

PENGARUH METODE EDUKASI *BRAINSTORMING* TERHADAP *SELF CARE* PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*

Eka Yudha Chrisanto¹, Widia Astuti AW²

¹Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

²Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara. Email: waaw_nurse@yahoo.com

ABSTRACT: THE EFFECT OF USING *BRAINSTORMING* STRATEGY ON *SELF-CARE* BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH *CONGESTIVE HEART FAILURE*

Background: *Congestive heart failure* is disease with incidence who were is increased yearly, the disease can caused another complicated. This Conditions caused clients and families lack of knowledge about the disease and self-care of *congestive heart* at home. Self care understanding was important to be given. *Brainstorming* education is a method that can improve patients' knowledge.

Purpose: The Objective these study to determine the effect of *brainstorming* educational methods to self care of patients with *congestive heart failure* at heart polyclinic ward.

Methods: This study used a quasi eksperimen pre and post-test with control group, with 30 respondents consisting the intervention group and the control group. The average score of self-care after treatment in the intervention group increased.

Results: It was significant difference on average self-care intervention group after *brainstorming* educational methods ($p = 0.000$). There is no relationship between the gender ($p = 0.095$) and educational level ($p = 0.726$) with self care. While self-care will increase after *brainstorming* educational methods and controlled by age (0.016). *Brainstorming* educational methods can improve self care in clients *congestive heart failure*, expected to be applied in nursing services, especially patients with *congestive heart failure*

Keywords: *Congestive Heart Failure, brainstorming, self care*

Pendahuluan: *Congestive heart failure* merupakan penyakit yang angka kejadiannya cenderung meningkat dari tahun ketahun, penyakit ini menyebabkan komplikasi yang cukup serius. Kondisi yang menyebabkan terus memburuk disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit *congestive heart failure* dan *self care* di rumah. Pemahaman terhadap *self care* sangat penting. Edukasi *brainstorming* merupakan metode yang dapat meningkatkan pengetahuan klien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode edukasi *brainstorming* terhadap *self care* klien *congestive heart failure* diruang poli jantung.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimenpre and post test with control group*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rata-rata skor *self care* setelah perlakuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan.

Hasil: Diperoleh adanya perbedaan yang signifikan rata-rata *self care* kelompok intervensi setelah dilakukan metode edukasi *brainstorming* dengan ($p = 0,000$). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($p = 0,095$) dan tingkat pendidikan ($p = 0,726$) dengan *self care*. Sedangkan *self care* akan meningkat setelah dilakukan metode edukasi *brainstorming* dan dikontrol oleh usia (0,016). Metode edukasi *brainstorming* dapat meningkatkan *self care* pada klien *congestive heart failure*, diharapkan dapat diterapkan di pelayanan keperawatan terutama pasien yang mengalami *congestive heart failure*.

Kata Kunci : *Congestive Heart Failure, brainstorming, self care*

PENDAHULUAN

Congestive heart failure merupakan suatu kondisi patologis dimana terdapat kegagalan jantung memompa darah yang sesuai dengan kebutuhan jaringan. Penyakit ini merupakan bagian dari penyakit *Cardivaskular* yang secara faktual insiden *congestive heart failure* meningkat seiring dengan bertambahnya usia, angka kejadiannya

mencapai 20 per 1000 pada orang yang berusia 65-69 tahun. Meskipun tingkat kesejahteraan individu meningkat, namun angka kematian *congestive heart failure* masih tetap tinggi, berkisar 50% dalam 5 tahun setelah individu terdiagnostik. Untuk kematian *postdischarge* terjadi peningkatan dari 4,3 % menjadi 6 % dalam rentang waktu yang sama. Lebih dari 1 juta pertahun klien

terdiagnostik dan menjalani rawat inap dengan berbagai penyebab dan 25% nya merupakan klien rawat ulang (Lupiyatama, Limantoro, & Purwoko, 2012).

