

Edukasi Self Manajemen Perawatan Pasien Gagal Jantung (Heart Failure) Pasca Rawat Inap di RS Sansani Pekanbaru

Ahmad Redho*¹, Nofri Hasrianto², Rendi Randika³

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah

^{2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah

*e-mail:ahmadredho49@gmail.com

Dikirim: 24 Agustus 2024

Diterima : 30 Agustus 2024

Dipublishkasi: 30 September 2024

Abstrak

Gagal jantung merupakan keadaan tidak maksimalnya jantung bekerja sehingga jantung tidak mampu memompa darah membawa oksigen dan nutrisi yang cukup memenuhi kebutuhan tubuh. Tujuan edukasi diberikan untuk menilai dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai perawatan pasien dirumah dengan self managemen perawatan pasien gagal jantung setelah rawat inap untuk mencegah kekambuhan dan mengurangi rawat ulang yang sering terjadi pada pasien gagal jantung. Penilaian didapat dengan menilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi. Metode kegiatan dengan menilai pengetahuan sebelumnya dan setelah diberikn edukasi. Hasilnya didapatkan adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga pengetahuan sebelum diberikan edukasi kategori Baik 1 peserta (6%), Cukup 8 peserta (44%) dan Kurang sebanyak 9 peserta (50%). Pasca Edukasi diberikan kateogri Baik sebanyak 10 peserta (56%), Cukup 6 peserta (33%) dan Kurang 2 peserta (11%). Kesimpulannya pemberian edukasi ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Pengetahuan mengalami perubahan peningkatan yang dapat dilihat pada hasil pengabdian sebesar 89%, yang berarti bahwa pengetahuan harus diberikan dengan teratur pada masyarakat, utamanya keluarga dan pasien untuk menambah pengetahuan masyarakat.

Kata kunci: Edukasi, *Self management*

PENDAHULUAN

Terdapat 20 juta lebih kasus gagal jantung yang terjadi di seluruh dunia disertai gangguan kesehatan lainnya yang terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia dengan peningkatan 6-10% pada orang di atas 65 tahun. Pada tahun 2016, World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2008, penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,5 juta kematian 31% dari semua kematian di dunia. Hampir 550.000 setiap tahun kasus penyakit gagal jantung terjadi di Amerika Serikat. Antara 400.000 dan 700.000 kasus terjadi setiap tahun di negara-negara berkembang (WHO, 2016). Diagnosis yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular yang terus meningkat adalah gagal jantung (Schilling, 2014). Penyakit kardiovaskular memberikan dampak 31% dari 58 juta kematian global (WHO, 2016). Di Asia penyakit jantung merupakan salah satu penyakit sebagai penyumbang tertinggi dalam tingkat kematian yaitu sebesar 276,9 ribu kematian (WHO, 2014).

Hingga saat ini Gagal Jantung merupakan permasalahan kesehatan terbesar di Asia. Tingkat prevalensi gagal jantung yang tertinggi di Asia bahkan di dunia

yaitu negara Thailand (19 persen), Vietnam (15 persen), Filipina (9%), Taiwan (2,2%), Malaysia (6,7%), dan Singapura (4,5%) (Saroinsong dkk, 2021). Asia Tenggara berada di urutan ketiga untuk negara dengan angka kematian tertinggi, setelah Afrika dan India. Dua negara Asia dengan angka kematian tertinggi pada anak di bawah lima tahun adalah Korea Selatan dan Thailand, masing-masing dengan 6%. Persentase ini jauh lebih tinggi daripada negara Asia lainnya (Rampengan (2018).

