

KEYAKINAN DAN DUKUNGAN PELAKU RAWAT KELUARGA DALAM PERAWATAN MANDIRI PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH

Tony Suharsono^{1,2}, Ikhda Ulya^{2✉}, Mukhamad Fatoni², Rini Herliana²
Khoiril Huda³, Sri Yona¹, Bambang Budi Siswanto⁴

Abstrak

Gagal jantung merupakan masalah global yang melibatkan 64 juta orang di seluruh dunia. Pasien gagal jantung mempunyai kapasitas fungsi yang jelek, kondisi yang kompleks dan gejala yang fluktuatif menyebabkan pasien berada dalam kondisi tidak berdaya ketika menjalankan perawatan mandiri di rumah. Keluarga sebagai pelaku rawat pasien selama di rumah memegang peranan penting untuk ikut menjaga kestabilan kondisi pasien gagal jantung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keyakinan dengan dukungan yang diberikan oleh pelaku rawat keluarga terhadap pasien gagal jantung melakukan perawatan mandiri di rumah. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang menggunakan pendekatan potong lintang. Pengambilan data dilakukan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Juni-Desember 2023 yang melibatkan 66 pelaku rawat keluarga, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Dukungan pelaku rawat keluarga dalam melakukan perawatan diri dalam kategori cukup, sedangkan keyakinan diri pelaku rawat keluarga juga berada dalam kategori yakin. Terdapat korelasi yang signifikan ($p = 0,000$) antara dukungan dan keyakinan diri pelaku rawat keluarga untuk melakukan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung di rumah. Aspek yang perlu ditingkatkan dalam dukungan dan keyakinan pelaku rawat keluarga adalah pada pemantauan dan pengambilan keputusan. Perawat perlu meningkatkan kesiapan dan keterlibatan pelaku rawat keluarga dalam pelaksanaan perawatan mandiri pasien gagal jantung selama di rumah melalui dokumen perencanaan pulang.

Kata kunci: dukungan, gagal jantung, keyakinan diri, pelaku rawat keluarga

BELIEF AND SUPPORT OF FAMILY CAREGIVERS IN SELF-CARE OF HEART FAILURE PATIENTS AT HOME

Abstract

Heart failure is a global issue involving 64 million individuals worldwide. Patients with heart failure had poor functional capacity, complex conditions, and fluctuating symptoms, leading them to a helpless state when undergoing self-care at home. The family as caregivers at home plays a crucial role in maintaining the stability of heart failure patients. This study aimed to determine the relationship between the beliefs and support provided by family caregivers to heart failure patients in performing self-care at home. This study was observational-analytical research that utilized a cross-sectional approach. Data collection was conducted at the Cardiology Clinic of Dr. Saiful Anwar General Hospital Malang from June to December 2023, involving 66 family caregivers, selected using a purposive sampling technique. The support of family caregivers in performing self-care is categorized as sufficient, while the self-efficacy of the family caregivers is also classified as confident. There was a significant correlation ($p = 0.000$) between the support and self-efficacy of family caregivers caring for heart failure patients at home. An aspect that needs to be improved in supporting and empowering family caregivers is monitoring and decision-making. Nurses are required to enhance the readiness and involvement of family caregivers in the implementation of self-care for heart failure patients at home through discharge planning documents.

Keywords: family caregiver, heart failure, self-efficacy, support

¹ Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya

³ Perawat Poliklinik Jantung-RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

⁴ Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia-Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta

✉ E-mail: ikhda.fk@ub.ac.id

Pendahuluan

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan global yang ditandai dengan tingginya angka kematian dan kesakitan, dan kualitas hidup yang jelek. Di seluruh dunia diperkirakan terdapat 64 Juta penderita gagal jantung.¹ Di Amerika Serikat rerata usia pasien didiagnosis gagal jantung pada $71,6 \pm 15,4$ tahun.^{2,3} sedangkan di Asia Tenggara termasuk di Indonesia, usia pasien didiagnosis gagal jantung jauh lebih muda $58,9 \pm 13,1$ tahun.⁴⁻⁶ Pasien gagal jantung mempunyai kapasitas fungsi yang jelek dan mempunyai 2-3 penyakit komorbid selain dari gagal jantung yang dialaminya.⁷ Kapasitas fungsi yang jelek, kompleksitas kondisi dan fluktuasi gejala pada gagal jantung membuat pasien tidak berdaya dan membutuhkan bantuan dari pelaku rawat keluarga untuk melakukan perawatan mandiri di rumah.