Panggabean, Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati (2014) menjelaskan *congestive heart failure* merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju, termasuk di Indonesia. Faktor resiko penting yang menyebabkan tingginya prevalensi *congestive heart failure*, yaitu: (1) hipertensi; (2) diabetes mellitus; (3) sindrom metabolik, dan (4) penyakit aterosklerosis, (Majid, 2008). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) oleh Kementerian Kesehatan RI, *congestive heart failure* termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular dengan urutan ke-8. Estimasi jumlah penderita *congestive heart failure* terbanyak di Provinsi Jawa Timur 54.826 orang (0,19%), Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, 144 orang (0,02%), Bandar Lampung 5.560 (0,09%) penderita. Prevalensi *congestive heart failure* berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,3 persen. Prevalensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%), menurun pada umur ≤ 75 tahun (0,4%), tetapi tertinggi pada umur ≤ 75 tahun (1,1%). Prevalensi lebih tinggi pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%), lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah begitu pun sama banyak antara perkotaan dan pedesaan. Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr.H. Abdul Moelok Provinsi Lampung didapatkan data bahwa klien *congestive heart failure* di ruang poli jantung sebanyak 3.209 pada tahun 2015.

Menurut Sudoyo (2014) ada berbagai faktor penyebab *congestive heart failure* diantaranya disfungsi miokardium, disfungsi endokardium, disfungsi pericardium, aritmia, kelainan katup dan gangguan irama. Di Eropa dan Amerika disfungsi miokard kerap terjadi disusul hipertensi dan diabetes mellitus. Sedang di Indonesia hipertensi sebagai penyebab terbanyak, disusul penyakit jantung koroner dan gangguan katup. Individu yang menderita *congestive heart failure* akan mengalami beberapa gejala klinis, dan gejala klinis yang timbul tergantung pada ventrikel yang terlibat, penyebab yang mencetuskan kegagalan, dan kondisi klien. Berikut beberapa gejala yang sering muncul menurut Yancy, Jessup, Bozkurt, Butler, Casey, Drazner, & Johnson (2013) diantaranya sesak nafas, batuk persisten, edema, *fatigue*,

Eka Yudha Chrisanto¹ Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Widia Astuti AW² Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.

Email: waaw_nurse@yahoo.com

penurunan nafsu makan dan mual, gangguan berfikir, peningkatan denyut nadi.

Manifestasi klinis yang muncul pada *congestive heart failure* akan semakin memburuk bila tidak ditangani dengan baik, tidak hanya sampai disitu, penyakit ini akan menimbulkan komplikasi, diantaranya edema paru, pembesaran hati, nyeri abdomen (Black and Hawks, 2014). Komplikasi lain yang lebih mengawatirkan adalah seperdua dari klien *congestive heart failure* akan meninggal dalam empat tahun sejak diagnosis dan pada keadaan *congestive heart failure* berat lebih dari 50% klien akan meninggal dalam tahun pertama (Sudoyo, 2014). Hal ini dapat dimaknai bahwa semakin tingginya prevalensi yang diikuti dengan kurang maksimalnya penanganan perawatan, maka akan semakin tinggi komplikasi yang akan terjadi dan hal ini akan berujung pada semakin tingginya angka mortalitas.

Penanganan terhadap *congestive heart failure* harus dimulai dari tingkat dasar pelayanan kesehatan di masyarakat hingga pelayanan di rumah sakit. Menurut Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Setiyohadi & Syam (2014) penanganan *congestive heart failure* terbagi atas: (1) penanganan umum tanpa obat-obatan, (2) pemakaian obat-obatan (3) pemakaian alat dan tindakan bedah. Meskipun demikian, terdapat strategi dan tujuan yang memberikan hasil nyata terhadap penurunan resiko penyakit kardiovaskuler, prevalensi *congestive heart failure*, mengurangi resiko komplikasi *congestive heart failure* dan menurunkan angka mortalitas akibat *congestive heart failure*. Sedang tujuan penanganan *congestive heart failure* adalah untuk mengurangi beban miokardium, memperbaiki pompa ventrikel, perfusi organ esensial, mencegah *congestive heart failure* berkelanjutan dengan melakukan perbaikan gaya hidup (Black, & Hawks, 2014).

