

**PENERAPAN EVIDENCE BASED PRACTICE EFEKTIVITAS HEALTH EDUCATION
DALAM SELF CARE PADA PASIEN DENGAN HEART FAILURE
DI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA**

Egi Mulyadi^{1*}, Wati Jumaiyah², Ninik Yunitri³

¹⁻³Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: egi.mulyadi2211@gmail.com

Disubmit: 06 Februari 2024

Diterima: 13 Maret 2024

Diterbitkan: 01 April 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14204>

ABSTRACT

*Heart failure has a variety of terms including right, left, combined and congestive heart failure. Left heart failure is characterized by fluid buildup in the lungs, low blood pressure, and constriction of peripheral blood vessels which results in reduced blood flow to the tissues. Right heart failure is characterized by edema in the opposite side of the body, fluid in the abdominal cavity, and increased pressure in the main blood vessels leading to the heart. Congestive heart failure is a combination of symptoms of both types of heart failure. Even though outpatient treatment is optimal, heart failure often requires intensive hospital treatment. To find the level of success of health education in caring for patients with heart failure. Data analysis in this paper applies univariate data analysis to observe demographic characteristics and changes in the level of awareness of each respondent. Next, statistical tests were used with the paired t-test to evaluate the effect of awareness level before and after implementing Familiar Auditory Sensory Training, with a significance level of 0.05. The author counted the number of respondents using G*Power Version 3.1 software (Kang, 2021) with a total of 11 respondents. Data analysis in this paper uses univariate data analysis to evaluate the demographic characteristics and self-care description of each respondent. Furthermore, if the data has a normal distribution, the self-care statistical test uses the paired t-test, whereas if the data does not have a normal distribution, the self-care statistical test uses the Mann Whitney U test to evaluate self-care behavior after health education. Respondents had an average age of over 56.3 years, with the majority being male (75%) and the majority having secondary school level education (81.3%). They had suffered from heart failure on average for 4.31 years, and the majority were classified as classification II (62.5%). Before the intervention, the frequency of Self Care Behavior was 22.3 (standard deviation 4.58), which increased to 27.1 after the intervention (standard deviation 7.34). The normality test shows normal data distribution (p-value 0.968), and the dependent t-test analysis shows significant differences before and after the intervention (p-value $0.011 < 0.05$), indicating the positive impact of health education on self-care in patients with heart failure.*

Keywords: Evidence Based Practice, Health Education, Self Care, Heart Failure

ABSTRAK

Gagal jantung memiliki variasi istilah yang meliputi gagal jantung kanan, kiri, kombinasi, dan kongestif. Gagal jantung kiri dicirikan oleh adanya penumpukan cairan di paru-paru, tekanan darah rendah, dan konstiksi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke jaringan. Gagal jantung kanan ditandai dengan edema di bagian tubuh yang berlawanan, cairan di rongga perut, dan peningkatan tekanan di pembuluh darah utama yang mengarah ke jantung. Gagal jantung kongestif merupakan kombinasi dari gejala kedua jenis gagal jantung tersebut. Meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan dengan optimal, penyakit gagal jantung sering kali membutuhkan perawatan di rumah sakit yang intensif. Menemukan tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan dalam merawat diri pada pasien dengan gagal jantung. Analisis data dalam penulisan ini menggunakan analisis data univariat untuk mengevaluasi karakteristik demografi dan gambaran self care pada setiap responden. Selanjutnya, jika data memiliki distribusi normal, uji statistik self care menggunakan uji paired t-Test, sedangkan jika data tidak memiliki distribusi normal, uji statistik self care menggunakan uji Mann Whitney U untuk mengevaluasi self care behavior setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Responden memiliki usia rata-rata di atas 56,3 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (75%) dan mayoritas memiliki pendidikan tingkat sekolah menengah (81,3%). Mereka rata-rata telah menderita penyakit gagal jantung selama 4,31 tahun, dan mayoritas termasuk dalam klasifikasi II (62,5%). Sebelum intervensi, frekuensi Self Care Behaviour adalah 22,3 (deviasi standar 4,58), yang meningkat menjadi 27,1 setelah intervensi (deviasi standar 7,34). Uji normalitas menunjukkan distribusi data yang normal (p -value 0,968), dan analisis dependent t-Test menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi (p -value $0,011 < 0,05$), menunjukkan dampak positif health education terhadap self care pada pasien dengan gagal jantung.

