

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung iskemik kronik atau *chronic ischemic heart disease* merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit jantung iskemik, juga disebut penyakit jantung koroner (PJK) atau penyakit arteri koroner, adalah istilah yang diberikan untuk masalah jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri jantung (koroner) yang memasok darah ke otot jantung (Voigt & Abraham, 2021). Iskemia adalah kondisi di mana aliran darah ke bagian tubuh tertentu berkurang sehingga menyebabkan kurangnya pasokan oksigen pada tubuh yang terpengaruh dan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2022).

World Health Organization (2021) melaporkan bahwa penyakit kardiovaskular menyumbang lebih dari 17 juta kematian per tahun, yang setara dengan sekitar 32% dari total kematian global. Dari jumlah tersebut, penyakit jantung iskemik berkontribusi signifikan sebagai salah satu penyebab utama. WHO mengidentifikasi bahwa penyakit jantung iskemik bertanggung jawab atas sekitar 7,4 juta kematian setiap tahun, menjadikannya penyebab kematian tunggal terbesar (WHO, 2021). Khan *et al.* (2020) mengamati bahwa penyakit jantung iskemik mempengaruhi sekitar 126 juta individu secara global (1.655 per 100.000), yang diperkirakan 1,72% dari populasi dunia. Penyakit ini telah mempertahankan

prevalensi teratas selama lebih dari dua dekade terutama di wilayah Tengah dan Timur Eropa (Khan et al., 2020).

Di Indonesia sendiri, prevalensi penyakit jantung terus meningkat dari tahun ke tahun, dengan sedikitnya 15 dari 1.000 penduduk Indonesia atau sekitar 2.784.964 menderita penyakit jantung. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi di Indonesia adalah Kalimantan Utara dengan persentase 2,2%, diikuti oleh DI Yogyakarta dan Gorontalo dengan prevalensi masing-masing 2%, kemudian Sulawesi Tengah dan Kalimantan Timur dengan prevalensi masing-masing 1,9%. Kelima provinsi ini mencatatkan angka prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia. Sementara itu, Sulawesi Selatan mencatat prevalensi penyakit jantung sebesar 1,5%, yang juga cukup signifikan dalam konteks kesehatan jantung di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sinjai merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sinjai dan memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil observasi peneliti, RSUD Kab. Sinjai telah melaksanakan tindakan edukasi menyeluruh perawat kepada pasien dan keluarga. Edukasi ini mencakup penjelasan mendalam mengenai keluhan penyakit jantung yang dialami oleh pasien, termasuk gejala-gejala yang muncul, faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kondisi pasien, serta penanganan yang telah atau

akan diberikan. Keterlibatan keluarga dalam edukasi ini sangat ditekankan agar mereka dapat mendukung perawatan pasien secara optimal di rumah, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung dengan baik dan risiko kambuhnya penyakit dapat diminimalisir.

Sementara, data awal dari RSUD Kabupaten Sinjai menunjukkan bahwa penyakit jantung iskemik kronik konsisten berada dalam daftar 10 penyakit terbanyak di unit rawat jalan mulai periode Februari hingga Agustus 2024. Pada Februari 2024, tercatat 78 kasus penyakit ini yang menjadikannya sebagai penyakit tertinggi pada bulan tersebut. Jumlah pasien terus meningkat pada bulan-bulan berikutnya hingga tercatat 173 pasien dengan total 208 kali kunjungan pada bulan Agustus. Sedangkan, pada tahun sebelumnya telah tercatat sebanyak 46 pasien jantung iskemik kronik. Hal ini sangat signifikan mengingat pada tahun-tahun sebelumnya penyakit ini tidak termasuk dalam daftar 10 besar penyakit tertinggi di RSUD Kab. Sinjai.

Tingginya prevalensi penyakit ini mengindikasikan adanya masalah kesehatan masyarakat yang signifikan yang perlu ditangani secara efektif. Berdasarkan penelitian Wantiyah et al. (2020), pasien dengan jantung iskemik cenderung mengabaikan aktivitas yang baik untuk mencapai kesehatan kardiovaskular dan memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti mengabaikan untuk mengurangi kandungan natrium dan tinggi lemak dalam makanan mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek et al. (2023) pada pasien penyakit jantung koroner menemukan bahwa 67,7% merokok

dan 38,7% tidak aktif melakukan aktivitas fisik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti et al. (2019), 47,4% pasien dengan penyakit jantung iskemik menunjukkan manajemen diri yang kurang baik. Qur'Rohman (2020) dalam Sidaria et al. (2023) menyatakan bahwa jika manajemen diri kurang baik pasien bisa mengalami gejala yang semakin parah dan dapat menjadi salah satu penyebab rehospitalisasi. Rehospitalisasi adalah kondisi di mana pasien harus kembali dirawat di rumah sakit setelah sebelumnya dinyatakan stabil atau sembuh, karena terjadi perburukan kondisi yang disebabkan oleh kegagalan dalam menjalankan perawatan diri secara mandiri (Sidaria et al., 2023). Penelitian lain dilakukan oleh Jaarsma et al. (2021) yang menemukan bahwa pasien dengan tingkat *self-care management* yang rendah lebih cenderung merasa tidak berdaya dalam mengendalikan kondisi penyakit mereka, yang pada akhirnya memperburuk kondisi mental dan fisik secara keseluruhan (Jaarsma et al., 2021).

Oleh karena itu, WHO dan AHA menekankan pentingnya pencegahan primer melalui perubahan gaya hidup dan pencegahan sekunder dengan manajemen kondisi yang ada, termasuk *self-care* atau perawatan diri yang baik. *Self-care* dapat diartikan sebagai proses menjaga kesehatan melalui praktik-praktik yang bersifat preventif dan promotif (Jaarsma et al., 2021b). *Self-care management* merujuk pada kemampuan pasien untuk mengambil keputusan dan mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri, termasuk pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis yang terdiri dari *self maintenance*, *self monitoring*, dan *self management* (Dickson et al., 2022).

Ketiga indikator ini diukur menggunakan kuesioner *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI).

