



Penerapan Discharge Planning Aplikasi Cardicraf terhadap Tingkat Pengetahuan Self-Management Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF)

Esi Meilani, Eka Ernawati*

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletahan, Jl. Raya Cilegon No.Km. 06, Pelamunan, Kramatwatu, Serang, Banten 42161, Indonesia

*ekakiki20@gmail.com

ABSTRAK

Self-management yang kurang baik pada pasien CHF dapat mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi. Untuk mengatasi *self-management* yang kurang baik dibutuhkan pemberian *discharge planning*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf terhadap tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang. Penelitian ini merupakan penelitian *Pre-eksperimental* dengan desain *Pretest Posttest Without Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien CHF yang di rawat di RSUD Dr. drajat Prawiranegara Serang dengan jumlah 30 responden. Metode penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability* dengan cara *purposive sampling*. Data diambil menggunakan kuisioner tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi (11,77) dan setelah diberikan intervensi (13,43). Pada hasil analisis bivariat menggunakan uji statistic paired simple T-test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf terhadap tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF di RSUD Dr. drajat Prawiranegara Serang.

Kata kunci: cardicraf; discharge planning; gagal jantung kongestif; self-management

APPLICATION OF CARDICRAF DISCHARGE PLANNING APPLICATION TO THE LEVEL OF SELF-MANAGEMENT KNOWLEDGE OF CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS

ABSTRACT

Poor self-management in patients with CHF can lead to various complications. To overcome poor self-management, discharge planning is required. This study aims to determine the effect of the application of the Cardicraf discharge planning application on the level of self-management knowledge of CHF patients at RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang. This research is a pre-experimental study with a pretest posttest design without control. The population in this study were patients with CHF who were treated at RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang with a total of 30 respondents. The method of determining the sample in this study uses non-probability techniques by means of purposive sampling. Data were collected using a self-management knowledge level questionnaire in CHF patients. The results showed that there was a difference in the average level of knowledge before the intervention was given (11.77) and after the intervention was given (13.43). In the results of bivariate analysis using the paired simple T-test statistical test obtained $p = 0.000$ ($p < 0.05$). From these results it shows that there is an effect of the implementation of the discharge planning application of Cardicraf on the level of self-management knowledge of congestive heart failure (CHF) patients at RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang.

Keywords: cardicraf; congestive heart failure; discharge planning; self-management

PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif (CHF) merupakan sindrom klinis kompleks yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada tubuh manusia. Meskipun pencegahan dan pengobatan telah mengalami kemajuan pesat, angka kesakitan dan kematian masih tergolong tinggi dan kualitas hidup pasien masih rendah (Laksmi, Suprpta & Surinten, 2020). Angka kejadian CHF insiden dan prevalensinya terus mengalami peningkatan. Risiko kematian akibat CHF berkisar antara 5-10% pertahun pada CHF ringan, pada CHF berat meningkat menjadi 30-40% pertahun. Selain itu, CHF merupakan penyakit yang seringkali memerlukan rawat inap meskipun pengobatan rawat jalan sudah diberikan secara optimal (Sinaga, Dewi & Khairani, 2023). Menurut data *Global Health Data Exchange* (GHDx) pada tahun 2020, angka kematian kasus CHF mencapai 9,91 juta dan untuk prevalensi kasus CHF mengalami peningkatan mencapai 64,34 juta kasus dan angka kematian 9,91 juta (Lippi & Sanchis-Gomar, 2020). Kasus kematian oleh penyakit yang tertinggi disebabkan oleh stroke dan CHF. Berdasarkan karakteristik umur tertinggi berada pada kelompok umur > 75 tahun dan terendah pada kelompok umur > 1 tahun Selanjutnya, prevalensi berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2018 tertinggi pada perempuan data berdasarkan Riskesdas (2018) (Aulia, Sarwono & Widigdo, 2021).