Perbaikan gaya hidup merupakan bagian dari *self care congestive heart failure*. Pada penyakit *congestive heart failure*, *self care* ditujukan untuk memperbaiki kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri. Penelitian Kaawoan (2012) menunjukkan bahwa *self care congestive heart failure* memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, berupa penurunan citra tubuh, penurunan perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, disfungsi seksual, kekhawatiran tentang masa depan serta kurangnya perawatan diri atau yang disebut *self care*. *Self care* merupakan perawatan

diri yang mengacu pada tindakan-tindakan dimana seseorang terlibat untuk mempromosikan dan mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan, dikonseptualisasikan sebagai bentuk kesengajaan. Maksudnya kesengajaan mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh individu yang ingin dan sadar untuk melakukannya (Alligood, 2013).

Menurut Smeltzer & Bare (2010), klien *congestive heart failure* yang seringkali dirawat karena adanya kekambuhan pada episode *congestive heart failure* yang kebanyakan tidak mematuhi terapi yang dianjurkan, seperti tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktifitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan.

Penelitian yang dilakukan Britz and Dunn (2010) dijelaskan bahwa sebagian klien melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan karena dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab klien mengalami perawatan kembali. Karenanya, upaya yang dilakukan untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari komplikasi bagi klien yaitu dengan meningkatkan kemampuan *self care*.

Berdasarkan hal tersebut ditegaskan bahwa betapa pentingnya edukasi klien dan keluarga tentang penyakit *congestive heart failure* dan *self care*. Edukasi yang diberikan kepada klien dan keluarga merupakan peran primer perawat. Karenanya, edukasi merupakan management umum tanpa pengobatan pada *congestive heart failure*.

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk melaksanakan edukasi terhadap klien diantaranya, bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), wawancara (*interview*), ceramah, seminar, diskusi kelompok, role play, *simulation game*, dan *brainstorming* (Notoatmodjo, 2008). Dalam penelitian Zhao (2010) dijelaskan bahwa keberagaman komposisi kelompok, model pengolahan informasi dalam tim dan keaktifan dalam tim akan mempengaruhi keefektifan *brainstorming*, karena *brainstorming* merupakan metode pemecahan masalah. Bahkan metode ini telah diterapkan pada dunia pendidikan, ilmu teknik dan keperawatan (O'gara, Kushner, Ascheim, Casey, Chung, De Lemos, & Granger, 2013).

Metode *brainstorming* memungkinkan peserta menjadi lebih produktif dan membuat suasana belajar menyenangkan. Produktivitas melalui pengembangan masalah-masalah yang dipecahkan atau memungkinkan peserta memahami materi dan selanjutnya ditunjukkan dengan hasil belajar yang baik dan dan setiap ide yang dikemukakan setiap anggota tidak boleh dikritisi terlebih dahulu. Metode *brainstorming* diharapkan mampu menciptakan suasana pembelajaran menjadi lebih menyenangkan, sehingga mampu meningkatkan minat tentang *self care congestive heart failure*.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala ruangan poli Jantung di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dijelaskan bahwa klien *congestive heart failure* cenderung mengalami perawatan ulang dirumah sakit karena klien kurang memperhatikan *self care* baik di rumah sakit ataupun setelah menjalani perawatan lanjutan di rumah. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap klien *chronic heart failure* bahwa mereka tidak selalu menjalankan anjuran dokter dan perawat seperti sering lalai dalam minum obat, tidak menjaga pola makan, dan mengabaikan gejala yang dirasakan kecuali sudah berat. Klien diberikan informasi tentang *chronic heart failure* hanya menggunakan metode lisan yang belum terstruktur dan belum ada kegiatan edukasi dengan menggunakan metode *brainstorming*.

Sejumlah riset pun ditemukan kasus yang sama terhadap penanganan penyakit dengan penerapan metode *brainstorming*. Penelitian Hardita, Qur aniati, Kristiawati (2015) ditemukan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* pencegahan ISPA terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan anak toodler di desa Kedunglosari Tembelan Jombang. Selain itu, penelitian Hapsari (2011) juga melihat bahwa ada pengaruh penerapan metode *brainstorming* disertai pemutaran video terhadap peningkatan pengetahuan tentang gangguan akibat kekurangan iodium dan terakhir penelitian yang dilakukan Winancy, Raksanagara & Fuadah (2015) menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan *brainstorming* dan *buzz group* memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.