Pada penelitian terdahulu, instrumen penelitian yang dilakukan oleh Vaughan Dickson et al., (2017) adalah kuesioner *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI) versi 2, yang mencakup tiga indikator utama, yaitu *self-maintenance*, *self-management*, dan *self-confidence*. Indikator *self-confidence* menjadi elemen penting dalam versi ini karena mencerminkan keyakinan diri pasien untuk mengelola penyakitnya secara efektif. Sementara itu, penelitian saat ini menggunakan versi terbaru dari kuesioner, yaitu SC-CHDI versi 3, yang telah mengalami beberapa perubahan dalam indikator yang diukur meliputi *self-maintenance*, *self-monitoring*, dan *self-management*. Perubahan utama adalah penggantian indikator *self-confidence* dengan *self-monitoring*, yang menekankan pentingnya pemantauan mandiri oleh pasien terhadap kondisi kesehatannya, seperti memeriksa tanda-tanda vital dan gejala-gejala awal dari komplikasi yang mungkin muncul.

Penelitian oleh Fernandez (2023) menunjukkan bahwa pencegahan sekunder yang berupa *self-care management* dapat memberikan dampak positif dalam melakukan perubahan gaya hidup. Dengan melakukan perubahan gaya hidup yang tepat, praktik *self-care management* dapat mengurangi risiko kejadian jantung iskemik berulang, kematian, infark, dan stroke hingga 3,8 kali lipat (Fernandez, 2023). Hal ini dapat dicapai melalui langkah-langkah perawatan diri seperti berhenti merokok, berolahraga, dan

mengatur pola makan, dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan modifikasi gaya hidup tersebut (Neumann et al., 2020).

Berdasarkan fenomena diatas, peningkatan drastis jumlah kasus jantung iskemik kronik ini menyoroti perlunya penelitian mendalam untuk memahami praktik perawatan diri pasien. Hasil penelitian menyebutkan sebanyak 38 pasien (47%) belum melaksanakan *self-care* secara tepat seperti yang telah diajarkan perawat, misalnya mematuhi pengobatan, diet, aktivitas fisik teratur, monitor berat badan, dan mengenal secara dini tanda dan gejala (Britz & Dunn, 2010). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti topik mengenai “Gambaran *Self-Care Management* Pasien dengan Penyakit Jantung Iskemik Kronik di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai”. Data yang diperoleh akan menjadi dasar untuk mengembangkan pedoman dan intervensi yang lebih efektif dalam mendukung pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik, serta memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan hasil klinis di poli jantung RSUD Kabupaten Sinjai.

B. Signifikansi Masalah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sinjai melaporkan angka kejadian penyakit jantung iskemik kronik yang tinggi, namun pemahaman dan penerapan *self-care management* oleh pasien masih belum banyak dieksplorasi. Pemahaman tentang bagaimana pasien di poli jantung mengelola kondisi mereka sendiri, tantangan yang mereka hadapi, dan dukungan yang mereka terima sangat penting untuk mengembangkan

strategi yang dapat meningkatkan efektivitas *self-care*. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini dapat membantu dalam merancang program intervensi yang lebih sesuai dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien di unit pelayanan rumah sakit.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran praktik *self-care management* pada pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran praktik *self-care management* yang dilakukan oleh pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi praktik *self-care maintenance* yang diterapkan oleh pasien.
- b. Mengidentifikasi praktik *self-care monitoring* yang diterapkan oleh pasien.
- c. Mengidentifikasi praktik *self-care management* yang diterapkan oleh pasien.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul “Gambaran *Self-Care Management* Pasien dengan Penyakit Jantung Iskemik Kronik di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai” telah sesuai dengan roadmap penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan. Penelitian ini berkontribusi signifikan terhadap roadmap penelitian domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan menyediakan wawasan mendalam tentang manajemen perawatan diri pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik. Penelitian ini mengidentifikasi gambaran praktik *self-care* yang dilakukan oleh pasien, yang diharapkan dapat membantu dalam merancang program intervensi yang lebih sesuai dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur tentang *self-care management* pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik, dengan menyediakan data yang menggambarkan praktik nyata di pelayanan rumah sakit, serta memberikan dasar bagi pengembangan teori-teori baru dalam manajemen perawatan diri dan penyakit kronik.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai gambaran *self-care management* pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik yang terjadi di unit pelayanan rumah sakit.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam merancang dan mengimplementasikan program edukasi dan intervensi yang lebih efektif untuk pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik. Selain itu, penelitian ini juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berdasarkan hasil penelitian yang telah ditemukan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan wawasan serta pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk memahami lebih dalam mengenai praktik perawatan diri pasien yang mempengaruhi manajemen penyakit jantung iskemik kronik. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk peneliti selanjutnya baik dalam bidang yang sama ataupun bidang terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Jantung Iskemik

1. Definisi

Penyakit jantung iskemik adalah kondisi yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jantung karena adanya penyumbatan sebagian atau seluruh bagian arteri koroner (Kemenkes RI, 2022). Penyakit jantung iskemik, disebut juga penyakit jantung koroner yang merupakan kondisi medis dimana dapat menghalangi aliran darah ke otot jantung baik sebagian atau seluruhnya (Voigt & Abraham, 2021).

Penyakit jantung iskemik merupakan suatu penyakit yang terjadi pada pembuluh darah arteri koroner yang disebabkan oleh plak dan ruptur yang dapat menghambat aliran darah. Penyakit jantung iskemik atau koroner adalah sekelompok sindrom yang berkaitan erat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan aliran darah. Penyebab penyakit ini adalah menyempitnya lumen arteria koronaria oleh aterosklerosis, sehingga penyakit jantung iskemik sering disebut penyakit jantung koroner atau penyakit arteria koronaria. Kondisi karena adanya aterosklerosis pada pembuluh darah arteri koroner adalah ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen sehingga menyebabkan penyakit jantung iskemik atau infark miokardium (Ardianti et al., 2022).