Pelaku rawat pasien sakit di rumah terdiri dari formal *caregiver* dan *informal caregiver* yang berasal dari keluarga.⁸ Tugas dan tanggung jawab pelaku rawat ini bervariasi mulai dari pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien, memberikan dukungan psikososial (menemani, mengajak ngobrol), membantu menggunakan layanan kesehatan tergantung dari kondisi pasien yang dirawatnya.⁹⁻¹¹ Beban pengasuhan ini membuat pelaku rawat terhambat tujuan pendidikan dan karier mereka, serta mereka memerlukan pelatihan khusus untuk mempersiapkan mereka menjalankan peran pengasuhan.¹² Beban pengasuhan ini juga menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan psikologis (depresi dan kesepian),^{9,13-15} pelaku rawat, tetapi tidak terhadap kesehatan fisik.¹⁶

Sekitar delapan puluh persen lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang di rumah hampir seluruh perannya dilakukan oleh pelaku rawat keluarga. Pelaku rawat keluarga melakukan peran ini karena rasa hormat, cinta, tanggung jawab, dan

membalas budi kepada orang tua,¹⁷ meskipun mereka tidak mempunyai persiapan, pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukannya.^{13,18-20} Peran ini menjadi sesuatu yang menantang karena terbatasnya informasi dan interaksi dengan petugas Kesehatan.²¹ Pelaku rawat keluarga secara kecenderungan berusaha memberikan berkontribusi maksimal dalam perawatan pasien meskipun tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan.²²⁻²³ Di Indonesia, perawatan pasien gagal jantung di rumah sebagian besar dilakukan oleh keluarga. Pelaku rawat keluarga sebagian besar hanya membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membantu memanfaatkan layanan kesehatan tetapi belum terlibat dalam pemantauan kondisi dan pengambilan keputusan terkait dengan kondisi pasien.

Peningkatan keyakinan diri pelaku rawat keluarga untuk membantu pasien gagal jantung melakukan perawatan mandiri di rumah lebih penting dibandingkan dengan faktor kognitif dalam mempengaruhi pelaksanaan perawatan mandiri.²⁴ Keyakinan diri dalam melakukan perawatan merupakan faktor mediasi hubungan antara fungsi kognitif dengan pelaksanaan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung.²⁵ Referensi dari beberapa negara menunjukkan bagaimana pelaku rawat keluarga menjalankan peran perawatan mandiri di rumah.^{13,21-23,26,27} Namun, belum terdapat informasi terkait dukungan khusus yang dijalankan dalam perawatan mandiri pasien gagal jantung dan keyakinan diri pelaku rawat keluarga sebelum mendukung pasien gagal jantung melakukan perawatan mandiri. Studi ini dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan pertimbangan merupakan RS rujukan utama di Jawa Timur bagian selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keyakinan diri dengan dukungan yang diberikan pelaku rawat keluarga dalam melakukan perawatan mandiri pasien gagal jantung di rumah.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *observational analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah pelaku rawat keluarga yang mengantarkan pasien gagal jantung kontrol ke Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria: pelaku rawat keluarga yang mengantarkan pasien kontrol ke poli jantung, pelaku rawat keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, dan pelaku rawat keluarga yang merawat pasien gagal jantung *stage C* (mengalami kerusakan struktur jantung disertai gejala gagal jantung). Pengambilan data dilakukan selama tujuh bulan (Juni-Desember 2023), terdapat 73 pelaku rawat keluarga yang mengantarkan pasien gagal jantung kontrol ke rumah sakit. Terdapat 66 pelaku rawat keluarga yang bersedia bergabung dalam studi ini, tiga orang menolak menjadi responden dan empat responden tidak dilibatkan dalam studi karena tidak tinggal satu rumah dengan pasien.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *The European HF Self-Care Behaviour Scale for Caregiver*²⁸ yang telah ditranslasikan ke dalam bahasa Indonesia dan *back translation*. Kuesioner ini mengukur dukungan spesifik (*maintenance-monitoring-management*) pelaku rawat keluarga pada pasien gagal jantung untuk melakukan perawatan mandiri. Kuesioner ini terdiri dari sembilan pertanyaan dengan lima pilihan jawaban menggunakan skala Likert (tidak pernah-selalu). Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas ulang pada 30 responden dengan hasil uji validitas didapatkan $p < 0,013$ dan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach alpha 0,649. Hasil pengukuran dukungan keluarga ini dikategorikan sangat baik (skor 37-45), baik (skor 28-36), cukup (skor 19-27), jelek (skor 10-18), dan sangat jelek (skor 1-9). Keyakinan diri pelaku rawat keluarga diukur dengan

menggunakan bagian *self-care self-efficacy* dari kuesioner *self-care inventory*.^{29,30} Kuesioner ini terdiri dari sepuluh pertanyaan (*maintenance-monitoring-management*) dengan lima pilihan jawaban menggunakan skala Likert (tidak pernah-selalu).³⁴ Kuesioner telah ditranslasikan ke dalam Bahasa Indonesia dan *back translation*. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden dengan hasil uji validitas didapatkan $p < 0,042$ dan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach alpha 0,885. Hasil pengukuran keyakinan diri pelaku rawat dikategorikan sangat yakin (skor 41-50), yakin (skor 31-40), ragu-ragu (skor 21-30), kurang yakin (skor 11-20), dan tidak yakin (skor 1-10).

Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari komisi etik kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor 124/EC/KEPK/06/2023. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat yang ditampilkan dengan distribusi frekuensi untuk data kategorik (jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien) dan *central tendency* untuk data numerik (usia, pendapatan, lama menjadi pelaku rawat, dan durasi waktu perhari menjadi pelaku rawat). Peneliti berasumsi bahwa keyakinan diri akan meningkatkan dukungan pelaku rawat keluarga terhadap pasien gagal jantung dalam menjalankan perawatan mandiri di rumah. Analisis bivariat untuk menguji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson dengan derajat kepercayaan 0,05. Peneliti menggunakan IBM SPSS® Statistik 25 sebagai alat bantu untuk melakukan analisis data dalam penelitian ini.

Hasil

Pelaku rawat keluarga yang terlibat dalam penelitian ini (Tabel 1) sebagian besar 69,7% merupakan perempuan yang mempunyai hubungan kekerabatan erat dengan pasien, sebagai pasangan (suami atau istri)

atau anak dari pasien gagal jantung. Rerata usia pelaku rawat keluarga $43,48 \pm 13,8$ tahun, dengan rentang usia 17-68 tahun. Sebagian besar (66,7%) pelaku rawat keluarga aktif bekerja dengan median pendapatan perbulan sebesar $3 \pm 2,6$ juta. Rerata pelaku rawat keluarga menjalankan peran perawatan $4,29 \pm 1,7$ jam perhari, dengan rentang waktu 2-8 jam perawatan per hari. Median pengalaman pelaku rawat menjalankan perawatan adalah 1 tahun. Sebagian besar (80,3%) pelaku rawat keluarga berpendidikan SMU dan sarjana.

Rerata keyakinan diri pelaku rawat keluarga untuk melakukan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung 35,4 (pada rentang 10-50) yang berarti yakin dapat melakukan perawatan mandiri. Keyakinan diri

pelaku rawat keluarga ini terdiri dari tiga komponen yaitu keyakinan dalam mempertahankan kondisi, memonitor dan mengambil keputusan ketika terjadi perubahan kondisi. Keyakinan pelaku rawat keluarga untuk membantu mempertahankan kondisi dalam rentang baik, di mana mereka yakin mampu menjaga pasien dalam kondisi stabil, mengikuti rekomendasi pengobatan dan terus berusaha mengikuti rekomendasi pengobatan meskipun sulit (Tabel 2). Keyakinan pelaku rawat keluarga untuk memonitor kondisi pasien dalam rentang kurang, yang dibuktikan dengan mereka kurang yakin pentingnya memantau gejala dan mengenali perubahan gejala gagal jantung yang dialami oleh pasien. Mereka juga ragu-ragu dengan keyakinan mereka mampu rutin dan terus memantau gejala

Tabel 1. Karakteristik pelaku rawat keluarga pasien gagal jantung

Variabel	Jumlah (n)	Mean/Median/%	SD	Min-Maks
Usia pelaku rawat (tahun)	66	43,48	13,8	17-68
Pendapatan (juta)	66	3	2,6	0-14
Lama menjadi pelaku rawat keluarga (tahun)	66	1	1,6	0,1-7
Lama menjadi pelaku rawat keluarga perhari (jam)	66	4,29	1,7	2-8
Jenis Kelamin				
Laki-laki	20	30,3		
Perempuan	46	69,7		
Suku				
Jawa	64	97		
Batak	1	1,5		
Madura	1	1,5		
Pendidikan				
SD	4	6,1		
SMP	9	13,6		
SMU	27	40,9		
Sarjana/Pascasarjana	26	39,4		
Pekerjaan				
Tidak bekerja/pensiunan	22	33,3		
Petani	1	1,5		
Karyawan swasta	15	22,7		
Wiraswasta	23	34,8		
PNS	5	7,6		
Hubungan dengan pasien				
Pasangan (suami atau istri)	30	45		
Anak	30	45		
Saudara atau hubungan lain	6	10		
Tempat tinggal pelaku rawat				
Satu rumah dengan pasien	66	100		

gagal jantung yang dialami oleh pasien. Keyakinan diri pelaku rawat keluarga untuk mengambil keputusan berada dalam rentang cukup, di mana pelaku rawat keluarga yakin mampu melakukan sesuatu dan mencari bantuan pengobatan meskipun sulit, meskipun ragu dengan kemampuan mengevaluasi efektivitas terapi yang diterima pasien.

