

PENERAPAN TEORI *SELF CARE* UNTUK MENGATASI INTOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR

Felicia Risca Ryandini

STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia
*E-mail: felicia_riska@stikestelogorejo.ac.id

Abstract

Activity intolerance is the most common problem in cardiovascular disease. It can affect activity and rest, length of stay, and quality of life with indirectly. Nowadays cardiovascular nursing science emphasis on lifestyle modification with the effort to improve self-care management. Therefore, nurses need to approach of Self Care theory proposed by Dorothea Orem in nursing care. The method used case study with 31 cases, data were obtained in the recovery phase. Data collection techniques used observation, interview, and documentation studies in National Cardiovascular Center Harapan Kita. It found that the most cases were Acute Coronary Syndrome (55%). In general, Orem's theory can be applied to various cases with cardiovascular disorders. The nurse can collect a lot of data holistically. Nursing intervention can facilitate to modifying implementation based on condition of the patient. In the evaluation stage there is a grouping of nursing system based on requirement level, so it can describe the result and ability of patient after nursing implementation.

Keywords : activity intolerance, cardiovascular cases, Self Care Theory

Abstrak

Ketidakmampuan dalam beraktivitas merupakan keluhan yang sering muncul pada gangguan kardiovaskular. Kondisi ini akan mempengaruhi aktivitas dan istirahat, lama dirawat dan secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup. Saat ini keperawatan kardiovaskular menitikberatkan pada modifikasi gaya hidup dengan upaya meningkatkan kemampuan manajemen perawatan diri. Diperlukan adanya asuhan keperawatan dengan pendekatan teori *Self Care* yang telah dikemukakan oleh Dorothea Orem. Metode yang digunakan adalah studi kasus sebanyak 31 kasus kelolaan yang didapat pada fase pemulihan. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan studi dokumentasi di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Hasil studi kasus didapatkan bahwa kasus terbanyak adalah *Acute Coronary Syndrome* (55%). Teori Orem dapat diterapkan pada kasus kardiovaskular yang mengalami intoleransi aktivitas. Pengkajian teori Orem dapat digunakan untuk menggali secara holistik. Penggolongan intervensi dapat memudahkan perawat dalam memodifikasi sesuai dengan kondisi pasien. Tahap evaluasi terdapat pengelompokan berdasarkan tingkat kebutuhan, untuk menggambarkan sejauh mana kemampuan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Kata Kunci: intoleransi aktivitas, kasus kardiovaskular, teori *Self Care*

PENDAHULUAN

Keperawatan medikal bedah merupakan area yang berfokus pada pasien dewasa baik dengan kasus medikal dan kasus bedah baik kondisi penyakit akut maupun kronis, dan pada pasien yang beresiko mengalami penyakit. Peran ners spesialis sebagai pemberi asuhan keperawatan lanjut pada kasus kardiovaskular yang kompleks dengan

menjunjung prinsip legal, etik dan humanistik dalam setiap kondisi dengan menerapkan intervensi keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu terkini.

Intoleransi aktivitas merupakan diagnosa keperawatan yang menitikberatkan respon tubuh yang tidak mampu bergerak karena tubuh tidak mampu memproduksi energi yang

cukup untuk aktivitas sehari-hari (Herdman, 2014). Pada gangguan kontraktilitas jantung, darah yang dipompa ke seluruh tubuh yang membawa nutrisi dan oksigen persentasenya akan menurun. Hal ini berdampak pada suplai ke jaringan, sehingga akan terjadi hambatan pada proses metabolisme untuk menghasilkan energi. Kondisi inilah yang paling sering ditemukan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular.

Kasus dengan gangguan sistem kardiovaskular menimbulkan dampak yang beragam dari tiap-tiap pasien, diantaranya yang nantinya akan membawa perubahan dalam perawatan diri. Pemenuhan kebutuhan perawatan diri tidak hanya dilakukan pada saat pasien dirawat, namun bagaimana pasien ketika melakukan perawatan diri di rumah juga menjadi tanggung jawab yang besar bagi seorang perawat (Brown, Clark, Dalal, Welch, & Taylor, 2011). Dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang profesional agar kebutuhan tersebut dapat terpenuhi, maka digunakan pendekatan teori keperawatan *Self Care* yang dikemukakan oleh Orem. Teori *self care* dalam asuhan keperawatan bertujuan untuk meyakini bahwa setiap individu mempelajari kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dirinya, serta kesejahteraannya (Alligood & Tomey, 2014).