2. Klasifikasi

Berdasarkan presentasi klinis yang ditimbulkan, penyakit jantung iskemik (PJI) dibedakan menjadi 2 tingkatan yaitu :

i. *Chronic Ischemic Heart Disease (CIHD)*

Chronic Ischemic Heart Disease (CIHD) adalah kondisi dimana seseorang mengalami ketidakseimbangan antara pasokan dan permintaan oksigen yang menyebabkan timbulnya nyeri dada (angina). Nyeri dada pada PJI dapat berupa angina tipikal dan angina atipikal. Angina tipikal merupakan nyeri dada yang ditandai dengan ciri rasa tidak nyaman pada bagian depan dada atau di leher, rahang, bahu, atau lengan, dapat dipicu oleh aktivitas fisik, dapat diredakan dengan istirahat atau nitrat dalam 5 menit. Sedangkan pada angina atipikal hanya ditemukan dua dari tiga ciri tersebut (Neumann et al., 2020). Kondisi ini merupakan kondisi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, yaitu lebih dari enam bulan, dan memerlukan perhatian medis yang berkelanjutan.

ii. *Acute Ischemic Heart Disease (AIHD)*

Acute Ischemic Heart Disease (AIHD) adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak. Kejadian ini akan diikuti proses agregasi trombosit yang akhirnya membentuk trombus dan menyumbat lubang

pembuluh darah koroner, baik secara total atau parsial (PERKI, 2018).

3. Etiologi

Dalam sebuah studi dijelaskan bahwa penyebab penyakit jantung iskemik diakibatkan karena terjadinya penyempitan, kelainan pembuluh arteri koroner serta penyumbatan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya nyeri otot jantung sehingga jantung akan berhenti. Jika jantung dalam kondisi parah, maka yang terjadi adalah jantung akan hilang fungsi untuk memompa darah. Sistem pengontrol irama jantung akan hilang dan mengakibatkan kematian (Wahidah, 2021).

4. Tanda dan Gejala

Gejala serangan jantung sebenarnya bervariasi. Tidak semua orang yang mengalami serangan jantung memiliki gejala yang sama atau memiliki tingkat keparahan yang sama. Beberapa orang merasakan nyeri ringan, sementara lainnya merasakan rasa sakit yang amat sangat. Beberapa orang bahkan tidak menunjukkan gejala, sedangkan penderita lain mungkin mengalami tanda pertama berupa serangan jantung mendadak. Semakin banyak tanda dan gejala yang dirasakan, semakin besar kemungkinan mengalami serangan jantung (Melyani et al., 2023)

Keluhan utama penderita PJI laki-laki pada umumnya adalah sakit dada sebelah kiri, yang biasanya seperti ditusuk, diremas, tertindih barang berat dan sebagainya. Pada perempuan keluhan utamanya biasanya berupa sesak nafas bila mengeluh sakit, karenanya lebih kearah

perut atau punggung bawah atau pada rahang dan tenggorokan, terkadang dirasakan seperti masuk angin, mual mual, dan kecapaian. Keluhan-keluhan seperti ini sering tidak dirasakan oleh perempuan karena biasanya perempuan kurang aktivitas (kurang gerak). Terutama pada perempuan yang mulai mengalami masa pre-menopause hal ini disebabkan karena tulang-tulang sudah mulai keropos (Lima Dos Santos et al., 2023)

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Rahayu et al., (2021) menyatakan bahwa beberapa gejala yang biasanya menyertai penderita penyakit jantung koroner adalah:

1) Nyeri dada

Gejala nyeri dada dirasakan oleh sekitar sepertiga penderita penyakit jantung koroner. Nyeri dirasakan dibagian tengah dan menyebar ke leher, lengan, dan dagu. Perasaan nyeri sering disertai rasa seperti diremas atau dicengkeram, dan hal ini disebabkan karena jantung kekurangan darah dan oksigen. Terkadang nyeri tidak dirasakan, tetapi orang hanya merasakan tidak enak badan saja (Rahayu et al., 2021).

2) Sesak napas

Sesak nafas berhubungan dengan kesulitan bernafas yang disadari dan dirasakan perlu usaha tambahan untuk mengatasi kekurangan udara. Bila jantung tidak dapat memompa sebagaimana mestinya, cairan cenderung dapat berkumpul di jaringan dan paru,

sehingga menyebabkan kesulitan bernafas waktu berbaring (Rahayu et al., 2021).

3) Berdebar-debar

Keluhan lain, yaitu debaran jantung tidak seperti biasanya. Debaran jantung lebih keras daripada biasa atau irama jantung yang tidak teratur (aritmia). Kadang rasa berdebar-debar juga diikuti dengan keluhan lain seperti keringat dingin, sakit dada, dan sesak nafas (Rahayu et al., 2021).

5. Patofisiologi

Terjadinya kondisi ini dikarenakan adanya penyumbatan pembuluh darah akibat plak. Plak ini tumbuh karena kadar kolesterol LDL yang relatif tinggi serta terjadi penumpukan dibagian dinding arteri yang akan mengganggu aliran darah serta merusak pembuluh darah. Penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah di sebut Aterosklerosis. Lesi-lesi bagian arteri menyumbat aliran darah ke jaringan dan organ-organ utama, yang di manifestasikan sebagai Penyakit koroner arteri, infark miokard, penyakit vaskuler perifer, aneurisma dan kecelakaan serebravaskular (stroke) (Wahidah, 2021).

Berdasarkan proses patofisiologi dan derajat keparahan, jantung iskemik dapat digambarkan sebagai berikut:

a. *Stable Angina*

Stable angina kronik adalah manifestasi dari nyeri dada sementara yang terjadi selama kerja berat atau stres emosi.