Dengan 371 ribu kematian, Indonesia menempati peringkat kedua di Asia Tenggara. Di perkirakan 20 juta lebih orang di seluruh dunia menderita gangguan jantung, yang terus meningkat. Pada orang di atas 65 tahun, tingkat peningkatan sekitar 6-10%. Penyakit kardiovaskular menyebabkan 31% kematian di seluruh dunia pada tahun 2008, menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2016. Hampir 550.000 orang di Amerika Serikat terjadi gagal jantung setiap tahun, dengan jumlah ini meningkat di negara berkembang menjadi 400.000 hingga 700.000 kasus per tahun (WHO, 2016). Karena hubungannya dengan sistem kardiovaskular, gagal jantung merupakan diagnosis yang paling umum (Schilling, 2014).

Berdasarkan data pada tahun 2020, terdapat 6,2 juta orang di Amerika Serikat menderita gagal jantung. Amerika Serikat telah menghabiskan 30,7 juta dolar untuk perawatan kesehatan, obat-obatan pada pasien gagal jantung. Tingkat Prevalensi kegagalan jantung diprediksi akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (American Heart Association, 2020). Gagal jantung sering terjadi pada laki-laki dan orang berusia 68 tahun di Amerika Serikat (American Heart Association, 2020). Gagal jantung juga lebih sering terindikasi pada orang yang mempunyai gejala penyakit diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit iskemik sebagai penyakit tambahan atau komorbid (American Heart Association, 2020).

Pada tahun 2020, 1.195 orang mengalami gagal jantung. Kabupaten Bangka Barat memiliki jumlah kasus tertinggi, 542 (45,35%), diikuti oleh Kota Pangkalpinang dengan 204 (17,07%). Pada tahun 2021, ada 1.148 pasien gagal jantung, yang tertinggi di Kabupaten Bangka Barat sebanyak 314 (27,35%) dan Kota Pangkalpinang sebanyak 297 (25,87%). Di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung, 279 pasien didiagnosis menderita gagal jantung pada 2019 (17,31%), 314 pasien pada 2020 (26,27%), dan 445 pasien pada 2021 (38,76%) dan 343 pasien pada tahun 2022 dari Januari hingga September (29,87%). Gagal jantung merupakan hasil case fatality rate (CFR) tertinggi, sebesar 13,42% dari laporan Rumah Sakit (SIRS, Sistem Informasi Rumah Sakit) (Risksedas, 2017). Untuk memulai perawatan dan pemulihan dari penyakit jantung, pasien harus memiliki manajemen diri yang baik dalam keadaan ini.

Di Provinsi Riau prevalensi PJK adalah 0,2%, atau 8.214 orang, yang didiagnosis oleh dokter, menurut kunjungan 2.811 penderita PJK di seluruh puskesmas kota Pekanbaru (Kemenkes RI, 2014). Pengelolaan diri (*self-management*) pasien dapat mencegah faktor risiko. *Self-management* adalah ketika klien menggunakan strategi terapeutik untuk mengubah tingkah lakunya sendiri (Fatimah et al., 2018). Penelitian ini pernah dilakukan oleh Siwi et al. (2013) yang menyatakan *self-management* merupakan pencapaian individu dalam mengelola kondisinya sehari-hari seperti pola makan sehat, aktivitas fisik, perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus, medikasi, pemantauan gula darah

Manajemen perawatan diri mengacu pada kemandirian pasien gagal jantung dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri dan penyakitnya. Menurunnya risiko kematian serta kejadian rawat inap ulang dikaitkan dengan manajemen diri yang baik. Perawatan diri untuk penderita gagal jantung mencakup perubahan perilaku, seperti memantau dan mengelola gejala, mendapatkan perawatan medis yang tepat, menghindari dan upaya berhenti merokok, mengurangi konsumsi cairan dan natrium, mematuhi obat yang diresepkan dan berolahraga secara teratur dan ringan. Perbaikan program kesehatan atau intervensi dapat meningkatkan manajemen diri (Arifah & Sharfina, 2019; Toukhsati et al., 2015). Menurut penelitian Agustina et al. (2017) pada pengalaman pasien gagal jantung kongestif selama perawatan mandiri dapat dipengaruhi oleh aktivitas, olahraga, diet, dan peningkatan kepatuhan.