METODE

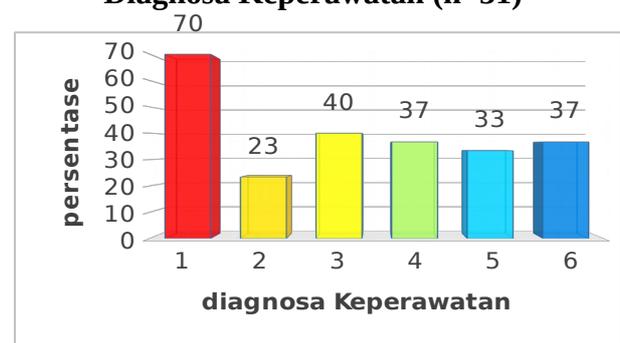
Pendekatan yang digunakan kuantitatif (*quantitative research*), berdasarkan data yang diambil dari hasil analisis beberapa kasus dengan gangguan kardiovaskular. Kasus yang digunakan antara lain kasus *medical (acute coronary syndrome, heart failure, aritmia)* dan kasus *surgical* di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Penetapan subjek kasus menggunakan metode *purposive sampling* sejumlah 31 kasus yang dilakukan

berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, interview, dan studi dokumentasi.

HASIL STUDI KASUS

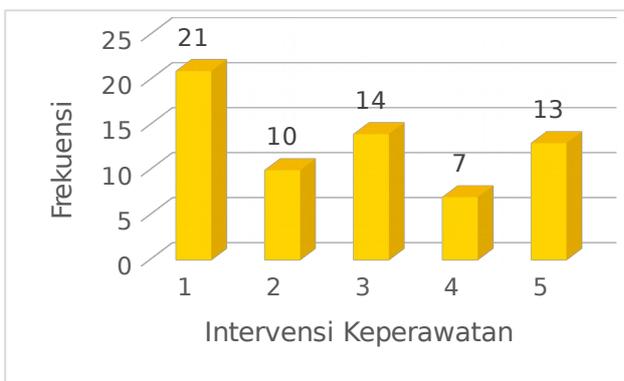
Hasil studi kasus menunjukkan bahwa kasus terbanyak adalah ACS sebesar 55% dari total kasus medikal yang didominasi oleh diagnosa STEMI (54.5%). Sedangkan pada kelompok kasus *surgical*, jumlah presentase antara kasus CABG dan *replaced/ repair* katup sama yaitu masing-masing 40%. Hasil anamnese untuk kasus lain seperti *heart failure* maupun aritmia, sebagian besar pasien sebelumnya juga memiliki riwayat ACS. Distribusi kasus berdasarkan kelompok usia didapatkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 47.7%. Pada distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin, kasus yang dikelola didominasi oleh pasien laki-laki sejumlah 63.3%. Pada kasus ACS didapatkan rerata usia pasien berada di > 60 tahun dengan proporsi lebih banyak pada laki-laki.

Gambar 1
Distribusi Kasus Berdasarkan
Diagnosa Keperawatan (n=31)



Keterangan: (1) penurunan curah jantung, (2) ketidakefektifan perfusi miokard, (3) intoleransi aktivitas, (4) gangguan keseimbangan cairan-elektrolit, (5) nyeri akut, (6) kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

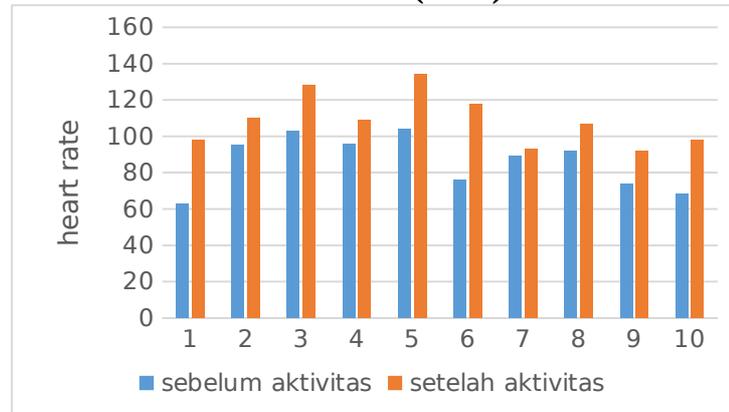
Gambar 2
Distribusi Kasus Berdasarkan Intervensi Keperawatan (n=31)



Keterangan: (1) *Cardiac care*, (2) *Pain management*, (3) *Energy management*, (4) *Fluid-Electrolite management*, (5) *Cardiac care: rehabilitative*.