Eka Yudha Chrisanto¹ Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Widia Astuti AW² Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.
Email: waaw_nurse@yahoo.com

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperimental* dengan bentuk rancangan "*pre test and post test non equivalent control group*" (Dharma, 2015). Desain ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan sebab akibat dengan cara memberikan intervensi (perlakuan) kepada salah satu kelompok eksperimen, kemudian hasil (akibat) dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok kontrol, kedua kelompok diukur sebelum dan setelah intervensi. Dalam penelitian ini kelompok intervensi dengan memberikan edukasi *brainstorming*.

Populasi adalah seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien *congestive heart failure* yang menjalani pengobatan di poli jantung RSUD Dr.H. Abdul Moelok Provinsi Lampung yang berjumlah 3209 klien pada tahun 2015.

Sampel merupakan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2015).

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok independen. Sampel minimal yang diperlukan sebanyak 12 orang untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, sehingga diperlukan penambahan sebanyak 10% Jadi jumlah sampel untuk dua kelompok sebanyak 30 orang.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), variabel independen dalam penelitian ini yaitu edukasi *brainstorming*. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *self care* pada klien *congestive heart failure* dengan jumlah responden sebanyak 30 responden di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung yang dibagi menjadi dua kelompok, dimana masing-masing kelompok terdiri dari 15 orang. Pembagian kelompok didasarkan pada intervensi yang diberikan yaitu pemberian edukasi *brainstorming* serta satu kelompok kontrol dengan tanpa diberikan intervensi apapun. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari:

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N= 30

No	Variabel	Frekuensi		Persentase	
		Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)
1	Usia				
	a. 20-40 tahun	10	5	66,7	33,3
	b. > 40 tahun	5	10	33,3	66,7
2	Jenis kelamin				
	a. Laki-laki	8	8	53,3	53,3
	b. Perempuan	7	7	46,7	46,7
3	Pendidikan				
	a. Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	10	9	66,7	60,0
	b. Pendidikan tinggi (SMA, PT)	5	6	33,3	40,0

Eka Yudha Chrisanto¹ Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
 Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Widia Astuti AW² Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.
 Email: waaw_nurse@yahoo.com

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa pada umumnya responden pada kelompok intervensi berusia 20-40 tahun yaitu sebesar 66,7% (10 orang). Pada kelompok control sebagian besar yang menjadi responden berusia > 40 tahun yaitu sebesar 66,7% (10 orang).

Responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 53,3% (8 orang), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar yang menjadi responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 53,3% (8 orang).

Pendidikan responden pada kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan rendah yaitu 66,7% (10 orang), demikian juga pendidikan responden pada kelompok kontrol pendidikan sebesar 60.0% (9 orang).

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan *self care* pada klien *Congestive Heart Failure* di Ruang Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N = 30

Variabel	n	Mean	SD	Min-Mak	95 % CI
Intervensi					
Sebelum	15	34,13	2,475	30-39	32,76-35,50
Sesudah	15	52,47	5,829	42-60	49,24-55,69
Kontrol					
Sebelum	15	33,07	1,751	30-36	32,10-34,04
Sesudah	15	33,87	1,889	32-39	32,82-34,91

Pada tabel 2 Didapatkan rata-rata skor *self care* pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 34,13 dengan standar deviasi 2,475. Skor *self care* terendah 30 dan skor *self care* tertinggi adalah 39. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self care* sebelum perlakuan pada kelompok intervensi antara 32,76 sampai 35,50. Sedangkan sesudah perlakuan nilai rata *self care* adalah 52,47 dengan standar deviasi 5,829. Skor *self care* terendah adalah 42 dan skor tertinggi adalah 60. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self care* pada *congestive heart failure* berkisar antara 49,24 sampai 55,69.

Sedangkan rata-rata skor *self care* pada kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 33,07 dengan standar deviasi 1,751. skor *self care* terendah 30 dan skor *self care* tertinggi adalah 36. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor 33,87 *self care* berkisar antara 32,10 sampai 34,01. Sedangkan sesudah perlakuan nilai rata *self care* adalah 33,87 dengan standar deviasi 1,889 *self care* terendah adalah 32 dan skor *self care* tertinggi adalah 39. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self care* berkisar antara 32,82 sampai 34,91.