Rerata dukungan pelaku rawat keluarga (Tabel 3) kepada pasien gagal jantung untuk melakukan perawatan mandiri 22,8 (pada rentang 9-45) yang berarti cukup. Dukungan

pelaku rawat keluarga dalam melakukan perawatan mandiri ini terdiri dari tiga komponen yaitu: dukungan dalam mempertahankan kondisi, memantau dan mengambil keputusan bila terdapat perubahan gejala gagal jantung. Dukungan pelaku rawat dalam mempertahankan kondisi pasien khususnya dalam hal minum obat teratur sudah baik tetapi dalam hal mendukung pembatasan cairan, olahraga teratur dan diet rendah garam masih jarang dilakukan.

Tabel 2. Keyakinan pelaku rawat keluarga melakukan perawatan mandiri pasien gagal jantung

Variabel	Jumlah (n)	Mean	SD (min-maks)
<i>Maintenance</i>			
Menjaga pasien gagal jantung tetap stabil dan bebas dari gejala	66	3,4	1,1 (1-5)
Mengikuti nasihat pengobatan yang telah diberikan	66	4,2	0,7(2-5)
Bertekad untuk tetap mengikuti pengobatan meskipun sulit	66	4,6	0,69(2-5)
<i>Monitoring</i>			
Pentingnya mengevaluasi gejala gagal jantung yang dialami oleh pasien	66	2,9	1,5 (1-5)
Memantau kondisi kesehatan pasien gagal jantung secara rutin	66	3,2	1,6 (1-5)
Tetap secara rutin memantau kondisi kesehatan meskipun sulit	66	3,1	1,6 (1-5)
Mengenali perubahan kondisi akibat gagal jantung, jika itu terjadi	66	2,8	1,5 (1-5)
<i>Management</i>			
Mengevaluasi sejauhmana pengobatan bekerja dengan baik	66	3,2	1,4 (1-5)
Tetap berusaha mencari pengobatan untuk pasien gagal jantung meskipun sulit	66	4,3	0,7 (2-5)
Melakukan sesuatu untuk meringankan gejala gagal jantung yang dialami oleh pasien	66	3,9	0,9 (1-5)
Keyakinan diri pelaku rawat keluarga	66	35,4	9,5 (18-50)

Tabel 3. Dukungan pelaku rawat keluarga dalam perawatan mandiri pasien gagal jantung

Variabel	Jumlah (n)	Mean	SD (min-mak)
<i>Maintenance</i>			
Makan makanan rendah garam	66	3	1,7 (1-5)
Menjaga pembatasan cairan	66	2,3	1,5 (1-5)
Olahraga secara teratur	66	2,6	1,4 (1-5)
Mengonsumsi obat sesuai resep	66	4,3	1,1 (1-5)
<i>Maintenance</i>			
Penimbangan berat badan harian	66	1,6	0,9 (1-5)
<i>Management</i>			
Menghubungi dokter atau perawat jika sesak nafas meningkat	66	3,2	1,5 (1-5)
Menghubungi dokter atau perawat jika kelelahan meningkat	66	2,3	1,5 (1-5)
Menghubungi dokter atau perawat jika tungkai atau kaki membengkak	66	2	1,3 (1-5)
Menghubungi dokter atau perawat jika berat badan meningkat	66	1,4	0,9 (1-4)
Dukungan pelaku rawat keluarga	66	22,8	7,06 (11-42)

Tabel 4. Analisis korelasi keyakinan diri dan dukungan pelaku rawat keluarga dalam melakukan perawatan mandiri

Variabel	Mean±SD	r	p
Keyakinan diri pelaku rawat keluarga	35,4±9,5	0,64	0,000
Dukungan pelaku rawat keluarga dalam perawatan mandiri	22,8±7,0		

Dukungan pelaku rawat keluarga dalam memantau kondisi pasien masih kurang, karena pelaku rawat tidak pernah atau jarang terlibat dalam pertimbangan berat badan harian. Dukungan pelaku rawat keluarga dalam pengambilan keputusan khususnya menghubungi dokter atau perawat saat pasien sesak nafas sudah baik. Sedangkan dukungan dalam pengambilan keputusan pada saat ada perubahan awal perburukan gejala gagal jantung seperti peningkatan berat badan, kelelahan, dan edema masih jarang dilakukan.

Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson didapatkan nilai $p = 0,000$. Hasil uji ini juga didapatkan nilai koefisien korelasi 0,64 yang berarti mempunyai hubungan yang kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini bermakna keyakinan diri pelaku rawat keluarga yang baik akan meningkatkan dukungan perawatan mandiri pada pasien gagal jantung yang dirawatnya.