CHF memiliki gejala sugestif diantaranya yaitu sesak nafas, edema perifer, dan dyspnea nokturnal paroksismal. Sesak tersebut muncul pada saat istirahat atau selama beraktivitas. Sesak tersebut bisa disertai dengan adanya bunyi nafas ronchi dan peningkatan respirasi. Pada pasien CHF saturasi oksigen berkisar antara 91% - 95%, bila saturasi menurun menimbulkan kurangnya oksigenasi di jaringan. Hal tersebut berpengaruh terhadap aktivitas pergerakan sehari-hari. Diagnosis CHF ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditimbulkan sesuai patofisiologi yang mendasarinya. Ditunjukkan oleh hasil pemeriksaan penunjang seperti Elektrokardiografi, radiologi, ekokardiografi dan laboratorium (Aulia et al., 2021). Sesak napas dan hipervolemia adalah gejala yang sering ditemukan pada pasien CHF. Hipervolemia adalah terjadinya kelebihan cairan akibat ketidakmampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi sesak napas dan hipervolemia berulang dapat membuat pasien menjalani hospitalisasi. Perawatan dan penatalaksanaan penyakit sangat dibutuhkan. Penatalaksanaan tersebut berupa self-management CHF (Sinurat, Barus & Siregar, 2021). Bila ditemukan kondisi hipervolemia ataupun sesak napas hal tersebut menjadi indikator (*self-management* yang kurang baik (Lutfi, Mutiudin & Fazri, 2023; Farhana & Hudiyawati, 2020).

Faktor lainnya terkait dengan *self-management* yang kurang baik adalah usia dan tingkat pendidikan seseorang. Hal ini dibuktikan dengan penelitian (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018) bahwa usia dan tingkat pendidikan pasien gagal jantung kongestif kurang lebih dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang *self-management* pasien CHF. Akibatnya, pengetahuan pasien tentang *self-management* masih tergolong rendah, karena perilaku memantau *self-management* seperti menimbang berat badan untuk memantau status cairan masih relatif rendah. *Self-management* yang kurang baik pada pasien CHF dapat mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi, hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian (Sukma & Balatif, 2022) bahwa komplikasi yang dapat terjadi yaitu gagal jantung sistolik, *left ventricular outflow tract obstruction*, aritmia, thrombus, shock kardiogenik, regurgitasi mitral, keterlibatan ventrikel kanan ruptur dinding ventrikel, serta mortalitas. Hal tersebut dapat terjadi jika *self-management* pasien gagal jantung tidak diatasi. Dengan hal ini untuk mengatasi *self-management* pada pasien CHF supaya membaik dan menurunkan angka kekambuhan akibat komplikasi penyakit, salah satu solusinya adalah dengan memberikan *discharge planning*. Hal ini didukung oleh penelitian Thomas (2018) yang menyatakan bahwa *discharge planning* dapat memberikan dampak positif pada pasien CHF dan keluarganya. Untuk mengurangi komplikasi

atau *self-management* yang kurang baik dibutuhkan pemberian *discharge planning*. *Discharge planning* juga dapat membantu meningkatkan pengetahuan untuk meminimalkan jumlah rehospitalisasi dan kondisi gawat darurat pasien CHF (Hidayah, Kurniawati, Umaryani & Ariyani, 2020).

Discharge planning merupakan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan (*care giver*) selama berada di rumah sakit sebagai persiapan pasien untuk pulang kembali ke rumah. Elemen *discharge planning* meliputi: waktu kontrol, *self-management* selama di rumah, pembatasan diet, dan pembatasan aktivitas pada pasien CHF. Item *discharge planning* tersebut dimasukkan kedalam aplikasi cardicraf. Aplikasi cardicraf merupakan salah satu aplikasi *discharge planning* dengan pendekatan berbasis android. Aplikasi cardicraf ini dapat berfungsi untuk memonitoring *self-management* berupa monitoring *balance* cairan pada pasien CHF. Dengan monitoring yang baik terhadap cairan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Serupa dengan penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi berbasis digital cardicraf terhadap tingkat kepatuhan *self-management* pasien CHF di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. (Rahmawati, Hardiyanti, Fauziyah, Nur Falakh, Nurhidayat & Algifari, 2022) *Discharge planning* dapat meningkatkan pelayanan pada pasien untuk menjamamin kepuasan pasien, meningkatkan kesiapan pasien dan keluarganya untuk memahami masalah psikologis, fisik, dan sosial untuk melanjutkan tugas perawatan dirumah, pengurangan waktu rawat, pengurangan penerimaan *readmission*, pengurangan mortalitas dan peningkatkan kualitas hidup pasien (Nursalam, 2018; Asmuji, Faridah, & Handayani, 2018; Solvianum, M & Jannah, 2017; Zakiyah, A, Basuki, D, & Santoso, 2017). Tujuan Penelitian ini Untuk mengetahui Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* Aplikasi Cardicraf Terhadap Tingkat Pengetahuan *Self-management* Pasien CHF di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pra-Eksperimental* dan pendekatan *one group pre-test and post-test design*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita CHF di Ruang Mawar RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang 2 bulan terakhir yang dipilih dengan metode *purposive sampling* yaitu sebanyak 30 sampel. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner Pengetahuan *Self-Management* CHF. Sebelum proses pengumpulan data peneliti melakukan uji validitas terlebih dahulu terkait kuisisioner yang digunakan. Tahapan pengambilan data meliputi pemberian kuesioner *Pre-test* dan *post-test* kepada responden. Tahap kedua peneliti memberikan penjelasan mengenai *discharge planning* aplikasi cardicraf beserta tahapan penggunaannya. Data yang didapatkan diolah dan dianalisa menggunakan uji statistik *paired simple T-test*. Penelitian ini telah mendapatkan Keterangan Laik Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Faletehan dengan No. 266/KEPK.UF/VI/2023.