Analisis Kesetaraan Deskriptif Variable Penelitian

Tabel 3
Analisis Kesetaraan *Self Care* sebelum antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada *Congestive Heart Failure* di Ruang Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N = 30

Variabel	Mean	SD	Rerata 95% CI	T	df	n	P Value
<i>Self Care chf</i>							
sebelum:							
Intervensi	34,13	2,47	-0,537-2,670	1,363	28	15	0,184
Kontrol	33,07	1,751	-0,545-2,678	1,363	25,210	15	0,185

Eka Yudha Chrisanto¹ Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
 Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Widia Astuti AW² Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.
 Email: waaw_nurse@yahoo.com

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji kesetaraan karakteristik klien *congestive heart failure* di ruang poli jantung baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki $p > 0,05$. Disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan tidak ada perbedaan atau setara, pada kelompok intervensi maupun kontrol.

Tabel 4
Analisis Kesetaraan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Klein *congestive heart failure* di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N=30

Variabel Penelitian	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total		p value
	N	%	N	%	n	%	
Usia							
20-40 tahun	10	66,7	5	33,3	15	50	0,144
> 40 tahun	5	33,3	10	66,7	15	50	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	8	53,3	8	53,3	15	53,3	1,000
Perempuan	7	46,7	7	46,7	15	46,7	
Pendidikan							
Rendah	10	66,7	9	60,0	15	63,3	1,000
Tinggi	5	33,3	6	40,0	15	36,7	
Total	15	50	15	50	30	100	

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji kesetaraan karakteristik klien *congestive heart failure* diruang poli jantung dengan usia, jenis kelamin dan pendidikan yang di uji dengan (*chi-Square*) baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki $p > 0,05$. Disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan tidak ada perbedaan atau setara, pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

Pada bagian ini yang menguraikan tentang analisis hubungan antara variable independen dengan variable dependen penelitian ini berdasarkan skor awal dan skor akhir *self care* pada *congestive heart failure* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji bivariat digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak ada adanya perbedaan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini analisis uji statistik yang digunakan adalah t-test independent dan t-test dependen. Untuk mengetahui perbedaan bermakna pabila pada hasil analisis masing-masing variabel diperoleh $p \leq 0,05$. Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlebih dahulu.

Tabel 5
Analisis rata-rata Skor *Self Care* pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada klien *Congestive Heart Failure* sebelum dan sesudah perlakuan di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N = 30

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95 CI	t	Df	pValue
Self Care Congestive Heart Failure sebelum	15	34,13	2,475	-0,537-2,670	1,363	28	0,184
Intervensi	15	33,07	1,751	-0,545-2,675	1,363	25,210	

Eka Yudha Chrisanto¹ Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
 Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Widia Astuti AW² Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.
 Email: waaw_nurse@yahoo.com

Kontrol

**Self care
 Congestive
 Heart Failure**

Sesudah	15	52,47	5,829	15,360-21,840	11,758	28	0,000
Intervensi	15	33,87	1,885	15,261-21,939		16,895	
Kontrol							

Pada tabel Pada tabel 5 menunjukkan rata-rata skor *self care* pada klien *congetive heart failure* sebelum dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi adalah 34,13 (SD= 2,475). Sedangkan rata-rata skor *self care* sebelum dilakukan edukasi standar pada kelompok kontrol adalah 33,07 dengan (SD = 1,751). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,184$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *self care* sebelum dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

Sedangkan rata-rata skor *self care* setelah dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi adalah 52,47 (SD = 5,829). Sedangkan rata-rata skor *manajemen self care fatigue* setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol adalah 33,87 dengan (SD =1,885). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *self care* setelah dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*

Tabel 6
Analisis rata-rata Skor Self care Pada klien Congestive heart failure sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan N=30

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	p value
Intervensi							
Sebelum	15	34,13	2,475	22,428-	-9,603	14	0,000
Sesudah	15	52,47	5,829	14,829			
Kontrol							
Sebelum	15	33,47	1,751	-1,892-	1,572	14	0,148
Sesudah	15	33,87	1,885	0,292			