Kondisi ini disebabkan oleh plak ateromatosa yang terfiksir dan obstruktif pada satu atau lebih arteri koroner. Saat aktivitas fisik berat, maka akan berdampak pada aktivitas sistem saraf yang akan meningkatkan denyut jantung, tekanan darah serta kontraktilitas yang dapat meningkatkan kebutuhan konsumsi oksigen. Selama kebutuhan oksigen tak terpenuhi, maka akan terjadi iskemik miokard diikuti angina pektoris yang dapat mereda apabila keseimbangan oksigen terpenuhi (Chusaeri, 2024).

b. *Unstable Angina*

Pasien dengan *unstable angina* akan mengalami nyeri dada saat aktivitas berat, namun masih tetap berlangsung saat istirahat. Ini adalah tanda akan terjadi infark miokard akut. *Unstable angina* dan infark miokard akut merupakan sindrom koroner akut karena ruptur dari aterosklerosis plak pada pembuluh darah koroner (Chusaeri, 2024).

c. Infark Miokard Akut

Infark miokard akut dengan elevasi ST (*ST elevation myocardial infarction=STEMI*) merupakan bagian dari spektrum sindrom koroner akut (SKA) yang terdiri dari angina pektoris tak stabil, IMA tanpa elevasi ST dan IMA dengan elevasi ST. Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (*STEMI*) umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak

setelah oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner berat yang berkembang secara lambat biasanya tidak memacu *STEMI* karena berkembangnya banyak aliran kolateral sepanjang waktu (Chusaeri, 2024)

Tabel 1. Perbedaan nyeri dada

Perbedaan nyeri dada			
Nyeri dada	<i>Stable angina</i>	<i>Unstable angina</i>	Infark miokard
Berat	Ringan	Sedang-berat	Sangat berat
Durasi	< 15 menit	15-30 menit	> 30 menit

Sumber: Data diolah oleh peneliti (2024)

6. Faktor Risiko

Faktor resiko terjadinya penyakit jantung iskemik terbagi menjadi dua yaitu yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, hiperkolesterolemia, dan kebiasaan buruk seperti merokok, sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi umur, jenis kelamin, dan genetik (Ramadhan, 2022).

1) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

a. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Kontribusi yang terjadi dari hiperaktivitas simpatis pada kondisi hipertensi menyebabkan risiko kematian mendadak, spasme koroner, dan trombosis yang lebih tinggi. Penurunan aliran darah diastolik mengakibatkan iskemia tanpa oklusi total pembuluh darah, inilah yang bisa

menjelaskan hipertensi lebih mungkin menjadi risiko *NSTEMI* dan *UA* daripada *STEMI* (Syntya et al., 2021). Hipertensi dapat meningkatkan resistensi ventrikel kiri sehingga beban kerja jantung akan semakin bertambah. Perjalanan penyakit hipertensi pada kondisi yang kronis dapat mengakibatkan kematian karena payah jantung dan jantung koroner. Deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan dan mencegah angka kecacatan serta kematian pada penderita (Syntya et al., 2021)..

b. Hiperkolesterolemia

Kondisi hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kandungan lemak berlebihan dalam darah. LDL-C merupakan salah satu komponen kolesterol dalam darah yang sangat dominan memicu terjadinya kejadian penyakit jantung iskemik (PJI). Kondisi ini dapat menyebabkan penimbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang kemudian timbulah kondisi penyakit jantung iskemik (Pirillo & Norata, 2023).

c. Merokok

Ketidakstabilan plak yang menyebabkan peningkatan ruptur plak dan trombosis karena efek

protrombotik diakibatkan karena efek merokok. Bahan kandungan yang ada di rokok seperti nikotin dapat merusak dinding pembuluh darah melalui ekskresi neurotransmitter katekolamin. Proses ini dapat mempercepat proses pembekuan darah karena terjadi peningkatan aktivitas fibrinogen dan agregasi trombosit. Banyaknya paparan senyawa beracun yang terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan stres oksidatif yang dimediasi radikal bebas dan 11 penurunan bioavailabilitas oksida nitrat yang berdampak pada penurunan kemampuan vasodilatasi (Syntya et al., 2021).

2) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor risiko yang dimana dengan bertambahnya usia akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa usia penderita penyakit jantung koroner lebih banyak terjadi pada kelompok usia ≥ 40 tahun. Faktor usia juga diketahui berhubungan dengan kematian akibat penyakit jantung koroner. Tanda dan gejala penyakit jantung koroner terlihat banyak dijumpai pada individu-individu dengan usia yang lebih tua. Peningkatan usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan

untuk proses endapan lemak pada dinding pembuluh arteri (Haldy & Meily Kurniawidjaja, 2024). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2022), dijelaskan terdapat beberapa klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan antara lain : 1) Dewasa Awal: 26–35 Tahun; 2) Dewasa Akhir: 36–45 Tahun; 3) Lansia Awal: 46–55 Tahun; 4) Lansia Akhir: 56–65 Tahun; dan 5) Manula: > 65 Tahun (Ramadhan, 2022).

b. Jenis kelamin

Penyakit jantung iskemik pada pria memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk menderita jantung koroner dari pada wanita. Hal ini disebabkan pada wanita memiliki estrogen endogen selama periode premenopause yang dapat menunda manifestasi penyakit aterosklerotik pada wanita. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh estrogen yang memiliki efek regulasi pada lipid, penanda inflamasi, sistem koagulan dan memicu efek vasodilatasi langsung melalui reseptor α dan β di dinding pembuluh darah (Ramadhan, 2022).

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga atau genetik yang dimaksud adalah keturunan yang memiliki hubungan darah misalnya ayah atau ibu. Penderita dengan riwayat keluarga terkena penyakit

jantung dan pembuluh lebih berrisiko dua kali lebih besar dibandingkan 12 dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga. Orang dengan riwayat keluarga memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga (Rahayu et al., 2021).

7. Penatalaksanaan

Terapi dilakukan dengan tujuan mengurangi keparahan penyakit ataupun pencegahan kematian, infark miokard, stroke, pengurangan frekuensi dan durasi iskemia miokard dan memperbaiki tanda dan gejala.

1) Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan rehabilitasi kardiovaskular, tujuannya adalah untuk mengurangi gejala dan memperbaiki prognosis. Rehabilitasi jantung umumnya diberikan setelah infark miokardium atau setelah intervensi koroner, namun harus dipertimbangkan juga untuk dilakukan pada seluruh pasien dengan PJI, termasuk pasien dengan angina kronis (Dwiputra, 2019).

a. Berhenti Rokok

Rokok merupakan prediktor independen yang kuat atas terjadinya PJI. Dalam hal ini, rokok termasuk merokok secara pasif dan aktif. Manfaat berhenti merokok terhadap perbaikan

PJI telah banyak dilaporkan. Berhenti merokok dapat menurunkan mortalitas sebesar 36% setelah terjadinya *chronic ischemic heart disease* (Dwiputra, 2019).

b. Diet

Konsumsi diet yang sehat akan mengurangi risiko PJI. Asupan energi harus dibatasi pada energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan (atau mencapai) massa tubuh yang sehat, yaitu $>18,5$ dan < 23 kg/m². Diet yang sehat adalah diet tinggi serat, antioksidan, vitamin, mineral, polifenol, lemak tidak jenuh tunggal dan ganda, rendah garam, rendah gula, rendah lemak jenuh, lemak trans dan rendah karbohidrat (Dwiputra, 2019).