Selama proses perubahan, pengetahuan membentuk perilaku seseorang. Edukasi dapat membantu manajemen perawatan mandiri karena mengajarkan orang untuk menangani masalah dengan cara yang mereka ketahui (Perdana et al., 2013; Siregar & Batubara, 2019). Diantara faktor yang berpengaruh pada perawatan diri yaitu pengetahuan yang memadai pada penyakitnya. Faktor penting lainnya termasuk tingkat pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, penyakit penyerta, dan dukungan keluarga dan sosial. Simulasi pelatihan dan edukasi dapat meningkatkan manajemen perawatan diri (Jaarsma et al., 2017; Trojahn et al., 2013). Pelatihan dan edukasi untuk meningkatkan perilaku perawatan mandiri pasien gagal jantung mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien, mengurangi masalah dan keluhan mereka (Delgado et al., 2021; Dewi et al., 2019; Riegel et al., 2009);Salahodinkolah et al., 2019).

METODE PELAKSANAAN

Adapun metode dalam pemberian edukasi ini adalah *pre-post* yaitu mengukur dan menerikan penilaian pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Kegiatan ini diikuti oleh tim dosen pengajar dan beberapa mahasiswa. Tim dosen pengajar bertindak sebagai penghubung dan menyajikan materi edukasi, sedangkan mahasiswa mendampingi dan membantu mereka mengakses berbagai situs web atau aplikasi kesehatan. Sasaran pemberian edukasi adalah pasien beserta keluarga serta petugas di rumah sakit. Kegiatan Edukasi dilakukan pada siang setelah pasien dokter visit dan Tindakan pagi telah dilaksanakan. Metode Edukasi Self Manajemen Perawatan Pasien Gagal Jantung (*Heart Failure*) Pasca Rawat Inap Pasca Rawat Inap di RS Sansani Pekanbaru meliputi kegiatan yaitu :

1. Tahap Perencanaan

- a. Identifikasi Kebutuhan: Untuk memahami kebutuhan pendidikan dan kesulitan yang dihadapi pasien setelah keluar dari rumah sakit, lakukan survei atau wawancara dengan pasien atau keluarga mereka serta tenaga medis.
- b. Penyusunan Materi: Kembangkan materi edukasi yang komprehensif, termasuk panduan self-manajemen, video tutorial, leaflet,
- c. Kemitraan: Bangun kemitraan dengan rumah sakit dan komunitas setempat untuk mendukung program ini.

2. Tahap Persiapan

- a. Pelatihan Keluarga Pasien: Latih keluarga pasien atau tenaga medis yang akan terlibat dalam program edukasi untuk memastikan mereka memahami materi dan cara menyampaikannya dengan efektif.
- b. Distribusi Materi: Cetak dan distribusikan materi edukasi kepada keluarga pasien sebelum mereka keluar dari rumah sakit.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Sesi Edukasi Tatap Muka: *Sebelum* pasien dipulangkan, lakukan sesi pendidikan langsung dengan pasien dan keluarga mereka di rumah sakit.
- b. Sesi tanya jawab : memberikan kesempatan bagi keluarga pasien untuk mengajukan pertanyaan secara langsung.

4. Tahap Evaluasi

- a. Pemantauan Berkala: Evaluasi secara berkala dilakukan dengan pemantauan berkala mobile phone untuk memastikan pasien menerapkan self-manajemen dengan baik dan benar.
- b. Evaluasi Program: Evaluasi pada program dilakukan dengan pengumpulan data dan umpan balik dari pasien serta keluarga untuk mengevaluasi pemberian edukasi yang telah diberikan serta efektivitasnya serta memberikan solusi kedepannya untuk perbaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil serta pembahasan pelaksanaan edukasi Self Manajemen Perawatan Pasien Gagal Jantung (Heart Failure) Pasca Rawat Inap Pasca Rawat Inap di RS Sansani Pekanbaru terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