HASIL

Tabel 1 hasil penelitian sebagian besar responden 17 (56.6%) berusia 25-50 tahun, lebih dari setengahnya responden 22 (73.3%) tidak sarjana, sebagian besar responden 19 (63.3%) tidak bekerja, responden dengan lama terdiagnosis ≤ 1 tahun maupun yang > 1 tahun sama saja yaitu sebesar 50% dan sebagian besar riwayat rawat responden 18 (60%) 1 kali.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=30)

Variabel	f	%
Usia		
25-50 tahun	17	56.6
> 50 tahun	13	43.4
Pendidikan		
Sarjana	8	26.7
Tidak Sarjan	22	73.3
Pekerjaan		
Bekerja	11	36.7
Tidak Bekerja	19	63.3
Lama terdiagnosis		
≤ 1 tahun	15	50
> 1 Tahun	15	50
Riwayat Rawat		
1 Kali	18	60
> 1 Kali	12	40

Tabel 2.

Gambaran Tingkat Pengetahuan *Self-Management* Pasien CHF Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Intervensi Penerapan *Discharge Planning* Aplikasi Cardicraf (n=30)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Tingkat Pengetahuan <i>Self-Management</i> Pretest	11,77	1,633	9-15
Tingkat Pengetahuan <i>Self-Management</i> Posttest	13,43	0,898	11-15

Tabel 2 berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF sebelum mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf adalah 11,77 dengan standar deviasi 1,633. Dengan tingkat pengetahuan *self-management* terendah 9 dan tingkat pengetahuan *self-management* tertinggi 15. Sedangkan sesudah mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf, rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien gagal jantung kongestif sebesar 13,43 dengan SD 0,898. Dengan tingkat pengetahuan *self-management* terendah 11 dan tingkat pengetahuan *self-management* tertinggi 15.

Tabel 3.

Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* Aplikasi Cardicraf Terhadap Tingkat Pengetahuan *Self-Management* Pasien CHF (n=30)

Tingkat Pengetahuan			Mean	SD	Paired Difference		P value
					Mean	SD	
Tingkat Pengetahuan <i>Self-Management</i> Pretest			11,77	1,633	1,667	1,709	0,000
Tingkat Pengetahuan <i>Self-Management</i> Posttest			13,43	0,898			

Tabel 3 diketahui rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF sebelum mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf adalah 11,77 dengan standar deviasi 1,633. Sedangkan sesudah mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf, rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF sebesar 13,43 dengan SD 0,898. Terdapat kenaikan rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* sebesar 1,667 dengan standar deviasi 1,709. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 pada alpha 0,05 diperoleh $P < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf terhadap tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF di RSUD Dr. drajat Prawiranegara Serang.

PEMBAHASAN

Tabel 1. Berdasarkan hasil penelitian, dari 30 responden yang telah diberikan kuesioner terkait data demografi didapatkan sebagian besar responden 17 (56.6%) berusia 25-50 tahun, lebih dari setengahnya responden 22 (73.3%) tidak sarjana, sebagian besar responden 19 (36.7%) tidak bekerja, responden dengan lama terdiagnosis ≤ 1 tahun maupun yang > 1 tahun sama saja yaitu sebesar 50% dan sebagian besar riwayat rawat responden 18 (60%) 1 kali. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anindia, Rizkifani, & Iswahyudi, 2019) yang menunjukkan bahwa CHF paling sering terjadi pada kategori usia dewasa dengan mencapai angka 73,3%. Pasien dengan usia produktif memiliki pekerjaan seperti buruh dan pekerja kantoran sebagian besar memiliki gaya hidup yang kurang teratur. Gaya hidup merokok, mengkonsumsi alkohol, konsumsi gaya hidup makan yang tidak sehat dan jarang berolahraga serta mempunyai riwayat penyakit jantung genetik. Hal tersebut lah yang dapat memicu terjadinya CHF pada usia yang tergolong masih muda. Hal lainnya yaitu bisa dari penyakit penyerta salah satunya tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dapat membuat jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Seiring berjalannya waktu kondisi ini dapat membuat otot jantung menjadi kaku atau lemah untuk memompa darah. Inilah yang dapat menyebabkan CHF di usia muda.