Kata Kunci: Praktek Berbasis Bukti, Pendidikan Kesehatan, Perawatan Diri, Gagal Jantung

PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah secara memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan, sehingga memerlukan peningkatan tekanan abnormal pada jantung (Harrison, 2013). Gagal jantung dapat terjadi dalam bentuk gagal jantung kanan, kiri, kombinasi, dan kongestif. Gagal jantung kiri ditandai oleh terjadi penumpukan cairan pada paru-paru, hipotensi, dan vasokonstriksi perifer yang menyebabkan penurunan perfusi jaringan. Gagal jantung kanan ditandai oleh adanya pembengkakan pada bagian perifer

tubuh, asites, dan peningkatan tekanan pada vena jugularis. Gagal jantung kongestif adalah gabungan dari kedua kondisi (McPhee, 2010).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2016), sekitar 17,5 juta orang meninggal dunia akibat gangguan kardiovaskular setiap tahunnya. Lebih dari 75% penderita gangguan kardiovaskular berasal dari negara-negara dengan tingkat penghasilan rendah hingga menengah, dan sebanyak 80% kasus disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Prevalensi penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012

adalah 136 per 100.000 orang, sedangkan di Eropa, seperti Italia mencapai 106 per 100.000 orang, dan Perancis sebanyak 86 per 100.000 orang. Di Asia, prevalensi penyakit jantung mencapai 300 per 100.000 orang, sementara di Jepang sebesar 82 per 100.000 orang.

Data lain menunjukkan bahwa sekitar 4,7 juta orang di Amerika menderita gagal jantung, yang merupakan sekitar 1,5-2% dari total populasi, dengan angka kejadian sebanyak 550.000 kasus per tahun (Irnizarifka, 2011). Menurut (Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas), 2018), prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sekitar 1,5%, atau sekitar 29.550 orang. Provinsi dengan jumlah penderita terbanyak adalah Kalimantan Utara sebanyak 29.340 orang atau sekitar 2,2%, sementara yang terendah adalah Maluku Utara sebanyak 144 orang atau sekitar 0,3%. Estimasi jumlah penderita berdasarkan gejala tertinggi tercatat di Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar 0,3%, sedangkan yang terendah adalah di Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 945 orang atau sekitar 0,15%. Di Jawa Tengah, prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter sekitar 1,5% atau sekitar 29.550 orang, sedangkan berdasarkan gejala diperkirakan sekitar 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas), 2018). Penyebab kematian utama yang sebelumnya disebabkan oleh penyakit infeksi kini beralih menjadi penyakit kardiovaskular dan degeneratif, diperkirakan akan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak daripada penyakit infeksi pada tahun 2013.

Pasien gagal jantung sering kembali untuk rawat inap ulang di rumah sakit karena kemungkinan kekambuhan (Febritna, 2017).

Meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal, penyakit gagal jantung sering memerlukan rawat inap ulang di rumah sakit (Suryadipraja, 2007). Sekitar 50% dari pasien gagal jantung menjalani rawat inap ulang dalam waktu 6 bulan, dan 70% dari rawat inap ulang terkait dengan memburuknya keadaan dari diagnosis sebelumnya (Sun, 2013).

Ketidaktahuan atau ketidakpahaman pasien dan keluarga mengenai perawatan di rumah seringkali menyebabkan masalah kesehatan dan ketidaksiapan pasien saat pulang dari rumah sakit, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan komplikasi dan menyebabkan kembali dirawat di rumah sakit (Febritna, 2017). Gagal jantung sering mengalami kekambuhan sekitar 77,8% setelah didiagnosis, yang menyebabkan tingginya angka hospitalisasi dan pengeluaran kesehatan, mencapai \$30 miliar USD di Amerika Serikat pada tahun 2013 (Hasibuan, 2018). Gejala klinis gagal jantung yang terus muncul sulit untuk dicegah, tetapi self management dapat membantu mengurangi timbulnya gejala tersebut (Jonkman, 2016). Pemahaman yang kurang tentang manajemen diri dapat memperburuk kondisi pasien gagal jantung, oleh karena itu, edukasi tentang gagal jantung penting untuk meningkatkan pemahaman pasien (Malone, 2017). Perawatan diri yang baik pada pasien gagal jantung dapat mengurangi rawat inap ulang dan kekambuhan gejala, serta meningkatkan kualitas hidup dan status Kesehatan (Kamayani, 2016). Penelitian oleh (Yunita, 2020), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan komplikasi dan kurang mendapat edukasi saat kontrol di rumah sakit, yang menyebabkan perilaku seperti

menambah atau mengurangi dosis obat tanpa konsultasi dokter dan kurangnya pemahaman tentang manfaat dan efek samping obat saat kontrol ulang.

Hasil pengamatan lapangan dan laporan asuhan keperawatan selama praktik spesialis keperawatan medikal bedah di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan beberapa temuan terkait kurangnya edukasi perawat kepada pasien gagal jantung, absennya SAP yang jelas tentang intervensi pendidikan kesehatan khusus untuk pasien gagal jantung, dan kurangnya pemantauan pasca-hospitalisasi oleh petugas kesehatan terhadap pasien gagal jantung (Kristinawati, 2019). Salah satu aspek penting dari self management pada pasien gagal jantung adalah kepatuhan dalam minum obat, yang memiliki peran vital dalam mencegah kekambuhan gejala dan meningkatkan harapan hidup (Stillwell, 2011). Namun, tingkat kepatuhan pasien gagal jantung pada terapi farmakologi dan non farmakologi hanya berkisar antara 20 hingga 60%, seringkali menurun seiring bertambahnya jumlah obat dan perasaan perbaikan kondisi tubuh (Yuanasari, 2009). Perawatan yang efektif bagi pasien gagal jantung memerlukan intervensi yang holistik dari tenaga kesehatan, termasuk perawat, dengan fokus pada manajemen nonfarmakologi seperti sistem pendidikan yang mendukung dan informatif, yang dapat mengurangi beban perawatan dan menghindari kekambuhan (Zamanzadeh.V, 2013).