Pada tabel 6 menunjukkan rata-rata skor *self care* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi grup adalah 34,13 (SD=2,475). Sedangkan rata-rata skor *self care* sesudah dilakukan edukasi *brainstorming* adalah 52,47 dengan (SD=5,829). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *self care* sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *brainstorming* pada kelompok intervensi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

Sedangkan rata-rata skor *self care* sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol adalah 33,47(SD = 1,751). Sedangkan rata-rata skor *self care* sesudah dilakukan perlakuan adalah 33,87 dengan (SD = 1,885). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,138$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *self care* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok intervensi berusia 20-40 tahun yaitu sebesar 66,7 %, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata responden berusia > 40 tahun yaitu sebesar 66,7%. Dapat disimpulkan bahwa distribusi antara usia 20-40 tahun dan usia > 40 tahun adalah sama.

Congestive heart failure dapat dialami pada orang dari berbagai golongan usia karena usia sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit *congestive heart failure*. Bertambahnya usia mengakibatkan berkurangnya fungsi organ dan merupakan faktor resiko utama terhadap penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya termasuk didalamnya *congestive heart failure*. Semakin meningkatnya usia maka resiko menderita penyakit *congestive heart failure* semakin meningkat. Umur merupakan faktor resiko teradinya penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya. Jerjes, Upile, Petrie, Riskalla, Hamdoon, Vourvachis & Kalavrezos (2010) juga menyebutkan bahwa dengan bertambahnya umur maka akan terjadi disfungsi secara progresif pada individu dan hal ini akan berdampak pada kemampuan tubuh mempertahankan homeostatis. Keadaan ini akan mempengaruhi kapasitas fungsional, tatus psikologis, fungsi social dan persepsi terhadap kesehatannya.

Menurut Teetha (2008) terhadap klasifikasi usia bahwa resiko yang paling besar terserang penyakit jantung pada laki-laki usia lebih dari 45 tahun dan pada wanita usia lebih dari 55 tahun.

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan bahwa responden kelompok kontrol rata-rata tertinggi yang menderita *congestive heart failure* berusia kurang dari 40 tahun, hal ini sesuai dengan AHA (2015) yang menyatakan bahwa prevalensi gagal jantung tahun 2012 sebanyak 5,7 per 100.000 orang terjadi pada usia lebih dari 20 tahun.

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki baik dari kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yaitu 53,3% pada kelompok intervensi dan 53,3% pada kelompok kontrol.

Hal ini sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Afina (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa di RSUP. H. Adam Malik Medan, penderita gagal jantung dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 65,6% dan

perempuan sebanyak 34,4%. Selain faktor tersebut, pola hidup dan kebiasaan pada kaum laki-laki turut serta menyumbangkan resiko menderita *congestive heart failure* diantaranya merokok dan alkohol. Hal ini sejalan dengan AHA (2015) yang menyatakan bahwa merokok dapat mempercepat denyut jantung, merendahkan kemampuan jantung dalam membawa dan mengirimkan oksigen, menurunkan oksigen, menurunkan level kolesterol baik didalam darah serta mengaktifkan platelet.

Penelitian ini sejalan dengan AHA (2012), bahwa di Amerika Serikat jumlah penderita laki-laki sebanyak 2,7 per 100.000 orang dan perempuan sebanyak 3 per 100.000 orang. Menurut Gray, Dawkins, Morgan (2007) laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan perempuan sebelum usia menopause dan setelah usia menopause dan sebaliknya setelah usia menopause.

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berpendidikan rendah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 66,7% pada kelompok intervensi dan 60% pada kelompok kontrol. Secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

Kemampuan klien yang baik tersebut akan meningkatkan pengenalan klien terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatannya dan efek jangka panjang terhadap kesehatan tersebut. Selain itu tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang pengobatan yang dijalaninya (Moser & Walkins, 2008).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusnidar (2007) menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki resiko 2,4 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit jantung dibandingkan wanita dengan tingkat pengetahuan yang baik (OR=95% CI1,1-5,3).

