [http://www. Annfammed. Org](http://www.annfammed.org). Vol. 9, No. 3 (accessed 25 Februari 2015)
- Jeon, Yun –Hee. Et. al. (2010). *The Experience of living with chronic heart failure : a narrative review of qualitativ studies*. BMC Health Services research. [http://www. Biomedcentral. com](http://www.biomedcentral.com) (accessed 21 Februari 2015)
- Sari, L. O. (2006). *Pemanfaatan Obat Tradisional dengan pertimbangan manfaat dan kemanan*. Majalah Ilmu Kefarmasian Universitas Jember. Vol. III
- Nursalam (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Prkatik Kepeawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Yosep. et. all. (2009). *Social support and hostility as predictor of depresivesystem in cardiacpatien one mont after hospitalisation*. *Psychosom med*.60 (6) :707-13
- Rogers, Anggie. et. al (2002). *A qualitative Study of chronic heart failure patient” Understandig of their Sympoms and drug therapi*. *European Journal of Heart Failure* 4. (accessed 21 Februari 2015)
- World Healt Organization. (2012). *Word Heart Statistic*. <http://www.who.int/research/en/>
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2006). *Medical surgical nursing : critical thinking for collaborative care* (5 th ed). Missouri : Elsevier
- Aronow, W.S (2006). *Epidemiologi, pathophysiology, prognosis and treatment of Systolic and diastolic heart failure*. *Cardiology inreview*,14(3),108-120.
- Andrianto, (2008), *Nesiritide Intravena Suatu Peptida Natriuritik Untuk Terapi Gagal Jantung Akut*. Unair, Surabaya. diunduh dari, <http://arekkardiounair.com/2014.10.23> archive. html.
- Smelzer dan Bare (2002). *Buku Ajar Keperawatan medikal bedah Brunner dan Suddar*. EGC. Jakarta
- Rogers, Anggie. et. al (2002). *A qualitative Study of chronic heart failure patient” Understandig of their Sympoms and drug therapi*. *European Journal of Heart Failure* 4. (accessed 21 Februari 2015)