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik rutin berhubungan dengan penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular pada pasien PJI. Latihan aerobik perlu diberikan pada pasien dengan PJI sebagai program rehabilitasi jantung. Pada pasien PJI yang signifikan dan bukan kandidat untuk dilakukan revaskularisasi, latihan fisik menjadi alternatif untuk memperbaiki gejala dan meningkatkan prognosis (Dwiputra, 2019).

d. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual dapat mencetuskan iskemia, dan nitrogliserin sebelum hubungan seksual dapat membantu, begitu pula untuk aktivitas lain. Pasien dengan angina ringan, pasien

yang telah sukses menjalani revaskularisasi koroner, dan pasien dengan NYHA (*New York Heart Association*) kelas I secara umum tidak memerlukan evaluasi khusus sebelum kembali melakukan aktivitas seksual. Pasien dengan gejala yang lebih parah, termasuk angina sedang, perlu melakukan uji latihan jantung untuk meningkatkan kapasitas latihan dan mengurangi konsumsi oksigen miokard selama aktivitas seksual (Dwiputra, 2019).

e. Manajemen massa tubuh

Berat Badan (BB) berlebih dan obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko kematian pada PJI. Penurunan BB direkomendasikan pada pasien dengan BB yang berlebih (*overweight*) dan obesitas, untuk mendapatkan beberapa efek yang menguntungkan seperti penurunan tekanan darah, perbaikan dislipidemia, dan metabolisme glukosa (Dwiputra, 2019).

2) Terapi farmakologi

1. *Beta-blocker*

Pemberian obat golongan *beta-blocker* ini memiliki keuntungan terapi yaitu efek *beta-blocker* terhadap reseptor *beta-1* yang mengakibatkan turunnya konsumsi oksigen miokardium. Terapi hendaknya tidak diberikan pada pasien dengan gangguan konduksi atrio-ventrikler yang signifikan,

asma bronkiale, dan disfungsi akut ventrikel kiri. *Beta-blocker* direkomendasikan bagi pasien *UAP* atau *NSTEMI*, terutama jika terdapat hipertensi dan/atau takikardia, dan selama tidak terdapat indikasi kontra. Bisoprolol merupakan obat yang termasuk selektif *betaadrenoreceptor blocker*, obat ini secara selektif dapat menghambat *beta-1 adrenoreceptor*.

Tabel 2. Obat Golongan Betablocker

Penyekat beta	Selektivitas	Aktivitas Diagonis parsial	Dosis
Atenolol	B1	-	50-200 mg/hari
Bisoprolol	B1	-	10 mg/hari
Carvedilol	α dan β	+	2x6,25 mg/hari, titrasi sampai maksimum
Metoprolol	B1	-	2x25 mg/hari
Propanolol	Nonselektif	-	50-200 mg/hari 2x20-80 mg/hari

Sumber: (PERKI, 2018)

2. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Golongan ini terbagi dua yaitu dihidropiridin dan non-dihidropiridin. Obat golongan CCB non-dihidropiridin dapat mempengaruhi sistem konduksi jantung yang mempunyai efek menonjol dan efek dilatasi arteri terhadap SA Node atau AV Node, contohnya seperti verapamil dan diltiazem. Obat golongan CCB dihidropiridin bekerja pada arteri sehingga dapat berfungsi sebagai obat antihipertensi yang mempunyai efek

vasodilator arteri dengan sedikit atau tanpa efek pada *SA Node* atau *AV Node*, contohnya seperti Nifedipin dan Amlodipin. Obat yang tersebut diatas adalah obat golongan CCB yang mempunyai efek dilatasi koroner yang seimbang, oleh karena itu CCB merupakan obat yang dapat digunakan untuk mengatasi angina.

Tabel 3. Obat Golongan CCB

Penghambat kanal kalsium	Dosis
Verapamil	180-240 mg/hari dibagi 2-3 dosis
Diltiazem	120-360 mg/hari dibagi 3-4 dosis
Nifedipine GITS (<i>long acting</i>)	30-90 mg/hari
Amlodipin	5-10 mg/hari

Sumber: (PERKI, 2018)

3. Nitrat

Pemberian terapi nitrat memiliki keuntungan terapi karena efek dilatasi vena yang mengakibatkan berkurangnya preload dan volume akhir diastolik ventrikel kiri sehingga konsumsi oksigen miokardium berkurang. Efek lain dari nitrat adalah dilatasi pembuluh darah koroner baik yang normal maupun yang mengalami aterosklerosis.

Tabel 4. Obat Golongan Nitrat

Nitrat	Dosis
Isosorbid dinitrate (ISDN)	Sublingual 2,5-1,5 mg (<i>onset</i> 5 menit)
	Oral 15-80 mg/hari dibagi 2-3 dosis
	Intravena 1,25-5 mg/jam
Isosorbid 5 mononitrate	Oral 2x20 mg/hari
	Oral (<i>slow release</i>) 120-240 mg/hari

Nitroglicerine (trinitrin, TNT, glyceryl trinitrate)	Sublingual tablet 0,3-0,6 mg – 1,5 mg Intravena 5-200 mcg/menit
---	--

Sumber: (PERKI, 2018)

3) Terapi Reperfusi

Terapi reperfusi diindikasikan apabila terdapat bukti klinis maupun EKG adanya iskemia yang sedang berlangsung, bahkan bila gejala telah ada lebih dari 12 jam yang lalu atau jika nyeri dan perubahan EKG yang tampak tersendat (PERKI, 2018).

a. *Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI)*

Penerapan *PPCI* dengan target < 90 menit dari kontak medis pertama kali adalah pendekatan yang lebih dipilih di fasilitas kesehatan. Penerapan ini akan dilakukan pada fasilitas Kesehatan yang memiliki fasilitas *PCI* untuk pasien *STEMI* sesuai dengan bukti EKG dan bukti klinis lainnya (Bambari et al., 2021).