Usia juga menjadi faktor resiko terjadinya penyakit CHF akibat menurunnya fungsi tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Harigustian, Dewi, & Khoiriyati, 2016) menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak responden CHF yang diteliti ialah antara usia 60-70 tahun dimana usia tersebut merupakan 50% dari jumlah responden keseluruhan. Distribusi penyakit CHF berangsur-angsur meningkat di usia 40 tahun keatas. Hal ini berkaitan dengan proses penuaan yang berdampak pada peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah. Aterosklerosis dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah ke organ jantung sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplai oksigen. Menurut (Handayani, Sari, Wibisono, 2020) menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia ialah mengalami penurunan pada fisik, sistem psikologis serta psikososial. Dengan mengetahui hal tersebut, kita dapat mengetahui bahwasannya dengan bertambahnya usia dapat mempengaruhi *self-management* pada lansia sehingga mengalami penurunan.

Penyakit kardiovaskular lebih rentan terjadi pada orang lanjut usia (usia 65 tahun lebih) karena mengganggu fungsi optimal sistem kardiovaskular, sehingga penyakit ini semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular yang paling umum terjadi yaitu hipertensi, Diabetes Melitus, dislipidemia, obesitas, merokok, dan usia. Usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah dan juga dianggap sebagai faktor risiko independen untuk penyakit kardiovaskular lainnya. Beberapa faktor risiko yang dipaparkan diatas dapat dipengaruhi dan bertindak secara berbeda tergantung pada karakteristik genetik dan usia individu yang berbeda. Dengan demikian pada beberapa individu risiko terkena penyakit kardiovaskular jauh lebih tinggi. Pada orang lanjut usia, perkembangan penyakit kardiovaskular akut seperti CHF merupakan proses kompleks yang melibatkan banyak faktor risiko. Banyaknya lansia yang menderita penyakit kardiovaskular dipengaruhi oleh perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Namun, pada kenyataannya juga penyakit CHF bisa menyerang siapa saja, termasuk pada kalangan muda. Pada umumnya, gagal jantung di usia muda dapat menyerang seseorang mulai dari usia 20 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya penderita CHF di RSUD Dr. dr. H. Pradjanegara Serang Pendidikan terakhirnya tidak sampai sarjana. Menurut (Hunafi, Nurjayanti, Rumpiati 2018), terdapat faktor penyebab yang dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan, yaitu tingkat pendidikan, informasi yang didapat, faktor lingkungan, dan usia. Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk termasuk perilaku gaya hidupnya, terutama mengenai motivasi seseorang untuk berperilaku baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula memperoleh informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kristinawati & Khasanah, 2019) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap *self-management* pasien CHF, karena tingkat Pendidikan menentukan atau mempengaruhi kemampuan pemahaman kesehatannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam kategori pekerjaan sebagian besar tidak bekerja. Menurut (Dickens, Dickson, & Piano, 2019) faktor penentu sosial kesehatan yang mempengaruhi *self-management* adalah pendapatan, pendidikan, dan status pekerjaan. Pada pasien yang memiliki status sosial ekonomi rendah kemungkinan untuk mengalami rehospitalisasi yang tidak direncanakan. Dan dapat mengakibatkan tekanan hidup di lingkungan masyarakat pada pasien yang mengalami kemiskinan dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengelola dan mencari perawatan yang tepat untuk penyakitnya. Tabel 2. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien CHF sebelum mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf adalah 11,77 dengan standar deviasi 1,633. Dengan tingkat pengetahuan *self-management* terendah 9 dan tingkat pengetahuan *self-management* tertinggi 15. Sedangkan sesudah mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf, rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien gagal jantung kongestif sebesar 13,43 dengan standar deviasi 0,898. Dengan tingkat pengetahuan *self-management* terendah 11 dan tingkat pengetahuan *self-management* tertinggi 15.