Rumusan masalah penelitian menyoroti kurangnya pengetahuan pada pasien gagal jantung yang dapat menghambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko kekambuhan, memerlukan pendekatan health education yang tepat dan pemantauan

berkelanjutan oleh tim kesehatan untuk self care pada pasien gagal jantung. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi efektivitas health education dalam self care pada pasien dengan gagal jantung, dengan implikasi klinis yang mungkin membantu perawat dalam memperbaiki intervensi untuk kurangnya pengetahuan pada pasien gagal jantung dan mengurangi risiko kekambuhan.

Sehingga didapatkan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Seberapa efektif pendekatan *evidence-based practice* dalam memberikan *health education* kepada pasien *heart failure* di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?
2. Apakah ada perbedaan signifikan dalam peningkatan *self-care* antara pasien *heart failure* yang menerima *health education* berbasis bukti dan yang tidak di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?
3. Seberapa baik pemahaman pasien tentang *self-care* setelah menerima *health education* berbasis bukti di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?
4. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi *efektivitas health education dalam self-care bagi* pasien *heart failure* di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?
5. Seberapa patuhnya pasien dalam menjalankan *self-care* setelah menerima *health education* berbasis bukti di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?
6. Adakah perbedaan tingkat kepatuhan pasien antara kelompok yang menerima *health education* berbasis bukti dan yang tidak di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?
7. Bagaimana pandangan tenaga kesehatan tentang efektivitas penerapan *evidence-based practice* dalam memberikan *health education* kepada pasien

heart failure di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?

KAJIAN PUSTAKA

Setelah mengumpulkan referensi, peneliti menyadari bahwa kurangnya edukasi kesehatan pada pasien dengan diagnosis gagal jantung merupakan isu yang perlu mendapatkan perhatian serius. Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman pasien, mengurangi risiko kekambuhan, dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan berulang. Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, edukasi kesehatan sering diabaikan oleh perawat

karena kurangnya Standar Asuhan Perawat (SAP) yang relevan. Oleh karena itu, peneliti berencana untuk melakukan intervensi Edukasi Kesehatan dalam self care pada pasien dengan gagal jantung untuk meningkatkan pemahaman pasien dan mencegah kekambuhan serta perawatan berulang. Metode PICO digunakan dengan kata kunci "Efektivitas Edukasi Kesehatan pada pasien Gagal Jantung" untuk mencari artikel yang relevan dalam rangka menyiapkan tinjauan EBNP. Proses pencarian artikel dilakukan secara sistematis dengan kriteria yang ditetapkan untuk memastikan keandalan hasil penelusuran.



Gambar 1

Proses sistematis dengan kriteria yang jelas diperlukan untuk memastikan keandalan artikel yang digunakan sebagai dasar implementasi EBNP. Proses

pencarian melibatkan penentuan kata kunci, pencarian artikel di basis data jurnal, review dan seleksi artikel, serta penilaian kritis terhadap artikel yang terpilih.

Tabel 1. Analisis PICO

PICO	Kata Kunci	Mesh
P	Heart Failure	Cardiac Failure Heart Decompensation Decompensation, Heart Heart Failure, Right-Sided Heart Failure, Right Sided Right-Sided Heart Failure Right Sided Heart Failure Myocardial Failure Congestive Heart Failure Heart Failure, Congestive Heart Failure, Left-Sided Heart Failure, Left Sided Left-Sided Heart Failure Left Sided Heart Failure
I	Health Education	Education, Health Community Health Education Education, Community Health Health Education, Community
C	-	-
O	Self Care	Care, Self Self-Care

Dalam Laporan EBNP ini, peneliti melakukan dua uji kualitas instrumen, yaitu menggunakan *A Measurement Tool to Assess Systematic Review (AMSTAR 2)* untuk

menilai instrumen utama penelitian berupa tinjauan pustaka sistematis meta-analisis. Tujuan penilaian dengan AMSTAR adalah untuk memastikan bahwa penelitian

didasarkan pada ringkasan yang akurat, kredibel, dan komprehensif dari bukti terbaik yang tersedia, sehingga mengurangi kesalahan dan bias. AMSTAR sendiri telah dikembangkan sejak tahun 2007 dan merupakan alat yang mudah digunakan untuk mengevaluasi

artikel tinjauan sistematis. Versi terbaru, AMSTAR 2, memiliki tambahan poin pertanyaan, dari 10 menjadi 16. Evaluasi AMSTAR 2 telah dilakukan pada artikel yang diperoleh oleh peneliti, seperti yang dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2. AMSTAR 2 ASSESSMENT