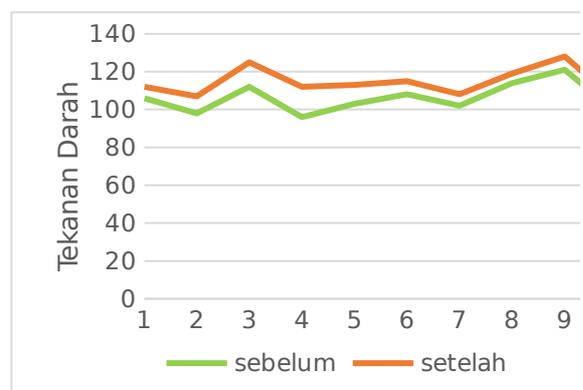
Frekuensi jantung dan tekanan darah yang meningkat setelah beraktivitas merupakan suatu hal yang wajar terjadi, namun jika peningkatannya lebih dari 20% dari pengukuran saat istirahat dapat dikatakan sebagai kondisi intoleransi terhadap aktivitas (de Souza et al., 2015).

Gambar 3
Distribusi Kasus Berdasarkan Perubahan *Heart Rate* Sebelum dan Setelah Aktivitas (n=10)



Pengukuran dilakukan pada pasien yang tidak sedang dalam fase akut namun berada pada fase pemulihan di ruang perawatan. Hasil pengukuran tersebut didapatkan bahwa perubahan frekuensi jantung didapatkan nilai rata-rata kenaikan 28.3% pada Gambar 3, sedangkan tekanan darah didapatkan nilai rata-rata kenaikannya hanya 8% pada Gambar 4.

Gambar 4
Distribusi Kasus Berdasarkan Perubahan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Setelah Aktivitas (n=10)



PEMBAHASAN

Kebutuhan perawatan diri baik dari segi fisik maupun psikis merupakan suatu hal yang tidak bisa dipisahkan dengan konteks aktivitas dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada kasus kardiovaskular, gangguan yang berhubungan dengan aktivitas berhubungan dengan status kardio-respirasi, misalnya seperti ketika seseorang mengalami gangguan fungsi pompa jantung, kapasitas/ kemampuan untuk dapat beraktivitas cenderung akan menurun dibandingkan ketika jantung masih dalam kondisi yang sehat. Hal tersebut sesuai dengan klasifikasi domain pada NANDA yaitu domain 4: Aktivitas/ Istirahat yang didalamnya mencakup diagnosis keperawatan seperti intoleransi aktivitas dan penurunan curha jantung (Herdman, 2014).

NANDA *International Nursing Diagnosis* (2015) menjelaskan bahwa aktivitas/ istirahat termasuk dalam domain tersendiri yang menggambarkan tentang bagaimana produksi, konservasi, pengeluaran, atau keseimbangan sumber energi yang kemudian dikelompokkan lagi berdasarkan kelas. Salah satunya berhubungan dengan respon kardiovaskular/ pulmonal yaitu kelas 4 yang menggambarkan diagnosa yang berhubungan dengan mekanisme kardiopulmonal yang menyokong aktivitas atau istirahat.

Hasil studi kasus didapatkan bahwa 40% pasien ditegakkan diagnosis intoleransi aktivitas yang sangat mengganggu dalam proses pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Temuan yang ada di lahan, sebagian besar pasien mengeluhkan kelelahan dan napas terasa berat/ *dyspnea on effort* (DOE). Menurut SDKI (2016), kelelahan merupakan tanda gejala yang bersifat mayor yang ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan *dyspnea* setelah aktivitas merupakan gejala/ tanda minor yang tidak harus ditemukan, namun dapat menjadi pendukung penegakan diagnosis. *Clinical validation* yang dilakukan oleh Rodrigues, Moraes, Sauer, Kalil, & de Souza, (2011) tanda gejala *dyspnea* merupakan hal yang perlu dipertimbangkan untuk menegakkan diagnosa intoleransi aktivitas dikarenakan respon yang paling mudah untuk diidentifikasi pasien adalah pernapasan.

Tanda gejala yang sering ditemukan selanjutnya adalah peningkatan frekuensi jantung dan tekanan darah, berdasarkan dari perbandingan pengukuran pada saat pasien istirahat dan setelah melakukan aktivitas. Frekuensi jantung dan tekanan darah yang meningkat setelah beraktivitas merupakan suatu hal yang wajar terjadi, namun jika peningkatannya lebih dari 20% dari pengukuran saat istirahat dapat dikatakan sebagai kondisi intoleransi terhadap aktivitas (de Souza et al., 2015). Tentu saja jenis aktivitas yang dilakukan bukan merupakan aktivitas berat, pembanding dalam

pengukuran frekuensi jantung dan tekanan darah yang dilakukan adalah saat istirahat yaitu saat pasien berbaring di tempat tidur tidak sedang melakukan aktivitas/ setelah melakukan aktivitas, sedangkan pengukuran setelah aktivitas dilakukan setelah pasien dari posisi tidur-duduk-berdiri dan berjalan kurang lebih 10 langkah dan kembali duduk.