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf, sebagian besar penderita CHF di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang memiliki tingkat pengetahuan mengenai *self-management* kurang baik. Hal tersebut terlihat dari hasil analisis kuisioner tingkat pengetahuan *self-management* yang diisi oleh responden bahwa yang menjawab pernyataan dengan benar yaitu, mengenai pembatasan konsumsi gula : 7 orang, mengenai anjuran diet : 23 orang , pembatasan konsumsi cairan : 16 orang, melakukan pengecekan adanya bengkak atau tidak : 11 orang, waktu kontrol ke rumah sakit : 17 orang, pelaksanaan perhitungan pengeluaran urin : 11 orang, perhitungan air kencing dihitung berapa kali dalam waktu 24 jam: 15 orang, dan anjuran konsumsi obat yang diberikan :13 orang. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjawab pernyataan dengan benar yaitu pada aspek mengenai anjuran diet, waktu kontrol kerumah sakit, dan pembatasan cairan yang masuk.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf, seluruh penderita CHF di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang memiliki tingkat pengetahuan mengenai *self-management* yang baik. Hal tersebut terlihat dari hasil analisis kuisioner tingkat pengetahuan *self-management* yang diisi oleh responden bahwa yang menjawab pernyataan dengan benar yaitu, mengenai pembatasan konsumsi gula : 16 orang, mengenai anjuran diet : 26 orang , pembatasan konsumsi cairan : 25 orang, melakukan pengecekan adanya bengkak atau tidak : 22 orang, waktu kontrol ke rumah sakit : 20 orang, pelaksanaan perhitungan pengeluaran urin : 15 orang, perhitungan air kencing dihitung berapa kali dalam waktu 24 jam : 16 orang, dan anjuran konsumsi obat yang diberikan : 24 orang. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa peningkatan yang signifikan responden menjawab pernyataan dengan benar antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu pada aspek pembatasan konsumsi gula, pembatasan cairan yang masuk, melakukan pengecekan adanya bengkak atau tidak disetiap harinya, dan mengenai konsumsi obat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi sesudah orang mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Sebagian besar informasi datang melalui mata dan telinga orang. Bidang pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam merumuskan tindakan (Neswita, Almasdy, Harisman, 2016). Tingkat pengetahuan adalah sangat penting dan dominan untuk dapat terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku manusia yaitu di dapat dari berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Muladi & Sabi, 2020). Kurangnya pendidikan dan ketidaktahuan pasien untuk mengenali penyakitnya merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan rehospitalisasi (Artama, Rachmawaty, & Sinrang, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia memiliki tingkat pengetahuan *self-management* yang rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ramli & Fadhillah, 2020) bahwa pada umumnya lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif, hal itu lah yang dapat mengakibatkan adanya perubahan seperti perubahan kepribadian, daya ingat dan kecerdasan. Hal ini akan berdampak pada rendahnya tingkat pengetahuan tentang manajemen diri pada pasien CHF. Dan rendahnya pengetahuan ini juga akan berdampak pada buruknya *self-management*. *Self-management* yang buruk pada pasien CHF dapat menimbulkan munculnya berbagai komplikasi, hal ini dibuktikan oleh (Sukma & Balatif, 2022) bahwa komplikasi yang mungkin terjadi adalah gagal jantung sistolik, obstruksi jalan nafas ventrikel kiri, aritmia, trombosis, syok kardiogenik, regurgitasi katup mitral, kanan, kerusakan ventrikel, pecahnya dinding ventrikel dan kematian. Hal ini dapat terjadi jika *self-management* pada pasien CHF tidak ditangani. *Self-management* sangat berperan penting dalam perawatan pasien CHF. Manfaat *Self-management* yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi rehospitalisasi, dan dapat mengurangi biaya perawatan (Kristinawati & Khasanah, 2019)

Hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa dimensi tingkat pengetahuan mengenai *self-magement* lebih dari separuh perilaku masih perlu ditingkatkan, yaitu menimbang berat badan setiap hari, berolahraga minimal 30 menit, mencegah atau menghindari penyakit, mengurangi konsumsi garam di luar rumah, cara perhitungan *ballance* cairan dan mengendalikan pembengkakan kaki. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat dan tenaga kesehatan lainnya memerlukan perhatian dan upaya yang serius untuk meningkatkan perilaku *self-management* yang optimal. Untuk meningkatkan *self-management* yang kurang baik dibutuhkan pemberian *discharge planning*. *Self-management* yang baik memerlukan kesadaran tinggi terkait gaya hidup. Kesadaran dalam mengolah dan mengumpulkan informasi dengan baik memberikan wawasan tentang kondisi pasien yang mempengaruhi kesehatan mereka. Memberikan program *self-management* dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien CHF. Perbaikan juga terjadi karena niat dan pelaksanaan kepatuhan pengobatan pasien CHF berada pada level yang baik (Mufarokhah, Putra, & Dewi, 2016).

Self-management adalah kemampuan manajemen pasien CHF dalam mengelola dirinya, hal ini dapat ditingkatkan dengan pelatihan yang diberikan oleh perawat, pasien dengan CHF harus mempunyai pengetahuan tentang penyakitnya apa yang terjadi padanya, seperti apa cara pencegahan gejala dan apa saja yang dapat dilakukan pasien CHF jika gejala tersebut muncul, dengan kemampuan *self-management* yang baik akan berpengaruh pada motivasi pasien CHF dalam penanganan penyakitnya. Elemen penting dari pedoman self manajemen pada pasien CHF dipantau secara berkala oleh klinisi, pengendalian faktor pemicu, edukasi dan kolaborasi antara klinisi dan pasien (Riegel et al., 2017). Setiap individu bertanggung jawab atas urusannya sendiri. Perawat yang terlibat dalam perawatan pasien mendorong kemandirian pasien yang tercermin dalam perubahan perilaku pasien. Hal ini merupakan tantangan tersendiri,

memerlukan dukungan dan waktu antara perawat dan pasien. Pasien membutuhkan dukungan untuk mengelola penyakitnya seefektif mungkin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa manajemen mandiri memberikan dampak positif terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien (Warsito, 2018). Oleh karena itu, perawat perlu berperan sebagai pendidik, mampu memberikan pengetahuan yang memungkinkan pasien menentukan pilihan dan memotivasi pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Tabel 3. Hasil analisis pengaruh pemberian intervensi penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf terhadap tingkat pengetahuan *self-management* penderita CHF diketahui rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien gagal jantung kongestif sebelum mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf adalah 11,77 dengan standar deviasi 1,633. Sedangkan sesudah mendapat intervensi pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf, rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* pasien gagal jantung kongestif sebesar 13,43 dengan standar deviasi 0,898. Terdapat kenaikan rata-rata tingkat pengetahuan *self-management* sebesar 1,667 dengan SD 1,709. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value 0,000 pada alpha 0,05 didapat $P < \alpha$, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf terhadap tingkat pengetahuan *self-management* pasien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. drajat Prawiranegara Serang.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pengaruh pemberian intervensi penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf dapat memberikan peningkatan pengetahuan seseorang terhadap perawatan diri agar menjadi lebih baik, dalam hal ini upaya yang dilakukan penderita CHF dalam mengelola penyakitnya sesuai dengan *self-management* CHF yang telah dijelaskan dan diajarkan dalam pemberian intervensi penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf. Program Telemonitoring merupakan salah satu solusi tepat dalam meningkatkan *self-management* pasien CHF terhadap kepatuhan medikasi dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit CHF, melalui intervensi telemonitoring dapat menurunkan penerimaan kembali pasien CHF di rumah sakit atau klinik, menurunkan biaya pengobatan, meningkatkan kepatuhan dalam regimen pengobatan, serta dapat meningkatkan manajemen diri pasien dalam perawatan CHF (Selvia, Sjattar, & Madjid, 2022).

Pemanfaatan mengenai media kesehatan berbasis teknologi ini dapat memberikan kemudahan dalam pemantauan diri pasien karena dengan hasil yang dapat diakses secara online menggunakan e-health seperti Cardiraf, bisa membuat pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan efektif, mengurangi risiko paparan infeksi dikarenakan e-health dapat diakses dimana saja dan kapan saja selama masih terhubung dengan Internet. Dampak positif yang diperoleh dari penggunaan Cardiraf juga memiliki potensi hasil di masa depan yaitu dapat mengurangi biaya pada pasien yang berisiko masuk kembali ke rumah sakit karena pasien dapat mendeteksi kondisinya bila diperlukan dan tidak perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit dari hasil pemantauan yang sudah dilakukan tersebut (Rahmawati et al., 2022).