b. Terapi Fibrinolitik

Terapi fibrinolitik diindikasikan untuk pasien *STEMI* tanpa kontraindikasi yang datang pertama kali di fasilitas kesehatan tanpa fasilitas *PCI*, dengan sasaran target terapi adalah 30 menit. Terapi fibrinolitik efektif diberikan dalam 60 menit pertama bila *PCI* tidak dapat dilakukan (Bambari et al., 2021)

c. *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)*

Situasi yang mengindikasikan penggunaan *CABG* ialah ketika kegagalan penerapan *PCI*, anatomi arteri koroner tidak

mendukung *PCI*, atau perbaikan bedah yang perlu dilakukan segera. Tindakan *CABG* direkomendasikan pada kondisi anatomi koroner yang tidak sesuai untuk *PCI*. Tindakan ini efektif dilakukan dalam 4 - 30 hari setelah angiografi (Bambari et al., 2021).

8. Komplikasi

Penyakit jantung iskemik dapat menyebabkan berbagai komplikasi, tergantung pada lokasi dan durasi kurangnya aliran darah. Menurut (Kemenkes RI, 2022), komplikasi dari penyakit ini antara lain:

1. Nekrosis

Nekrosis adalah kematian jaringan yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah. Nekrosis dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan dan organ, dan dalam beberapa kasus, mungkin memerlukan amputasi.

2. Gangguan Fungsi Organ

Iskemia dapat menyebabkan berbagai organ tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik. Misalnya, iskemia jantung dapat menyebabkan serangan jantung, sementara iskemia otak dapat menyebabkan stroke.

3. Hipoksia

Kondisi ini terjadi ketika jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Ini bisa menyebabkan berbagai gejala, mulai dari sesak napas dan kelelahan hingga kerusakan otak dan kematian.

3. Gangguan Sirkulasi Darah

Iskemia yang berkepanjangan atau berulang kali terjadi dapat menyebabkan masalah pada sistem sirkulasi darah secara keseluruhan, seperti tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.

5. Iskemia Kritis Anggota Gerak

Jika iskemia terjadi pada kaki atau lengan dapat menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai iskemia kritis anggota gerak. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri hebat, luka yang tidak sembuh, dan dalam kasus yang parah dapat memerlukan amputasi.

B. Self-Care Management

1. Konsep Dasar *Self-Care*

Self care merupakan tindakan untuk mengoptimalkan kemampuan diri seseorang yang dapat mengurus dirinya sendiri sehingga tercapai kemampuan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan (Ardianti et al., 2022). Menurut WHO (2022) perawatan diri merujuk pada kemampuan seseorang, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah adanya penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari pelayanan kesehatan. *Self-care* sebagai proses pengambilan sebuah keputusan naturalistik yang melibatkan perilaku yang menjaga stabilitas fisiologis (pemeliharaan) dan respon terhadap gejala ketika terjadi atau dirasakan (Dickson et al., 2022)

Teori keperawatan mandiri (*self-care*) dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori defisit perawatan diri (*self-care deficit nursing theory-SCDNT*) (Nursalam, 2020). *Self-care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Madmoli et al., 2019). Pada konsep *self-care*, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self-care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017). *Self-care* dalam konteks pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk

keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut (Angeli et al., 2019).

Teori *self-care* menurut Orem (2001) dalam Astuti (2019), dalam teori keperawatan *self-care* secara umum dibagi menjadi 3 teori yang akan saling berhubungan, yaitu:

1) Teori keperawatan diri (*self care theory*)

Teori ini menjelaskan tentang tujuan dan menggambarkan seorang individu akan melakukan perawatan dirinya sendiri.

b. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*)

Teori ini menjelaskan dan menjelaskan kondisi seseorang yang masih membutuhkan bantuan dalam perawatan diri. Salah satunya adalah dukungan dari tenaga keperawatan.

c. Teori sistem keperawatan (*Nursing System Theory*)

Teori ini dipertahankan oleh perawat untuk menjelaskan, dan mampu melakukan sesuatu secara produktif dalam hubungan interpersonal.

2. Komponen *Self-Care*

Menurut (Dickson et al., 2022), komponen *self-care* terbagi menjadi 3 bagian namun masih saling berhubungan, yaitu:

1) Pemeliharaan diri (*self-maintenance*)

Pemeliharaan dalam melakukan *self-care* atau perawatan diri seseorang seperti mematuhi kepatuhan minum obat, pengobatan, dan perilaku sehat (misalnya, berolahraga, mengikuti diet rendah garam).

2) Pemantauan diri (*self-monitoring*)

Pemantauan diri menilai seberapa sering seseorang memeriksa aspek kesehatan mereka, termasuk memantau tekanan darah, efek samping obat, dan berat badan.

3) Manajemen diri (*self-management*)

Manajemen atau respon seseorang terhadap gejala jika gejala itu akan muncul dalam diri.

3. ***Self-Care Management Penyakit Jantung Iskemik Kronik***

Self-care pada pasien yang terkena penyakit jantung iskemik kronik adalah sebagai proses pengambilan sebuah keputusan naturalistik yang melibatkan perilaku yang menjaga stabilitas fisiologis (pemeliharaan) dan respon terhadap gejala ketika terjadi pengolaan dalam mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri (*self-care*) (Riegel et al., 2017). Pada pasien jantung iskemik kronik, *self-care management* dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, serta efikasi diri. Perawatan diri yang efektif akan dapat mempengaruhi karakteristik individu dan manifestasi masalah (misalnya, pasien dengan jantung iskemik yang minum obat mereka secara konsisten).

American Heart Association mengembangkan resep *Life's Essential 8* untuk membantu mencapai kesehatan kardiovaskular yang ideal yaitu: diet sehat, melakukan aktivitas fisik, menghindari nikotin, tidur sehat, berat badan sehat, dan kadar kolesterol, glukosa darah, dan tekanan darah yang sehat (Lloyd-Jones et al., 2022). Untuk memenuhi

komponen tersebut, maka WHO dan AHA menekankan pentingnya pencegahan primer melalui perubahan gaya hidup dan pencegahan sekunder dengan manajemen kondisi yang ada, termasuk *self-care* atau perawatan diri yang baik. *Self-care* dapat diartikan sebagai proses menjaga kesehatan melalui praktik-praktik yang bersifat preventif dan promotif (Jaarsma et al., 2021b). *Self-care management* merujuk pada kemampuan pasien untuk mengambil keputusan dan mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri, termasuk pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis yang terdiri dari *self maintenance*, *self monitoring*, dan *self management* (Dickson et al., 2022). Ketiga indikator ini diukur menggunakan kuesioner *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI).