Penggunaan metode *brainstorming* merupakan suatu metode yang tepat untuk membantu klien dalam memahami dan memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi, kemampuan memecahkan masalah dipandang perlu dimiliki klien terutama klien dengan *congestive heart failure*, karena kemampuan ini dapat membantu klien membuat keputusan yang tepat, cermat sistematis, logis dan mempertimbangkan berbagai sudut pandang, sebaliknya kurangnya memiliki kemampuan

Eka Yudha Chrisanto¹ Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Widia Astuti AW² Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.

Email: waaw_nurse@yahoo.com

tersebut dapat mengakibatkan klien tidak dapat memahami pentingnya *self care* yang baik sehingga menimbulkan masalah kesehatan (Nuraisyah, 2008).

Proses edukasi *brainstorming* merupakan salah satu strategi intervensi keperawatan yang dilakukan bersama-sama dengan klien melalui pembentukan suatu kelompok yang memiliki masalah kesehatan yang sama. Intervensi pada edukasi group berfokus pada penyelesaian masalah *self care*. Hal ini didukung oleh penelitian Hardita (2015) tentang pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* pencegahan ISPA terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan anak toddler didapatkan *p value* 0,001 artinya ada pengaruh edukasi *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya pengaruh sebelum dan sesudahnya perlakuan pada kelompok kontrol, karena klien tidak mendapatkan perlakuan berupa edukasi *brainstorming* sehingga pemahaman klien tentang *self care congestive heart failure* menjadi kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Navidian, Yaghoubinia, Ganjali & Khoshsimae (2015).

Pasien menyadari bahwa dirinya memiliki kemampuan yang cukup untuk mencapai kemandirian yang diharapkan. Disamping itu dengan edukasi *brainstorming* memudahkan responden untuk berdiskusi dan mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) media alat-alat kesehatan yang merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan. Sehingga indra yang sering terlibat adalah pendengaran, penglihatan dan perabaan.

Peningkatan *self care* yang baik dapat terjadi karena suatu proses pembelajaran melalui edukasi *brainstorming* yang dipersiapkan khusus oleh peneliti sesuai kebutuhan klien dengan *congestive heart failure*. Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguat praktik dan pengalaman tertentu Smeltzer & Bare (2009).

Self care juga dipengaruhi oleh peningkatan keyakinan diri dari pasien terhadap kemampuannya dalam menjalani kehidupan paska klien terdiagnosis menderita penyakit *congestive heart failure* melalui beberapa penelitian edukasi dan

pengaruhnya terhadap peningkatan *self care* tidak terpisahkan karena membentuk hubungan yang kuat dan dinamis. Penelitian Supriyono (2008) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik tentang gaya hidup yang sehat dapat meningkatkan *self care* dan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian widiastuti (2012) menyatakan bahwa usia mempengaruhi *self care* pasien yang menderita jantung koroner, pada penelitian tersebut diterangkan bahwa responden berusia 59,33 dengan usia termuda 32 tahun dan usia tertua 83 tahun, pada usia tersebut termasuk usia produktif, kategori usia produktif diindonesia yaitu 15-60 tahun (Biro statistik Indonesia, 2011). Rentang usia yang sangat jauh juga menunjukkan kalau penyakit jantung juga makin banyak diderita oleh usia yang sangat muda. Perubahan gaya hidup, merokok, stress yang tinggi, pola makanyang tidak sehat turut memicu meningkatnya kasus jantung koroner, jika dahulu penyakit jantung identik dengan penyakit degenarif yang diderita saat usia tua, saat ini sudah terjadi degradasi yang jelas berkaitan dengan usia penderita yang bergeser ke usia yang lebih muda.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketebatasan responden penelitian. Dalam penelitian ini peneliti sulit mengumpulkan responden sesuai jadwal yang ditetapkan untuk dilakukan edukasi *brainstorming*. Responden harus menunggu sampai responden lain terkumpul sehingga membuat khawatir responden merasa bosan, sehingga peneliti melakukan antisipasi dengan cara melakukan pemeriksaan gratis berupa mengukur tekanan darah. Peneliti juga mengalami keterbatasan untuk mengetahui *self care* klien yang mengalami *congestive heart failure* yang dilakukan oleh responden selama di rumah, peneliti hanya menggunakan kuesioner untuk mengetahui *self care* pada responden.