No	Response	Yes	Partial Yes	No
1	Research Question	<input type="checkbox"/>		
2	Protocol		<input type="checkbox"/>	
3	Selection of the Study	<input type="checkbox"/>		
4	Search Strategy	<input type="checkbox"/>		
5	Duplicate Chek	<input type="checkbox"/>		
6	Data Extraction in Duplicate	<input type="checkbox"/>		
7	List Criteria of Excluded	<input type="checkbox"/>		
8	Included Studies Data		<input type="checkbox"/>	
9	Assessing The Risk of Bias (RoB)		<input type="checkbox"/>	
10	The Sources of Funding			<input type="checkbox"/>
11	Meta-Analysis Methods	<input type="checkbox"/>		
12	Potential Impact of Rob	<input type="checkbox"/>		
13	Account For Rob in Individual Studies	<input type="checkbox"/>		
14	Satisfactory Explanation of Discussion			<input type="checkbox"/>
15	Adequate Investigation of Publication Bias			<input type="checkbox"/>
16	Potential Sources of Conflict of Interest			<input type="checkbox"/>

Dari analisis tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa artikel yang digunakan sebagai referensi primer oleh peneliti secara umum memiliki kualitas yang sangat baik berdasarkan evaluasi menggunakan AMSTAR2. Meskipun terdapat beberapa jawaban partial yes pada beberapa aspek seperti protokol, data studi yang disertakan, dan penilaian risiko bias (rob), serta beberapa jawaban no terkait dengan sumber pendanaan, penjelasan diskusi, investigasi bias publikasi, dan sumber pendanaan studi utama serta potensi konflik kepentingan.

Hasil penelusuran awal database menemukan satu artikel

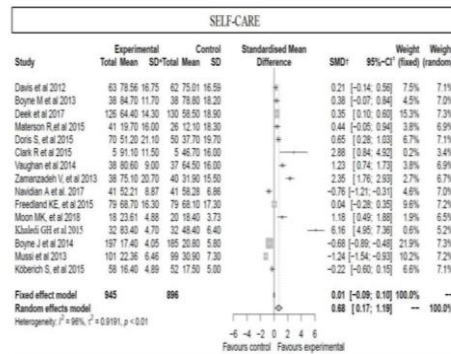
Systematic Review Meta Analysis tentang penerapan health education pada *self care* pasien gagal jantung. Artikel tersebut berjudul "Efektivitas pendidikan kesehatan dalam perawatan mandiri dan ketaatan pasien dengan gagal jantung: sebuah meta-analisis" dan mereview 19 artikel, termasuk RCT dan QE, dengan total 1.446 responden yang berusia di atas 18 tahun. Artikel ini, yang sebagian besar berasal dari Amerika dan China, diterbitkan dalam jurnal Revista Latino-Americana de Enfermagem dengan faktor dampak 1,562 dan peringkat Q2 di Scimagojr.



Gambar 2. Risk Of Bias

Ilustrasi di atas menunjukkan hasil evaluasi risiko bias pada artikel menggunakan sistem GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*), yang menilai kualitas metodologis studi dan kekuatan rekomendasi. Penilaian GRADE mempertimbangkan desain penelitian, konsistensi hasil,

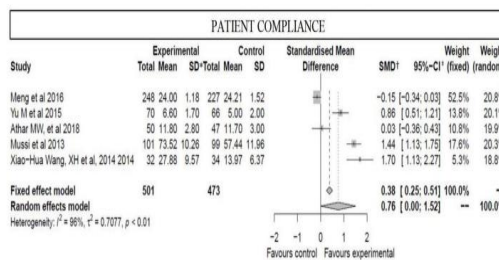
keterbatasan data, dan potensi bias. GRADE mengelompokkan bukti menjadi empat tingkatan: tinggi (A), sedang (B), rendah (C), dan sangat rendah (D). Data dari jurnal disajikan dalam tabel, termasuk judul, penulis, tahun publikasi, ukuran sampel, serta hasil dan standar deviasi dari kedua kelompok kontrol dan intervensi.



Gambar 3. Effect Health Education vs Self Care.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *health education* secara signifikan meningkatkan tingkat *self care* dengan *effect size* sebesar 0.68 [0.17 ; 1.19],

menunjukkan pengaruh yang kuat. Terdapat tingkat heterogenitas yang tinggi ($I^2 = 96%$, $r^2 = 0.9191$, $p < 0.01$), menandakan adanya variasi yang signifikan antar studi.



^aSD= Standard Deviation/Desvio Padrão; ^bSMD=Standardized Mean Differences/Diferença de Médias; ^c95%-CI=95% Confidence Interval/Intervalo de Confiança de 95%.

Gambar 4. Effect Health education vs Patient Compliance.

Dalam mencari dasar implementasi *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP), peneliti melakukan pencarian secara sistematis dengan menetapkan kata kunci, seperti stroke, Cedera otak, Stimulasi auditori, dan Koma. Penelusuran artikel dilakukan melalui database jurnal dengan langkah-langkah berikutnya

mencakup review, seleksi artikel, dan penilaian kritis untuk memastikan keandalan artikel yang digunakan sebagai dasar implementasi EBNP.