Pembahasan

Pelaku rawat keluarga pada pasien gagal jantung dalam studi ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang mempunyai hubungan kekerabatan anak dan pasangan,³¹ kondisi ini relatif sama dengan kondisi yang terjadi di USA,^{19,32} tetapi dalam studi ini tidak terdapat teman yang berperan sebagai pelaku rawat pasien gagal jantung. Pelaku rawat keluarga sebagian besar juga masih aktif bekerja dan mempunyai level pendidikan yang tinggi yang memudahkan pemahaman dalam merawat pasien,²⁵ tetapi mempunyai waktu yang relatif terbatas bersama pasien karena harus bekerja di luar rumah. Pelaku rawat yang terlibat dalam penelitian ini

seluruhnya tinggal dengan pasien yang memungkinkan mempunyai waktu lama untuk terlibat merawat pasien lebih optimal. Pelaku rawat keluarga yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menyediakan jam perawatan bagi pasien gagal jantung.³¹ Faktor budaya lokal seperti kekeluargaan, patuh pada orang tua dan kekompakan keluarga lebih penting daripada urusan personal.³³ Anak perempuan lebih banyak mengambil peran memberikan perawatan dibandingkan anak laki-laki.³⁴ Anggapan peran merawat pasien di rumah adalah peran wanita membuat wanita harus menyediakan perawatan baik fisik maupun mental pada pasien.

Keyakinan diri pelaku rawat keluarga mulai perawatan mandiri terhadap pasien gagal jantung di rumah berada dalam rentang cukup. Dalam studi ini pelaku rawat keluarga berkeyakinan mampu menjalankan terapi, tetapi tidak dalam hal memonitor perubahan gejala yang dialami oleh pasien.³⁵ Kondisi ini terjadi karena pelaku rawat keluarga tidak mendapatkan informasi, interaksi terbatas dengan tenaga kesehatan dan tidak ada persiapan khusus untuk mengambil alih peran perawatan setelah pasien pulang ke rumah. Pelaku rawat keluarga belajar secara langsung terlibat dalam perawatan pasien di rumah tanpa ada proses pendampingan dari petugas kesehatan. Ketidakyakinan dan ketidaksiapan pelaku rawat ini terutama muncul saat ada perburukan gejala gagal jantung.³⁶ Keyakinan diri ini perlu ditingkatkan untuk mendukung perawatan mandiri yang optimal.²²

Dukungan pelaku rawat keluarga kepada pasien gagal jantung untuk melakukan perawatan mandiri berada dalam rentang

cukup. Kondisi ini terjadi salah satunya karena mereka harus mempelajari ketrampilan baru dan mencari informasi medis untuk memahami dan mengatasi gejala yang muncul.³⁶ Pelaku rawat mau belajar bagaimana merawat pasien gagal jantung yang benar, tetapi tidak menemukan program pembelajaran yang disediakan untuk keluarga. Kondisi yang relatif sama diungkapkan dilakukan oleh Russell *et al.* (2019), di mana pelaku rawat keluarga berada dalam kondisi dilema yaitu saat pasien mengalami gejala gagal jantung di rumah tetapi tidak dipersiapkan untuk bisa membantu mengatasi gejala yang dialami oleh pasien.³⁷ Penguatan peran pelaku rawat keluarga, khususnya dalam hal ikut memonitor gejala dan mengambil keputusan terkait dengan gejala yang dialami oleh pasien mutlak diperlukan, mengingat pasien gagal jantung berada dalam kondisi tidak berdaya saat gejala perburukan muncul.

Upaya komprehensif diperlukan untuk mencegah rehospitalisasi, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi pelaku rawat keluarga.³⁸ Edukasi dan konseling individual pada pasien dan pelaku rawat, dukungan perawatan mandiri bagi pasien dan pelaku rawat merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian rawat inap ulang.³⁹ Kondisi ini menunjukkan letak vital pelaku rawat keluarga dalam mendukung perawatan mandiri pasien gagal jantung. Pelaku rawat keluarga dapat membantu menjaga kondisi pasien, memonitor gejala dan mengambil keputusan sesuai dengan gejala yang muncul. Perkembangan teknologi juga memudahkan proses pemantauan jarak jauh dan memungkinkan pelaku rawat berinteraksi dengan tenaga kesehatan dari rumah.⁴⁰

Kesimpulan

Pelaku rawat keluarga memegang peranan vital dalam perawatan pasien gagal jantung selama menjalankan perawatan mandiri di rumah. Keyakinan diri pelaku rawat

keluarga untuk menjalankan peran perawatan perlu untuk dikuatkan sebelum pasien gagal jantung diperbolehkan pulang ke rumah. Dukungan pelaku rawat keluarga yang perlu ditingkatkan adalah keterlibatannya pada aspek monitoring gejala dan pengambilan keputusan terhadap gejala gagal jantung yang muncul dari pasien.