Pada penelitian terdahulu, instrumen penelitian yang dilakukan oleh Vaughan Dickson et al., (2017) adalah kuesioner *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI) versi 2, yang mencakup tiga indikator utama, yaitu *self-maintenance*, *self-management*, dan *self-confidence*. Indikator *self-confidence* menjadi elemen penting dalam versi ini karena mencerminkan keyakinan diri pasien untuk mengelola penyakitnya secara efektif. Sementara itu, penelitian saat ini menggunakan versi terbaru dari kuesioner, yaitu SC-CHDI versi 3, yang telah mengalami beberapa perubahan dalam indikator yang diukur meliputi *self-maintenance*, *self-monitoring*, dan *self-management*. Perubahan utama adalah penggantian indikator *self-confidence* dengan

self-monitoring, yang menekankan pentingnya pemantauan mandiri oleh pasien terhadap kondisi kesehatannya, seperti memeriksa tanda-tanda vital dan gejala-gejala awal dari komplikasi yang mungkin muncul.

Self-care diperlukan pada penderita penyakit kronis seperti penyakit jantung iskemik kronik supaya penyakit ini tidak menjadi lebih parah dan status kesehatan serta kualitas hidup menjadi baik. *Self-care* dapat meningkatkan status kesehatan penderita dengan penyakit kronik (Lorig et al., 2016). Efikasi diri, perilaku sehat *self-care* dan modifikasi faktor resiko mampu memainkan peran penting dalam kualitas hidup penderita penyakit jantung iskemik kronik. Penderita lebih percaya diri dalam melakukan perilaku sehat *self-care* sehingga dapat membuat kualitas hidup lebih baik, dengan mengelola faktor resiko kardiovaskuler secara efektif (Ahn, Song and Choi, 2016). Setelah terpapar 1 tahun program manajemen diri, sebagian besar penderita mengalami perbaikan yang signifikan dalam berbagai macam status kesehatan dan lebih sedikit kunjungan ke unit gawat darurat rumah sakit (Lorig et al., 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self-care* merupakan hal penting yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kunjungan penderita PJI ke unit gawat darurat rumah sakit. Untuk memantau *self-care* penderita di rumah, perlu adanya kesadaran dari pasien dan anggota keluarga dengan pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Care Management*

a. Usia

Pada penderita jantung biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun dan banyak dialami oleh usia dewasa diatas 40 tahun karena resistensi insulin meningkat pada usia 40-60 tahun. Semakin meningkatnya usia maka prevalensi jantung semakin meningkat (Ningrum et al., 2019). Penelitian Sousa (2011) dalam Ningrum et al (2019) menyatakan bahwa bertambahnya usia seseorang maka bertambah tingkat kedewasaannya, sehingga seseorang mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima ketika melakukan self care management jantung.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memberikan kontribusi terhadap self care management penderita jantung iskemik. Penderita jantung iskemik dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan self care management lebih baik dibandingkan dengan penderita berjenis kelamin laki-laki. Self care management dapat dilakukan siapa saja baik laki-laki maupun perempuan, namun pada nyatanya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga ia akan berusaha secara optimal dalam melakukan self care management pada penyakit yang dideritanya (Ningrum et al., 2019).

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal, namun bukan indikator bahwa telah menguasai bidang ilmu. Pendidikan yang baik tentu menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya dalam tindakan self care management jantung iskemik. Penderita dengan pendidikan tinggi pada umumnya akan memiliki pemahaman yang baik tentang pelaksanaan Self care management pada jantung iskemik dan akan sering mencari informasi tentang penyakitnya melalui media dibandingkan dengan tingkat pendidikan penderita yang rendah (Ningrum et al., 2019).

d. Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya, Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan bahwa riwayat bekerja sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin baik pekerjaan seseorang, maka akan semakin baik juga pengetahuan tentang kesehatan.

e. Lamanya Menderita

Penderita dengan diagnosa jantung iskemik lebih lama akan memiliki pengalaman dalam penatalaksanaan self care management

yang cukup baik. Lama seseorang menderita penyakit ini berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes dimana penderita dengan diagnosa lama memiliki pemahaman yang lebih terhadap pentingnya perilaku manajemen diri sehingga mereka dengan mudah mencari informasi terkait dengan perawatan jantung. Penderita dengan diagnosa penyakit bertahun-tahun dapat menerima penyakitnya dan pengobatannya, serta akan memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap penyakitnya dengan mengintegrasikan gaya hidup baru dalam kehidupan sehari-hari (Ningrum et al., 2019).

f. Komunikasi petugas kesehatan

Tingginya komunikasi petugas kesehatan dalam hal memberikan pendidikan kesehatan tentang aktivitas self care management diabetes maka aktivitas self-care pada penderita akan meningkat. Komunikasi petugas kesehatan terkait dengan pelayanan yang diberikan kepada klien berupa pemberian informasi/pendidikan yang meliputi aktivitas diet atau pengaturan pola makan, latihan fisik, monitoring gula darah, patuh minum obat, dan perawatan kesehatan. Informasi tersebut secara adekuat disampaikan kepada klien agar klien memiliki pemahaman berkaitan dengan penyakit yang dialami. Komunikasi dengan petugas kesehatan selain memberikan informasi juga penting dalam kepatuhan terhadap perencanaan pengobatan serta meningkatkan pencapaian hasil dari pengelolaan diabetes (Setiyawan, 2016).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan *Self-Care*