Hasil analisa dari 10 pasien didapatkan perubahan frekuensi jantung didapatkan nilai rata-rata kenaikan 28.3%, sedangkan tekanan darah didapatkan nilai rata-rata kenaikannya hanya 8%. Panduan SDKI (2016) menyebutkan bahwa tanda dan gejala mayor objektif untuk diagnosa intoleransi aktivitas ini adalah peningkatan frekuensi jantung >20% dari kondisi istirahat, sedangkan untuk peningkatan tekanan darah >20% merupakan kriteria minor sehingga hal ini sesuai dengan kondisi yang ditemukan di klinis.

Manajemen energi merupakan upaya pengaturan energi yang digunakan untuk menangani atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi (Bulechek, 2013). Tindakan yang dapat dilakukan seperti peningkatan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran, manajemen nutrisi untuk menyediakan suplai nutrisi yang diperlukan tubuh untuk membentuk energi, terapi oksigen jika pasien memerlukan bantuan suplai, bantuan dalam pemenuhan ADL, dan meningkatkan kualitas serta kuantitas istirahat tidur. Sedangkan perawatan jantung rehabilitasi merupakan upaya peningkatan tingkat fungsi aktivitas yang paling maksimum pada pasien yang telah mengalami episode gangguan jantung yang terjadi karena ketidakseimbangan suplai oksigen ke otot jantung dan kebutuhannya (Bulechek, 2013). Kegaitan yang dilakukan lebih pada upaya promotif dan preventif terhadap faktor resiko.

Berdasarkan hasil analisa di atas didapatkan bahwa untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan perawatan diri serta upaya untuk mencapai kemandirian dalam pencegahan faktor resiko. Dalam Alligood & Tomey, (2014), peran perawat menurut Orem adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar melalui perawatan diri untuk mencapai kemandirian dan kesehatan yang optimal. Atas dasar pemikiran tersebut kondisi yang ditemukan pada kasus sesuai dengan prinsip teori keperawatan *Self Care* Orem.

Dorothea Orem mengembangkan teori *self care* didasarkan pada teori yang berfokus pada peran manusia dalam menyeimbangkan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan dengan cara perawatan diri secara holistik. Hal ini nampak pada poin pengkajian, Orem membagi menjadi *basic conditioning factors*, *universal self care*, *developmental self care requisites* dan *health deviation self care requisites*. Secara keseluruhan pengkajian ini dapat digunakan untuk menggali data riwayat, kondisi fisiologis saat ini sampai dengan aspek psikologis pasien sehingga dengan menggunakan metode pengkajian ini, perawat mampu menggali banyak data yang ada pada pasien secara holistik. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pasien dengan gangguan kardiovaskular memiliki resiko penurunan kualitas hidup (Hassanpour-dehkordi & Jalali, 2015; Yates, Aranda, Hargraves, Mirolo, & Clavarino, 2005; Yu, Lee, & Woo, 2009), pencegahan yang dapat dilakukan bisa dimulai dengan melakukan pengkajian dari aspek psikologis pasien yang dapat dikembangkan dari poin pengkajian *developmental self care requisites*. Pada bagian ini perawat dapat mengkaji situasi/ hal yang dapat mendukung perkembangan diri, mencegah dan menagatsi dampak yang akan

terjadi yang mungkin mempengaruhi status perkembangannya (Alligood & Tomey, 2014).

Therapeutic self care demand atau terapi pemenuhan kebutuhan dasar menurut Orem diaplikasikan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Terapi pemenuhan dasar adalah suatu program perawatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien sesuai dengan tanda gejala yang muncul (Alligood & Tomey, 2014). Pada tahap intervensi dan implementasi keperawatan, Orem juga membagi menjadi beberapa bagian antara lain: *guidance* yang berhubungan dengan tindakan monitoring, *support* merupakan tindakan mandiri keperawatan yang bertujuan untuk menghilangkan penyebab dari masalah yang terjadi, *teaching* merupakan kegiatan edukasi, dan *provider developmental environment* hal yang berhubungan dengan tindakan kolaborasi. Pembagian ini membuat perawat dapat lebih mudah melakukan modifikasi dalam melakukan implementasi sesuai dengan kondisi pasien, apakah lebih berfokus pada tindakan *teaching* atau hal yang lainnya.