Saran

Perawat hendaknya menguatkan peran spesifik pelaku rawat keluarga untuk ikut serta dalam memantau dan mengambil keputusan terhadap gejala gagal jantung yang dialami oleh pasien selama perawatan mandiri di rumah. Kesiapan pelaku rawat keluarga untuk terlibat dalam perawatan mandiri di rumah sebaiknya menjadi salah satu bagian dari perencanaan pulang pasien gagal jantung.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada BPPM Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya yang telah membiayai penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Savarese G, Becher PM, Lund LH, Seferovic P, Rosano GMC, Coats AJS. Global Burden of Heart Failure: a Comprehensive and Updated Review of Epidemiology. *Cardiovasc Res.* 2023 Jan 18; 118(17):3272-3287. doi: 10.1093/cvr/cvac013. Erratum in: *Cardiovasc Res.* 2023 Jun 13;119(6):1453. doi: 10.1093/cvr/cvad026. PMID: 35150240.
2. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, Falk V, González-Juanatey JR, Harjola VP, Jankowska EA, Jessup M, Linde C, Nihoyannopoulos P, Parissis JT, Pieske B, Riley JP, Rosano GMC, Ruilope LM, Ruschitzka F, Rutten FH, van der Meer P.

- ESC Scientific Document Group. 2016 ESC Guidelines for The Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure: The Task Force for The Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with The Special Contribution of The Heart Failure Association (HFA) of The ESC. *Eur Heart J.* 2016 Jul 14; 37(27):2129-2200. doi: 10.1093/eurheartj/ehw128. Epub 2016 May 20. Erratum in: *Eur Heart J.* 2018 Mar 7;39(10):860. doi: 10.1093/eurheartj/ehw383
3. Agarwal MA, Fonarow GC, Ziaeian B. National Trends in Heart Failure Hospitalizations and Readmissions From 2010 to 2017. *JAMA Cardiol.* 2021 Aug 1; 6(8):952-956. doi: 10.1001/jamacardio.2020.7472
 4. Lam CS, Teng TK, Tay WT, Anand I, Zhang S, Shimizu W, Narasimhan C, Park SW, Yu CM, Ngarmukos T, Omar R, Reyes EB, Siswanto BB, Hung CL, Ling LH, Yap J, MacDonald M, Richards AM. Regional and Ethnic Differences Among Patients with Heart Failure in Asia: the Asian Sudden Cardiac Death in Heart Failure Registry. *Eur Heart J.* 2016 Nov 1; 37(41):3141-3153. doi: 10.1093/eurheartj/ehw331
 5. MacDonald MR, Tay WT, Teng TK, Anand I, Ling LH, Yap J, Tromp J, Wander GS, Naik A, Ngarmukos T, Siswanto BB, Hung CL, Richards AM, Lam CSP. Regional Variation of Mortality in Heart Failure With Reduced and Preserved Ejection Fraction Across Asia: Outcomes in the ASIAN-HF Registry. *J Am Heart Assoc.* 2020 Jan 7; 9(1):e012199. doi: 10.1161/JAHA.119.012199. Epub 2019 Dec 19. Erratum in: *J Am Heart Assoc.* 2020 Mar 3;9(5):e014512. doi: 10.1161/JAHA.119.014512
 6. Reyes EB, Ha JW, Firdaus I, Ghazi AM, Phrommintikul A, Sim D, Vu QN, Siu CW, Yin WH, Cowie MR. Heart Failure Across Asia: Same Healthcare Burden But Differences in Organization of Care. *Int J Cardiol.* 2016 Nov 15;223:163-167. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.07.256
 7. Tromp J, Tay WT, Ouwerkerk W, Teng TK, Yap J, MacDonald MR, Leineweber K, McMurray JJV, Zile MR, Anand IS, Richards AM, Lam CSP; ASIAN-HF authors. Multimorbidity in Patients with Heart Failure from 11 Asian Regions: A Prospective Cohort Study Using the ASIAN-HF Registry. *PLoS Med.* 2018 Mar 27; 15(3):e1002541. doi: 10.1371/journal.pmed.1002541. Erratum in: *PLoS Med.* 2018 May 25;15(5):e1002583. doi: 10.1371/journal.pmed.1002583
 8. Swartz K, Collins LG. Caregiver Care. *Am Fam Physician.* 2019 Jun 1; 99(11):699-706. PMID: 31150177.
 9. Kuharic M, Sharp LK, Turpin RS, Mulhern B, Lee TA, Grace Rose CE, et al. Care Recipient Self-Perceived Burden: Perspectives of Individuals with Chronic Health Conditions or Personal Experiences with Caregiving on Caregiver Burden in the US. *SSM - Qualitative Research in Health.* 2024 Jun 1;5. p. 100398
 10. Perez GA, Rose KM, Caceres BA, Spurlock W, Bowers B, Lutz B, Arslanian-Engoren C, Reuter-Rice K, Bressler T, Wicks M, Taylor D, Johnson-Mallard V, Kostas-Polston E, Hagan T, Bertrand D, Reinhard SC. Position Statement: Policies to Support Family Caregivers. *Nurs Outlook.* 2018 May-Jun; 66(3):337-340. doi: 10.1016/j.outlook.2018.04.009
 11. Culberson JW, Kopel J, Sehar U, Reddy PH. Urgent Needs of Caregiving in Ageing Populations with Alzheimer's Disease and Other Chronic Conditions: Support Our Loved ones. *Ageing Res Rev.* 2023 Sep; 90:102001. doi: 10.1016/j.arr.2023.102001
 12. Raj M, Feldman SJ, Platt JE, Chang T. "If It Needs to be Done, It Needs to be Done": National Survey of Youth Experiences and Perspectives on Caregiving. *J Adolesc Health.* 2021 Oct; 69(4):664-667. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.03.003