Aplikasi cardicraf ini terdiri dari beberapa fitur yang mana memiliki manfaat atau fungsi yang berbeda-beda. Pada fitur IMT (Indeks massa tubuh) setelah kita memasukkan berat badan dan tinggi badan, maka akan muncul hasil perhitungan IMT (Indeks massa tubuh) nya. Setelah mengukur IMT, maka dapat ditentukan klasifikasi obesitas seseorang. Pengklasifikasiannya yaitu berat badan kurang, berat badan normal, kelebihan berat badan, obesitas I, obesitas II. Selanjutnya pada ikon kebutuhan cairan. Pada fitur ini kita dapat memasukkan kebutuhan cairan yang dikonsumsi perharinya dimana normalnya pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) 70-80%. Sehingga nantinya kita akan mengetahui cairan yang masuk kedalam tubuh kita ada pada

rentang normal atau tidak. Kemudian pada bagian urin output (pengeluaran urin). Dimana pada bagian ini berfungsi untuk mengukur urin yang dikeluarkan setiap harinya dengan cara BB x lcc/jam hasil tersebut dapat juga diakumulasikan kedalam 24 jam. Maka nantinya akan dengan otomatis terakumulasikan berapa total urin output yang seharusnya dikeluarkan. Selanjutnya adalah pengisian pada bagian aktivitas, pada fitur aktivitas ini akan diberikan beberapa pertanyaan yang nantinya jawaban dari setiap pertanyaan akan menghasilkan kegiatan apa saja yang direkomendasikan. Sehingga nantinya pasien mampu memilih aktivitas yang sesuai dengan tingkat kemampuan dan gejala klinis penyakit. Fitur cardicraf yang terakhir mengenai diet jantung pada pasien CHF. Fitur ini berfungsi untuk mengatur diet yang sudah diberikan oleh dokter dan ahli gizi sehingga pengguna dapat mengontrol pola makannya dan meminimalisir terjadinya hospitalisasi.

Menurut hasil observasi peneliti, adanya pengaruh penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf terhadap tingkat pengetahuan dengan *self-management* CHF dikarenakan adanya pengaruh edukasi kesehatan tentang *self-management* tersebut. Maka hal ini dapat membuat penderita CHF mengalami peningkatan terhadap tingkat pengetahuan *self-management* atau manajemen perawatan diri. Dengan pemberian penerapan *discharge planning* aplikasi cardicraf tersebut penderita CHF menjadi mengetahui mengenai hal-hal yang berkaitan dengan CHF khususnya cara-cara mengelola penyakit CHF, seperti monitoring *balance* cairan, melakukan pengecekan adanya bengkak atau tidak pada kaki setiap hari, mengikuti anjuran diet yang disampaikan oleh dokter atau ahli gizi, menghentikan kebiasaan buruk yang bisa memicu CHF yaitu seperti mengkonsumsi gula dalam takaran yang berlebih dan juga tidak mengkonsumsi obat secara teratur. Dengan mengetahui hal-hal yang bisa memicu timbulnya serangan gagal jantung tersebut, dapat membuat penderita menjadi lebih waspada atau berusaha untuk menghindarinya.

Sebagaimana yang dipaparkan oleh (Ummah et al., 2021) perilaku seseorang bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, pendorong, dan faktor penguat. Faktor predisposisi ialah faktor yang bisa memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang. Faktor tersebut meliputi sikap, pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai dan sosiodemografi. Faktor pendorong ialah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, seperti faktor lingkungan fisik, fasilitas layanan kesehatan. Faktor penguat ialah faktor yang memperkuat perilaku seseorang termasuk sikap serta perilaku petugas, kelompok referensi, serta tokoh masyarakat.

SIMPULAN

Aplikasi cardicraf perlu dikembangkan agar dapat diterima oleh masyarakat umum dan juga dapat diakses, diunduh atau diinstal dengan mudah melalui Play Store atau App Store. Pemberian edukasi berbasis teknologi berupa aplikasi cardicraft dan pemantauan berkala dinilai dapat meningkatkan rata-rata kepatuhan pasien dalam mencapai *self-management* pasien CHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindia, W., Rizkifani, S., & Iswahyudi. (2019). Kajian Karakteristik Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 1–6. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/45936/75676588874>
- Artama, S., Rachmawaty, R., & Sinrang, A. W. (2017). Evaluasi Perubahan Self Care Dan Quality of Life Pada Pasien Chronic Heart Failure (Chf) Yang Diberikan Health Education Programme Di RSP. Universitas Hasanuddin Makassar. *JST Kesehatan*, 7(2), 178–184.