METODOLOGI PENELITIAN

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode univariat

untuk mengevaluasi karakteristik demografis dan tingkat self care pada masing-masing responden. Uji statistik normalitas dilakukan dengan rumus Shapiro-Wilk, di mana data dianggap berdistribusi normal jika hasilnya lebih dari 0,05. Jika data berdistribusi normal, uji statistik self care menggunakan uji paired t-Test; jika tidak, digunakan *Mann Whitney U Test*. Pasien yang menjadi target intervensi adalah mereka yang menderita gagal jantung, dengan jumlah responden ditentukan menggunakan perangkat

lunak G*Power Versi 3.1. Setelah menghitung jumlah responden, dilakukan penambahan 20% untuk mengantisipasi kemungkinan drop out. Kriteria inklusi mencakup usia di atas 18 tahun, persetujuan untuk berpartisipasi, kondisi kesadaran yang baik (GCS: 14-15), serta pendengaran dan penglihatan yang normal. Tempat pelaksanaan intervensi adalah ruang rawat inap jantung di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, dengan waktu pelaksanaan yang dijelaskan secara detail dalam tabel terlampir.

Tabel 3. Waktu Pelaksanaan EBNP

No	Kegiatan	Waktu	Subjek
1	Identifikasi fenomena	10 Nov-25 Nov 2022	Penulis/Residen
2	Penyusunan dan konsultasi Laporan EBNP	22 Nov 2022	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik
3	Konsultasi Pembimbing Laporan EBNP	24 Januari 2023	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik
4	Konsultasi Pembimbing Laporan EBNP	25 Januari 2023	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik
4	Presentasi Laporan EBNP	2 Februari 2023	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik

Penulis menyiapkan perangkat dan materi untuk implementasi EBNP, termasuk laptop, tablet, atau smartphone yang telah dilengkapi dengan video edukasi mengenai gagal jantung dan perawatan diri. Selain itu, penulis menyiapkan headphone, alat tulis, serta lembar kuesioner dan informed consent dalam format *hard copy*.

HASIL PENELITIAN

Studi ini merupakan percobaan untuk menilai efektivitas edukasi kesehatan terhadap perawatan diri pasien yang mengalami gagal jantung. Sampel penelitian terdiri dari 16 pasien yang memenuhi syarat inklusi. Implementasi EBNP melibatkan tahap pra, intervensi,

dan pasca. Tahap pra melibatkan analisis rekam medis. Intervensi meliputi pengenalan, penjelasan, dan edukasi melalui video. Evaluasi pasca intervensi dan tindak lanjut dilakukan melalui WhatsApp setelah 15 hari. Setiap pasien hanya menerima satu kali intervensi. Penelitian berjalan lancar dengan dukungan fasilitas dari RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dan partisipasi sukarela pasien dengan persetujuan informasi. Tidak ada dampak negatif yang diamati selama penelitian.

Karakteristik responden

Informasi yang diperiksa dalam penelitian ini, seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan responden, akan dijelaskan secara rinci dalam tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan dan Jangka Waktu Mulai Menderita Penyakit gagal jantung (n=16).

Variabel	N (%) / Mean(sd)
Usia, mean (SD)	
Rentang Usia	56,3
Jenis Kelamin, n (%)	
Laki-laki	12 (75,0)
Perempuan	4 (25,0)
Pendidikan, n (%)	
Pendidikan Dasar	13 (81,3)
Perguruan Tinggi	3 (18,8)
Jangka Waktu Mulai Menderita Penyakit gagal jantung	
Rentang Waktu	4,31
Klasifikasi, n (%)	
Klasifikasi I	4 (25,0)
Klasifikasi II	10 (62,5)
Klasifikasi III	2 (12,5)
Klasifikasi IV	0 (0,0)

Data dari tabel tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki usia rata-rata lebih dari 56,3 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 12 orang (75%), dan mayoritas memiliki pendidikan

sekolah menengah dengan jumlah 13 orang (81,3%). Rata-rata masa menderita penyakit gagal jantung adalah 4,31 tahun, dan mayoritas responden memiliki klasifikasi penyakit jantung pada tingkat II dengan jumlah 10 orang (62,5%).

Tabel 5
Perbedaan Rata-Rata Self Care Behaviour sebelum dan sesudah Health Education

Luaran	N	Mean (SD)	MD 95% CI	SE (dif)	Effect Size	P value shapiro-wilk	P value
Self Care Behaviour							
Sebelum	16	22.3	4.81	1.66	0.723	0.968	0,011
Sesudah	16	27.1					
Variabel	Pengukuran	Mean	SD	Effect Size	p-value		
Kesadaran	Sebelum	10.1	1.75	2,33	0.001		
	Sesudah	11.6	1.45				

Data dari tabel tersebut menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-

Wilk pada Self Care Behaviour menunjukkan nilai p-value sebesar 0,968 (data dianggap berdistribusi

normal jika nilai p-value $>0,05$). Oleh karena itu, analisis inferensial pada penerapan EBNP ini menggunakan dependent t-Test. Hasil analisis t-Test menunjukkan bahwa frekuensi *Self Care Behaviour* responden sebelum intervensi memiliki rerata sebesar 22,3 dengan perbedaan rerata 4,81, sedangkan setelah intervensi memiliki rerata sebesar 27,1 dengan perbedaan rerata yang sama, yaitu 4,81. *Effect*

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah lebih dari 56,3 tahun, sesuai dengan penemuan (Lloyd-Jones, 2010), yang menyatakan bahwa insiden gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Penuaan pembuluh darah pada usia lanjut dapat menyebabkan aterosklerosis, yang merupakan penyebab utama penyakit arteri koroner, sehingga dapat menyebabkan gangguan aliran darah dan akhirnya gagal jantung.