13. Isac C, Lee P, Arulappan J. Older Adults with Chronic Illness - Caregiver Burden in the Asian Context: A Systematic Review. *Patient Educ Couns*. 2021 Dec; 104(12):2912-2921. doi: 10.1016/j.pec.2021.04.021
14. Hayashi E, Mitani H, Murayama H, Anzai T, Studer R, Cotton S, Jackson J, Bailey H, Kitagawa H, Oyama N. Characterizing the Role of, and Physical and Emotional Burden on Caregivers of Patients with Heart Failure: Results from A Cross-Sectional Survey in Japan. *Geriatr Nurs*. 2021 Mar-Apr; 42(2):379-385. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.01.010
15. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver Burden: A Concept Analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020 Jul 25; 7(4):438-445. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.07.012
16. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Caregivers for Older Adults: Prevalence, Characteristics, and Health Care Utilization and Expenditures. *Geriatr Nurs*. 2017 Jan-Feb; 38(1):9-16. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.06.017
17. Setyawati MB, Parsons APJ, Laing B, Lynch A, Habiburahman IL, Izza FN. The Family Caregiving; A Rogerian Concept Analysis of Muslim Perspective & Islamic sources. *Heliyon*. 2024 Jan 28;10(3):e25415. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e25415
18. Schutz SE, Walthall HE. What are The Needs and Experiences of Caregivers of People with Heart Failure? A Qualitative Study. *Heart Lung*. 2022 Jul-Aug; 54:42-48. doi: 10.1016/j.hrtlng.2022.03.011
19. Bidwell JT, Conway C, Babicheva V, Lee CS. Person with Heart Failure and Care Partner Dyads: Current Knowledge, Challenges, and Future Directions: State-of-the-Art Review. *J Card Fail*. 2023 Aug;29(8):1187-1206. doi: 10.1016/j.cardfail.2023.02.017
20. Widyastuti RH, Sahar J, Rekawati E, Kekalih A. Barriers and Support for Family Caregivers in Caring for Older Adults with Dementia: A Qualitative Study in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2023 Aug 1;13(2):188-201.
21. Sedlar N, Lainscak M, Farkas J. Living with Chronic Heart Failure: Exploring Patient, Informal Caregiver, and Healthcare Professional Perceptions. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 13; 17(8):2666. doi: 10.3390/ijerph17082666
22. Lee CS, Vellone E, Lyons KS, Cocchieri A, Bidwell JT, D'Agostino F, Hiatt SO, Alvaro R, Buck HG, Riegel B. Patterns and Predictors of Patient and Caregiver Engagement in Heart Failure Care: a Multi-Level Dyadic Study. *Int J Nurs Stud*. 2015 Feb; 52(2):588-97. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.005
23. Bidwell JT, Higgins MK, Reilly CM, Clark PC, Dunbar SB. Shared Heart Failure Knowledge and Self-Care Outcomes in Patient-Caregiver Dyads. *Heart Lung*. 2018 Jan-Feb; 47(1):32-39. doi: 10.1016/j.hrtlng.2017.11.001
24. Vellone E, Pancani L, Greco A, Steca P, Riegel B. Self-Care Confidence May Be More Important Than Cognition to Influence Self-Care Behaviors in Adults with Heart Failure: Testing a Mediation Model. *Int J Nurs Stud*. 2016 Aug; 60:191-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.04.016
25. Vellone E, Fida R, D'Agostino F, Mottola A, Juarez-Vela R, Alvaro R, Riegel B. Self-Care Confidence May Be the Key: A Cross-Sectional Study on the Association between Cognition and Self-Care Behaviors in Adults with Heart Failure. *Int J Nurs Stud*. 2015 Nov; 52(11):1705-13. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.013.
26. Sacco SJ, Park CL, Suresh DP, Bliss D. Living with Heart Failure: Psychosocial Resources, Meaning, Gratitude and Well-Being. *Heart Lung*. 2014 May-Jun;43(3):213-8. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.01.012