- Aulia, E. A., Sarwono, B., & Widigdo, D. A. M. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 99. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i1.1714>
- Dickens, C., Dickson, V. V., & Piano, M. R. (2019). Perceived Stress Among Patients With Heart Failure Who Have Low Socioeconomic Status: A Mixed-Methods Study. 34(3), E1–E8. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000562>
- Handayani, S. P., Sari, R. P., & Wibisono, W. (2020). Literature Review Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 8(2), 48–55. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v8i2.143>
- 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/ijnp.1152>
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2020). Discharge Planning Pada Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 183–187. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5999>
- Hunaifi, A. A., Nurjayanti, D., & Rumpiati. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Diabetes mellitus Terhadap kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Global Health Science*, 3(4), 339–345.
- Kristinawati, B., & Khasanah, R. N. (2019). Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung. *Proceeding of The URECOL*, 496–503. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/682/665>
- Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). Hubungan Self care dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSD Mangusada. 8487(1), 39–47.
- Lippi, G., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*, 5(Ci), 15–15. <https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>
- Lutfi, B., Mutiudin, A. I., & Fazri, Y. N. (2023). Hubungan support system dengan self management pasien congestive heart failure. 3(1), 72–78.
- Mufarokhah, H. M., Putra, S., & Dewi, Y. (2016). Self Management Program Meningkatkan Koping, Niat Dan Kepatuhan Berobat Pasien Pjk Setelah Pemberian Self Management Program. *Jurnal NERS*, 11(1), 56. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i12016.56-62>
- Muladi, A., & Sabi, A. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat. *Kesehatan Tujuh Belas (Jurkes 17)*, 1(2), 135–141. <https://123dok.com/document/yd74mdgj-hubungan-pengetahuan-penderita-tuberculosis-paru-kepatuhan-minum-obat.html>
- Neswita, E., Almasdy, D., & Harisman, H. (2016). Influence of Drug Counseling on Knowledge and Patient Compliance with Congestive Heart Failure. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 195–302. <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/61>
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>

- Rahmawati, D., Hardiyanti, F. C., Fauziyah, S. I., Nur Falakh, I. M., Nurhidayat, T., & Algifari, T. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Berbasis Digital Cardicraf terhadap Tingkat Kepatuhan Monitoring Self-Care Management Pasien Gagal Jantung. *Faletehan Health Journal*, 9(3), 278–284. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i03.481>
- Ramli, R., & Fadhillah, M. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 22–30. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.21>
- Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., VaughanDickson, V., B.Dunbar, S., Lee, C. S., Lennie, T. A., Lindenfeld, J. A., Mitchell, J. E., Treat-Jacobson, D. J., & Webber, D. E. (2017). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart association. *Journal of the American Heart Association*, 6(9), 1–27. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>
- Selvia, H., Sjattar, E. L., & Madjid, A. (2022). Peningkatan Self Manajemen Melalui Program Telemonitoring Terhadap Kepatuhan Medikasi Pasien Chf. 10(3), 377–389.
- Sinaga, V. W. S., Dewi, R. S., & Khairani, A. (2023). Discharge Planning Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. 3(1), 48–60. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8569>
- Sinurat, S., Barus, M., & Siregar, B. A. (2021). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung kongestif. *Mitra Raflesia (Journal of Health Science)*, 11(1), 136–144. <https://doi.org/10.51712/mitraraflesia.v11i1.14>
- Sukma, A. A. M., & Balatif, R. (2022). Broken Heart Syndrome: Berawal dari Stres Menuju Gagal Jantung. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 3(2), 132–137. <https://doi.org/10.32734/scripta.v3i2.7742>
- Ummah, F., Surianti, F. D. B., PK, L. F., Fuady, I., Kadarsah, A., T.P, N. R. I. A., Sekarpuri, A. D., Wartana, I. K., & Gustini. (2021). Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan. 252. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=pp3KydEAAAJ&citation_for_view=pp3KydEAAAJ:7PzIFSSx8tAC
- Warsito, B. E. (2018). Peningkatkan Kemampuan pasien dalam Self Manajemen. *Prosinding Seminar Nasional Keperawatan*, 6–10. <http://eprints.undip.ac.id/69064>.