Sebagian besar responden, yakni 12 orang (75%), merupakan laki-laki, sesuai dengan penelitian (Stromberg, A., Martensson, 2013), yang menemukan bahwa laki-laki memiliki tingkat insiden gagal jantung yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Faktor ini disebabkan oleh kebiasaan laki-laki yang cenderung lebih aktif secara fisik dan gaya hidup yang mencakup kebiasaan merokok serta konsumsi minuman beralkohol.

Mayoritas responden, yaitu 13 orang (81,3%), memiliki pendidikan menengah, sejalan dengan temuan (Djaya, 2015), bahwa SMA/ sederajat merupakan tingkat pendidikan yang paling umum. Penelitian (Hidayat, 2017), menunjukkan bahwa pendidikan tinggi memudahkan akses terhadap informasi, memengaruhi pemahaman individu,

size yang diperoleh sebesar 0,723, menandakan pengaruh yang besar atau moderat. Berdasarkan hasil uji statistik dengan Uji Paired Samples Test, nilai p-value yang dihasilkan sebesar $0,011 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh health education dalam self care pada pasien dengan gagal jantung sebelum dan setelah diberikan intervensi.

dan pengambilan keputusan terkait kesehatan. Individu dengan pendidikan tinggi memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi, layanan kesehatan, dan membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan.

Rata-rata awal menderita penyakit gagal jantung adalah selama 4,31 tahun, dengan mayoritas responden diklasifikasikan sebagai kelas II, yang berjumlah 10 orang (62,5%). Temuan ini sejalan dengan penelitian (Harigustian, Y., Dewi, A., & Khoiriyati, 2016), di mana hampir semua pasien rawat jalan di Poliklinik Jantung PKU Muhammadiyah Gamping Sleman mengalami gagal jantung pada klasifikasi NYHA II. Penelitian (Prihatiningsih, Dwi., Sudyasih, 2018), juga mencatat bahwa status fungsional tidak memengaruhi perilaku perawatan diri pasien.

Self Care Behaviour

Hasil studi menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rata-rata frekuensi Perilaku Perawatan Diri responden adalah 22,3 (SD = 4,58), sementara setelah intervensi meningkat menjadi 27,1 (SD = 7,34). Penelitian sebelumnya yang memfokuskan pada self care pasien gagal jantung mencatat skor rata-rata 45,25 dalam penelitian (Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten,

2020), dan 43,4 dalam penelitian (Prihatiningsih, Dwi., Sudyasih, 2018).

(Jaarsma, 2021), menunjukkan bahwa memberikan edukasi tentang self care secara konsisten kepada pasien gagal jantung dapat mengurangi gejala dan keluhan mereka, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup. Self care memiliki hubungan yang signifikan dan positif dengan kualitas hidup pasien gagal jantung (Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, 2020). Pasien gagal jantung membutuhkan perawatan diri untuk mengelola kondisi mereka, seperti memantau berat badan secara teratur dan berkonsultasi dengan dokter jika mengalami pembengkakan. Oleh karena itu, edukasi tentang self care perlu disampaikan secara komprehensif agar pasien memahami pentingnya perawatan mandiri.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden telah menerima edukasi sederhana mengenai self care gagal jantung dari lingkungan sekitar atau tenaga medis. Edukasi tersebut terutama mencakup hal-hal dasar seperti mengurangi asupan garam, meningkatkan konsumsi air, dan menjaga aktivitas fisik, sementara aspek praktik lainnya kurang ditekankan, seperti memantau berat badan secara teratur atau mengenali gejala dini gagal jantung. Edukasi pada pasien bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit, mendeteksi gejala dengan cepat, meningkatkan perawatan diri, dan mencegah kondisi menjadi lebih parah. Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku kesehatan individu, sehingga peningkatan pengetahuan dapat mendorong perilaku sehat yang lebih baik.