Pada tahap akhir yaitu evaluasi, Orem merumuskan tingkatan atau kategori yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan *self care* pada pasien yang dapat menggambarkan sejauh mana hasil/ kemampuan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Kategori tersebut antara lain: *wholly compensatory*, *partially compensatory*, dan *supportif-educative system*. Harapannya semua masalah pada pasien dapat selesai setelah pasien berada pada kategori *supportif-educative*, di mana pasien tinggal membutuhkan informasi/ pendidikan dengan harapan mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Sejauh ini kelemahan yang ditemukan dalam aplikasi penerapan teori Orem berada pada

point pengkajian. Ditemukan pengulangan hal yang dikaji pada bagian *basic conditioning factor* dan *developmental self care requisites*. Pada *basic conditioning factor*, dilakukan pengkajian terkait riwayat kesehatan pasien saat di rumah seperti aktivitas, kebiasaan makan, kebiasaan tidur maupun peran keluarga didalamnya. Hal itu membuat *overlapping* dengan pengkajian yang ada di *developmental self care* yang bertujuan untuk melihat perkembangan individu, lingkungan dan gaya hidup yang secara tidak langsung sama dengan pengkajian yang sudah dilakukan sebelumnya.

Secara umum teori *self care* Dorothea Orem ini dapat digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular mulai dari mengumpulkan data secara komprehensif dengan mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosio-spiritual dan dari awal perawat sudah bisa menentukan sejauh mana pasien nantinya membutuhkan bantuan untuk perawatan dirinya. Hal tersebut dapat digunakan sebagai panduan tentang rencana tindakan apa yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah pasien.

KESIMPULAN

Teori model *self care* Dorothea Orem efektif diterapkan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular. Teori ini mampu membawa perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan, edukator, koordinator, kolaborator dan pemberi advokat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan bio-psiko-sosio-kultural yang ada pada pasien untuk meningkatkan kemampuan dalam mencapai kebutuhan perawatan diri demi mencapai kemandirian dan kesehatan yang optimal.

Saran bagi pelayanan keperawatan untuk mengembangkan penerapan teori model Dororthea Orem dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular terutama pasien yang membutuhkan manajemen perawatan diri saat di rumah. Sedangkan bagi pendidikan keperawatan, hasil penerapan teori Dorothea Orem ini dapat menjadi rujukan bahan ajar/ kerangka acuan praktik asuhan keperawatan yang memiliki tujuan asuhan untuk memandirikan pasien dalam perawatan.

REFERENSI

- Alligood, M.A., & Tomey, A. M. (2014). *Nursing Theory, and Their Work*. 8th Ed. USA: Mosby Elsevier
- Brown, J. P., Clark, A. M., Dalal, H., Welch, K., & Taylor, R. S. (2011). Patient education in the management of coronary heart disease, (12). Retrieved from <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008895.pub2>
- Bulechek, Gloria M, Butcher, Howard K., & Dochterman, Joanne McCloskey. (2013). *Nursing Interventions Classifications (NIC) 6th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier
- Creswell John.W., (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- de Souza, V., Salloum Zeitoun, S., Takao Lopes, C., Dias de Oliveira, A. P., de Lima Lopes, J., & Bottura Leite de Barros, A. L. (2015). Clinical usefulness of the definitions for defining characteristics of activity intolerance, excess fluid volume and decreased cardiac output in decompensated heart failure: A descriptive exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17–18), 2478–2487. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jocn.12832>
- Hassanpour-dehkordi, A., & Jalali, A. (2015). Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Fatigue and Quality of Life Among Iranian Aging Persons, (13).
- Herdman, T. Heather. (2014). *NANDA International*. 2012. *Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi 2012-2014/Editor, Alih Bahasa, Made Sumarwati, Dan Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Barrah Bariid, Monica Ester, Dan Wuri Praptiani*. Jakarta; EGC.
- Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Rodrigues, C. G., Moraes, M. A., Sauer, J. M., Kalil, R. A. K., & de Souza, E. N. (2011). Nursing diagnosis of activity intolerance: Clinical validation in patients with refractory angin. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 22(3), 117–122. retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2011.01182.x>
- Yates, P., Aranda, S., Hargraves, M., Mirolo, B., & Clavarino, A. (2005). JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY Randomized Controlled Trial of an Educational Intervention for Managing Fatigue in Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Early-Stage Breast Cancer, 23(25), 6027–6036. Retrieved

from

<https://doi.org/10.1200/JCO.2005.01.271>

Yu, D. S. F., Lee, D. T. F., & Woo, J. (2009).

failure : effects of relaxation therapy.

Rretrieved from [https://doi.org/10.1111/
j.1365-2648.2009.051](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.051)