SIMPULAN

Rata-rata karakteristik responden menurut usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama. Sedangkan rata-rata responden menurut jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki sama tingginya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dan rata-rata responden menurut tingkat pendidikan, tingkat pendidikan rendah sama tinggi juga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Eka Yudha Chrisanto¹ Dosen Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Widia Astuti AW² Perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.
Email: waaw_nurse@yahoo.com

Rata rata skor *self care* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi *brainstorming* pada klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung lebih tinggi dibandingkan rata-rata skor *self care* pada kelompok kontrol.

Terdapat perubahan yang signifikan rata-rata skor *self care* klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *brainstorming*

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor *self care* pada klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor *self care* pada klien *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan.

Terdapat perbedaan selisih rata-rata skor *self care* pada *congestive heart failure* di ruang Poli Jantung pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan.

Terdapat pengaruh faktor usia, dengan skor *self care* pada klien *Congestive heart failure* di ruang poli jantung RSUD Dr.H Abdul Moelok provinsi Lampung dengan.

SARAN

Menerapkan edukasi *brainstorming* pada klien dengan kebutuhan perawatan khusus seperti klien *congestive heart failure* yang menjalankan pengobatan di ruang Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelok provinsi Lampung sehingga dapat meningkatkan *self care* dan motivasi untuk hidup sehat dan berbagi informasi dengan masing-masing klien.

Dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel-variabel penelitian dengan cara menambahkan teknik edukasi yang lain atau perlakuan yang dapat meningkatkan *self care* pada klien *congestive heart failure*. Perlu dapat dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi *self care* pada klien dengan *congestive heart failure* dengan variabel lainnya seperti faktor gaya hidup dan tentunya dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2013). Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis. *Nursing Theorists and Their Work-E-Book*, 1.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Elsevier (Singapore).
- Britz, J. A., & Dunn, K. S. (2010). Self-care and quality of life among patients with heart failure. *Journal of the American Academy of nurse practitioners*, 22(9), 480-487.
- Jerjes, W., Upile, T., Petrie, A., Riskalla, A., Hamdoon, Z., Vourvachis, M., & Kalavrezos, N. (2010). Clinicopathological parameters, recurrence, locoregional and distant metastasis in 115 T1-T2 oral squamous cell carcinoma patients. *Head & neck oncology*, 2(1), 9.
- Kaawoan, A. Y. (2012). Hubungan Self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUD Prof DR RD Kandou Manado. *Universitas Indonesia*.
- Lupiyatama, S., Limantoro, C., & Purwoko, Y. (2012). *Gambaran Peresepan Digoksin pada Pasien Gagal Jantung yang Berobat Jalan di RSUD dr. Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Majid, A. (2008). Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini. *Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, Pencegahan Dan Pengobatan Terkini*.
- Navidian, A., Yaghoobinia, F., Ganjali, A., & Khoshsimae, S. (2015). The effect of self-care education on the awareness, attitude, and adherence to self-care behaviors in hospitalized patients due to heart failure with and without depression. *PLoS one*, 10(6), e0130973.
- Notoatmodjo, S. (2008). *Metodologi Penelitian Cetakan 4. Jakarta: Rineka Cipta*.

- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 45-62.
- O'gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Casey, D. E., Chung, M. K., De Lemos, J. A., ... & Granger, C. B. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(4), 485-510.
- Panggabean, M., Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2014). Gagal jantung. *PD UI edisi VI*, 1132-5.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RIDinKes Jateng*.
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2014). Buku ajar ilmu penyakit dalam. *Jakarta: Interna Publishing*, 2464-72.
- Smeltzer, S. C. & Bare.(2010). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing: In One Volume*.
- Smeltzer, S. C., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. B. (2009). Suddarth's Textbook of with a head injury. *Jpn J Nurs Sci*, 1-5.
- Supriyono, M. (2008). *Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada kelompok usia < 45 tahun (studi kasus di RSUP dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang)* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Winancy, W., Raksanagara, A. S., & Fuadah, Y. (2015). Perbandingan penerapan metode Brainstorming dan buzz Group terhadap peningkatan pengetahuan suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas (studi Kasus di Bogor). *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 1(1), 1-9.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... & Johnson, M. R. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), e147-e239.
- Yusnidar, Y. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Usia > 45 Tahun (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang)* (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).