Pengaruh *health education* dalam *self care* pada pasien dengan *heart failure*

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk pada Perilaku Perawatan Diri menunjukkan nilai p-nilai sebesar 0,968, menunjukkan bahwa data berdistribusi normal (nilai > 0,05). Oleh karena itu, analisis inferensial menggunakan dependent t-Test. Hasil analisis t-Test menunjukkan bahwa frekuensi Perilaku Perawatan Diri responden sebelum intervensi memiliki rerata 22,3 dengan perbedaan rerata 4,81, sedangkan setelah intervensi rerata menjadi 27,1 dengan perbedaan rerata yang sama, dan *effect size* sebesar 0,723, dikategorikan sebagai besar atau moderat. Uji *Paired Samples Test* menunjukkan nilai p-nilai sebesar 0,011 < 0,05, menunjukkan adanya pengaruh *health education* terhadap *self care* pada pasien dengan gagal jantung sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil tersebut mendukung temuan (Abbasi, 2018), bahwa program edukasi perawatan diri melalui web dan jaringan nirkabel dapat mengubah perilaku, meningkatkan perawatan diri, dan kualitas hidup pasien. Pendidikan perawatan diri membantu pasien gagal jantung menyesuaikan diri dengan kondisi mereka, mematuhi pengobatan, dan mencegah komplikasi. Hal ini juga membantu menghindari situasi krisis dan mengurangi kemungkinan readmisi karena kurangnya informasi. Edukasi kesehatan bertujuan untuk mengajarkan individu menjalani gaya hidup sehat untuk mencapai kesehatan optimal (Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, 2018).

Menurut (Mangolian, P., Mohammadzadeh, 2009), pendidikan perawatan diri pada pasien gagal jantung bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien

dalam mengelola kesehatan mereka sendiri untuk mencapai kesehatan yang diharapkan. Pendidikan perawatan diri ini juga secara signifikan meningkatkan kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari, mengurangi stres, dan mengurangi risiko kecacatan. Edukasi disampaikan oleh peneliti kepada responden melalui media E-health yang mencakup Booklet yang bisa diunduh, memungkinkan pasien untuk mengaksesnya di rumah dan menerapkan informasinya dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dalam perawatan diri pasien gagal jantung menghasilkan peningkatan perawatan diri mereka. Hal ini mengarah pada komitmen untuk melaksanakan rencana tindakan perawatan mandiri dan memperluas pengetahuan mereka tentang cara mengubah perilaku dan perawatan diri mereka secara mandiri. Perilaku perawatan diri yang terbentuk dapat mempertahankan kualitas hidup pasien, mencegah komplikasi, dan menurunkan angka rawat inap kembali. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Riley, W. T., Keberlein, P., Sorenson, G., Mohler, S., Tye, B., Ramirez, A. S., & Carroll, 2015), yang menunjukkan bahwa telemedicine dapat mengurangi tingkat hospitalisasi pasien gagal jantung. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Clere. Y. Catwright, M & Newmen, 2012), yang mengungkapkan manfaat pelatihan, seperti telehealth, bagi pasien gagal jantung dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku perawatan diri, serta perbaikan klinis dan kualitas hidup klien.

Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan

Dalam penelitian ini, terdapat kelebihan dan keterbatasan sebagai berikut:

Kelebihan:

1. Mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit dengan mudah untuk menerapkan EBNP di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
2. Berjalan lancar dalam berkoordinasi dengan kepala ruangan dan CI untuk memperoleh informasi tentang responden dan prosedur EBNP.
3. Tidak mengalami kesulitan dalam merekrut responden yang terlibat dalam penelitian.
4. Respons positif diperoleh dari semua responden yang terlibat dalam penelitian terhadap intervensi yang dilakukan.
5. Intervensi berupa video edukasi tidak menimbulkan dampak negatif fisik atau psikologis pada responden.
6. Fleksibilitas dalam pelaksanaan intervensi, baik dari segi waktu maupun lokasi.

Keterbatasan:

1. Keterbatasan dalam literatur dan penelitian sebelumnya yang relevan dengan judul penelitian tentang efektivitas health education dalam self care pada pasien dengan gagal jantung.
2. Keterbatasan waktu penelitian menjadi kendala utama.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian:

1. Sebagian besar responden memiliki usia rata-rata di atas 56,3 tahun, dengan persentase laki-laki sebesar 75%, dan mayoritas memiliki pendidikan sekolah menengah sebanyak 81,3%. Rata-rata masa menderita penyakit gagal jantung adalah selama 4,31 tahun, dan sebagian besar responden diklasifikasikan

dalam kategori II sebanyak 62,5%.

2. Frekuensi Self Care Behaviour sebelum intervensi adalah 22,3, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 27,1.
3. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa distribusi data bersifat normal ($p\text{-value} = 0,968$). Analisis menggunakan dependent t-Test mengindikasikan bahwa perbedaan rerata sebelum dan sesudah intervensi sama, dengan effect size 0,723. Uji statistik Paired Samples Test menunjukkan $p\text{-value}$ sebesar $0,011 < 0,05$, yang menegaskan pengaruh edukasi kesehatan terhadap self care pada pasien gagal jantung.

Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan

Dalam penelitian ini, ada beberapa aspek positif dan negatif yang perlu dicatat:

Kelebihan:

1. Memperoleh izin dari rumah sakit untuk menerapkan EBNP di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta secara mudah.
2. Koordinasi dengan kepala ruangan dan CI dalam memperoleh informasi tentang responden dan prosedur pelaksanaan EBNP berjalan dengan lancar.
3. Proses merekrut responden dapat dilakukan dengan mudah.
4. Semua responden menunjukkan kerjasama yang baik dan menerima intervensi dengan baik.
5. Penggunaan video edukasi dalam EBNP tidak menimbulkan dampak negatif, baik secara fisik maupun psikologis pada responden.
6. Fleksibilitas waktu dan lokasi dalam implementasi intervensi memudahkan pelaksanaan.

Keterbatasan:

1. Terbatasnya literatur dan

penelitian sebelumnya yang relevan dengan judul penelitian tentang efektivitas health education dalam self care pada pasien dengan gagal jantung.

2. Keterbatasan waktu penelitian menjadi hambatan utama dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, S. H. et al. (2018). *Ethnic Differences in the Risk Factors and Severity of Coronary Artery Disease: a Patient-Based Study in Iran*, *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 5(3), pp. 623-631. doi: 10.1007/s40615-017-04.
- Clere. Y. Catwright, M & Newmen, S. (2012). *A systematic review of the mediating role of knowledge, self efficacy and self care behavior in telehealth patient with heart failure. Journal of telemedicine and telecare.*
- Djaya, et al. (2015). *Gambaran Lama Rawat dan Profil Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Indonesian Journal of CHEST Critical and Emergency Medicine Vol. 2, No. 4.*
- Febritna, N. (2017). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Rawat Inap Ilang Pasien Gagal Jantung di RSUD Arifin Achmad Vol 11. Arifin Achmad, 331-338.*
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2018). *Health Behavior And Health Education Theory, Research, And Practice. (C. T. Orleans, Ed.), Psychological Review (Vol. 107). USA: Jossey-Bass.*
[https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(49\)81524-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(49)81524-1).

- Harigustian, Y., Dewi, A., & Khoiriyati, A. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 - 65 Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman. Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 55-60. <https://doi.org/10.18196/ijn.p.1152>.
- Harrison, & S. (2013). *Harrison's Principles of Internal medicines 16th. Edition Medical Publishing Division, New York: McGraw-Hill*.
- Hasibuan, M. T. (2018). *Gambaran Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Yang. Indonesian Trust Health Journal*, 1(1), <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i1.8>.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.). Penerbit Salemba Medika*.
- Irnizarifka. (2011). *Buku Saku Jantung Dasar. Bogor: Ghalia Indonesia*.
- Jaarsma, T. et al. (2021). *Self-Care of Heart Failure Patients: Practical Management Recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology.* *European Journal of Heart Failure* 23(1).
- Jonkman, N. H. (2016). *Do self-management interventions work in patients with heart. HHS Public Access*, 1189-1198.
- Kamayani, M. O. (2016). *Pengaruh Self Care Management Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. Senastek*, 1(1), 2.
- Kristinawati, B. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung. Proceeding of The URECOL*, (pp. 496-503).
- 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>.
- Lloyd-Jones, et al. (2010). *Heart disease and stroke statistics update: a report from the American Heart Association*.
- Malone, L. D. (2017). *Chronic Care Nursing. United Kingdom: Cambridge University Press*.
- Mangolian, P., Mohammadzadeh, S. (2009). *Assessment of educational needs of patient with heart failure. the second bimannual international heart failure 15*.
- McPhee, S. (2010). *Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis. Edisi 5. Alihbahasa oleh Brahm U Pendit. Jakarta: EGC*.
- Prihatiningsih, Dwi., Sudyasih, T. (2018). *Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung. Jurnal Pendidikan Keperawaatan Indonesia*, 4(2). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Riley, W. T., Keberlein, P., Sorenson, G., Mohler, S., Tye, B., Ramirez, A. S., & Carroll, M. (2015). *Program Evaluation of Remote Heart Failure Monitoring: Healthcare Utilization Analysis in a Rural Regional Medical Center. Telemedicine and E Health*, 21(3), 157-162. [h;ps://doi.org/10.1089/tmj.2014.0093](https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0093).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/*

- materi_rakorpop_20
18/Hasil%20Riskasdas%202018.
pdf - Diakses Agustus 2018.
- Stillwell. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Stromberg, A., Martensson, J. (2013). *Gender Differences In Patients With Heart Failure*. Department of cardiology. Sweden: *European Journal Cardiovascular Nurs*, 2 (1), 7-18.
- Sun, C. (2013). *Readmission of Patients with Congestive Heart Failure. The need for Focused Care*. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*, 59-60.
- Suryadipraja, R. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Gagal Jantung dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: UI Press.
- WHO. (2016). *World Health Organization. Cardiovascular Disease (CVDs)*. WHO. Retrieved from [www.who.int: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/n](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/n).
- Yuanasari. (2009). *Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis dan Kepatuhan Pada Pasien Dewasa Dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Mantingan Ngawi Periode Februari - April*. *UMS Jurnal*.
- Yunita, A. S. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (Chf)*. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 98.
- Zamanzadeh.V, e. a. (2013). *A Supportive-Educational Intervention For Heart Failure Patient In Iran. The Effect On Self-Care Behaviours*, 10.1155.