1) Pengetahuan

Pengetahuan mengacu pada informasi yang relevan, dari pengetahuan tersebut seseorang dapat mengingat dan mempelajari materi atau informasi yang sebelumnya sudah didapatkan. adanya pengetahuan maka dapat dibuktikan dengan kemampuan seseorang menafsirkan dan menjelaskan makna bila diperlukan. Misalnya, pasien yang memiliki 2 diagnosa penyebab sesak nafas perlu memperoleh pengetahuan tentang ciri-ciri gejala tersebut sehingga pasien dapat menjelaskan insiden mana yang disebabkan oleh penyakit jantung iskemik dan yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit paru. Pentingnya pengetahuan dalam perawatan diri penyakit jantung iskemik, terutama pembatasan natrium diet dan kepatuhan minum obat (Riegel et al., 2017)

2) Keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan seseorang dengan mudah dan efektif untuk melakukan tugas atau kinerjanya. Keterampilan dalam membuat keputusan dan bertindak berdasarkan keputusan yang telah dibuat, diperlukan untuk kesuksesan perawatan diri. Dalam perawatan diri penyakit jantung iskemik memerlukan keterampilan untuk melakukan perawatan diri, misalnya, individu yang kurangnya keterampilan dalam tugas-tugas dasar terkait minum obat

seperti membaca label, kurang keterampilan dalam memilih makan rendah sodium (Riegel et al., 2017).

3) Efikasi diri

Efikasi diri memiliki pengaruh yang kuat terhadap pasien untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri. Pasien dengan jantung iskemik yang memiliki efikasi diri yang tinggi juga akan memiliki perawatan diri yang tinggi, begitupun sebaliknya (Riegel et al., 2017).

C. Tinjauan Penelitian Terupdate terkait Gambaran Self-Care

Management Pasien dengan Penyakit Jantung Iskemik Kronik

Tabel 5. Penelitian Terupdate

No	Judul; Peneliti; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Novelty Penelitian Terdahulu
1	Gambaran <i>Self-Care</i> Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Pasca Kateterisasi Jantung (Arianca, I. N., Saraswati, N. L. G. I., Laksmi, I. G. A. S., & Lestari, N. K. Y.; 2024)	D: Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> S: 219 responden dengan penyakit jantung koroner pasca kateterisasi jantung V: Independen: <i>Self Care</i> Dependen : Pasien Penyakit Jantung Koroner Pasca Kateterisasi Jantung I: Instrumen penelitian yang digunakan adalah <i>Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory</i> (SC-CHDI) A: Data dianalisis menggunakan uji univariat	Hasil penelitian menunjukkan umumnya kemampuan pasien merawat diri (<i>self care</i>) ada pada kategori cukup (77,2%) adapun hasil kemampuan pasien merawat diri berdasarkan <i>self care-maintenance</i> pada pasien jantung koroner ada pada kategori cukup yaitu sebanyak 119 responden (54,3%), <i>self care-confidence</i> pada berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 195 responden (89%) dan hasil <i>self care management</i> pasien jantung koroner berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 115 responden (52,5%),	Penelitian ini mendeskripsikan perilaku perawatan diri dan karakteristik pasien PJK pasca kateterisasi jantung menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan indikator yang diukur yaitu <i>self care-maintenance</i> , <i>self-care management</i> , dan <i>self care-confidence</i> sedangkan penelitian kami menggambarkan

			gambaran <i>Self-Care</i> praktik <i>self-care</i> penderita jantung <i>management</i> koroner dipengaruhi oleh pada pasien karakteristik responden dengan penyakit seperti usia, jenis jantung iskemik kelamin, pendidikan, kronik secara lama menderita penyakit. umum di unit rawat jalan poli jantung RSUD Sinjai dengan indikator yang diukur yaitu <i>self</i> <i>maintenance, self</i> <i>monitoring, dan</i> <i>self management.</i>	
2	<i>Self-Care Behaviors among Patients with Coronary Heart Disease after Percutaneous Coronary Intervention</i> (Rattanaprom, A., Srisuk, N., & Koson, N.; 2023)	D: Penelitian Dekskriptif S: 151 pasien dengan penyakit jantung koroner setelah PCI V: Independen: <i>Self Care</i> , faktor karakteristik pasien dan penyakit Dependen: perilaku perawatan diri pasien. I: Instrumen penelitian yang digunakan adalah kusioner data pribadi, catatan karakteristik penyakit dan prilaku perawatan diri	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit jantung koroner setelah angioplasti tidak memiliki perilaku perawatan diri yang memadai. Dengan pertimbangan skor prilaku perawatan diri yang tidak memadai (skor <70) untuk ketiga aspek variabel. Tidak ada faktor karakteristik penyakit yang berhubungan dengan	Penelitian ini mendeskripsikan perilaku perawatan diri dan karakteristik pasien pasca intervensi PCI dengan menggunakan pendekatan kuantatif deskriptif sedangkan penelitian kami menggambarkan praktik <i>self-care</i>

		A: Data dianalisis manajemen perawatan menggunakan statistik diri. deskriptif dan uji chi-square	<i>management</i> pada pasien dengan penyakit jantung iskemik kronik secara umum di unit rawat jalan poli jantung RSUD Sinjai.
3.	Self Care dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Sidaria, Emil Huriani, Salmi Dianita Nasution; 2023)	D: <i>Cross Sectional Study</i> S: 86 responden dengan penyakit V: Independen: <i>Self Care</i> dan Kualitas Hidup Dependen : Pasien dengan PJK masa Pandemi COVID-19. I: Instrumen penelitian yang digunakan adalah <i>Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory</i> (SC-CHDI) dan <i>World Health Organization Quality of Life</i> (WHOQOL-BREF). A: Data dianalisis menggunakan uji korelasi <i>Pearson Product Momen</i>	Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata self care 55,24 dan kualitas hidup 53,94 dengan interpretasi <i>self care</i> dan kualitas hidup berada pada tingkat sedang. Hasil analisis statistik ditemukan terdapat hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup ($p = 0,001$) dengan korelasi kuat ($r = 0,719$) dan arah positif. Penelitian ini mendeskripsikan hubungan <i>self-care</i> dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner pada masa pandemi COVID-19 dengan menggunakan pendekatan <i>Pearson Product Momen</i> sedangkan penelitian kami menggambarkan praktik <i>self-care management</i> pada pasien dengan penyakit jantung iskemik

kronik di poli
jantung RSUD
Sinjai tanpa
terjadinya
pandemi pada
tahun 2024.