27. Imes CC, Dougherty CM, Pyper G, Sullivan MD. Descriptive Study of Partners' Experiences of Living with Severe Heart Failure. *Heart Lung*. 2011 May-Jun; 40 (3):208-16. doi: 10.1016/j.hrtlng.2010.12.007
28. Durante A, De Maria M, Boyne J, Jaarsma T, Juarez-Vela R, Strömberg A, Vellone E. Development and Psychometric Testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale Caregiver Version (EHFScB-C). *Patient Educ Couns*. 2021 Aug; 104(8):2106-2111. doi: 10.1016/j.pec.2021.01.013
29. Luciani M, De Maria M, Page SD, Barbaranelli C, Ausili D, Riegel B. Measuring Self-Care in the General Adult Population: Development and Psychometric Testing of the Self-Care Inventory. *BMC Public Health*. 2022 Mar 28; 22(1):598. doi: 10.1186/s12889-022-12913-7
30. Bunsuk C, Suwanno J, Klinjun N, Kumanjan W, Srisomthrong K, Phonphet C, Mayurapak C, Dansuwan C, Suwanno J, Chramnanpho P, Kamlungdee U, Arab W, Ninla-Aesong P, Hamilton SS, Thiamwong L. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of The Thai Version of Self-Care of Chronic Illness Inventory Version 4.c. *Int J Nurs Sci*. 2023 Jun 27;10(3):332-344. doi: 10.1016/j.ijnss.2023.06.019
31. Asi Y & Williams C. A Woman's (Unpaid) Work: Global Perspectives on Gender and Healthcare. 2020.10.1016/B978-0-12-819008-1.00010-9.
32. Stanfors M, Jacobs J. Unpaid Caregiving and Stress Among Older Working-Age Men and Women in Sweden. *SSM Popul Health*. 2023 Jun 22; 23:101458. doi: 10.1016/j.ssmph.2023.101458
33. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender Differences in Caregiving Among Family - Caregivers of People with Mental Illnesses. *World J Psychiatry*. 2016 Mar 22; 6(1):7-17. doi: 10.5498/wjp.v6.i1.7
34. Grigoryeva A. Own Gender, Sibling's Gender, Parent's Gender: The Division of Elderly Parent Care among Adult Children. *American Sociological Review*. 2017. 82. 000312241668652. 10.1177/0003122416686521
35. Zimami S, Darwish H. Preparedness for Caregiving Among Informal Caregivers of People with Dementia: A Scoping Review. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2024 Nov 1;60:191-206.
36. Choi S, Kitko L, Hupcey J, Birriel B. Longitudinal Family Caregiving Experiences in Heart Failure: Secondary Qualitative Analysis of Interviews. *Heart Lung*. 2021 Sep-Oct; 50(5):627-633. doi: 10.1016/j.hrtlng.2021.05.002
37. Russell D, Baik D, Jordan L, Dooley F, Hummel SL, Prigerson HG, Bowles KH, Creber RM. Factors Associated with Live Discharge of Heart Failure Patients from Hospice: A Multimethod Study. *JACC Heart Fail*. 2019 Jul;7(7):550-557. doi: 10.1016/j.jchf.2019.01.010. Epub 2019 May 8
38. Psotka MA, Fonarow GC, Allen LA, Joynt Maddox KE, Fiuzat M, Heidenreich P, Hernandez AF, Konstam MA, Yancy CW, O'Connor CM. The Hospital Readmissions Reduction Program: Nationwide Perspectives and Recommendations: A JACC: Heart Failure Position Paper. *JACC Heart Fail*. 2020 Jan; 8(1): 1-11. doi: 10.1016/j.jchf.2019.07.012
39. Fleg JL. Preventing Readmission After Hospitalization for Acute Heart Failure: A Quest Incompletely Fulfilled. *JACC Heart Fail*. 2018 Feb; 6(2):153-155. doi: 10.1016/j.jchf.2017.12.012
40. Khan MS, Van Spall HGC. Effectiveness of Telemedicine Services After Hospitalization for Heart Failure: A Matter of Outcome?. *JACC Heart Fail*. 2023 Feb; 11 (2):207-210. doi: 10.1016/j.jchf.2022.10.015