1. Kegiatan Edukasi dan Pelatihan



Gambar 1. Penyampaian Materi Self Manajemen (Self Care) Perawatan Pada Pasien Gagal Jantung (Cardio Heart Failure) Pasca Rumah Sakit

Kegiatan pengabmas ini dilakukan dengan memberikan edukasi pemaparan materi pada pasien dan keluarga dengan tujuan meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien tentang cara mengelola perawatan mereka di rumah setelah dinyatakan rawat jalan oleh dokter. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien, mereka dinilai sebelumnya tentang penyakit jantung dan gagal jantung, dan kemudian mereka dinilai lagi dengan kuis. Pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya dengan metode edukasi

langsung memiliki tujuan untuk meningkatkan aspek pengetahuan masyarakat tentang gagal jantung dan menyadarkan pasien dan keluarganya terhadap perbaikan gaya hidup. Berdasarkan hasil edukasi kesehatan yang dilakukan, dosen yang melakukan pendidikan tersebut meyakini jika potensi resiko gagal jantung merupakan hal yang umum terjadi pada setiap manusia, namun mereka mengabaikan begitu saja gejala yang menunjukkan adanya gagal jantung. Pemateri menekankan dan mendorong peserta serta masyarakat umumnya untuk menjaga kesehatannya dengan mencintai dirinya sendiri, dan itu berarti juga mencintai keluarganya.

Pengaruh Edukasi terhadap edukasi Self Manajemen dapat memberikan pemahaman tentang kepatuhan yang komprehensif terhadap pasien dalam pengobatan dan perubahan gaya hidup. Edukasi yang mencakup informasi tentang pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, diet, dan aktivitas fisik mampu mengurangi tingkat readmisi. Keterlibatan tim kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan ahli gizi, sangat penting dalam memberikan edukasi. Pendekatan multidisiplin ini memastikan pasien mendapatkan informasi yang lengkap dan mendukung mereka dalam proses self manajemen. Selain edukasi selama rawat inap, dukungan berkelanjutan setelah pasien keluar dari rumah sakit juga krusial. Follow-up melalui telepon, kunjungan rumah, atau aplikasi kesehatan dapat membantu pasien menjaga kepatuhan dan mengatasi masalah yang muncul setelah mereka pulang.

2. Sesi tanya Jawab



Gambar 2. Proses Tanya Jawab dan Diskusi dengan Keluarga dan Pasien

Sesi tanya jawab dalam pelaksanaan edukasi self manajemen perawatan pasien gagal jantung di RS Sansani merupakan komponen penting yang membantu memastikan pasien dan keluarga memahami dan mampu mengelola kondisi mereka dengan lebih baik. Pendekatan interaktif dan dukungan berkelanjutan adalah kunci keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Evaluasi dan Demonstrasi Senam Jantung Sehat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi *Self Manajemen Perawatan Pasien Gagal Jantung (Heart Failure) Pasca Rawat Inap (N=18)*

| No | Kategori | <i>f</i> | % |
|----|----------|----------|----|
| 1 | Baik | 1 | 6 |
| 2 | Cukup | 8 | 44 |
| 3 | Kurang | 9 | 50 |

Pengetahuan peserta sebelum diberikan edukasi dalam kategori Baik 1 peserta (6%), Cukup 8 peserta (44%) dan Kurang sebanyak 9 peserta (50%)

Tabel 2. Judul Table Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Diberikan Edukasi *Self Manajemen Perawatan Pasien Gagal Jantung (Heart Failure) Pasca Rawat Inap (N=18)*

| No | Kategori | <i>f</i> | % |
|----|----------|----------|----|
| 1 | Baik | 10 | 56 |
| 2 | Cukup | 6 | 33 |
| 3 | Kurang | 2 | 11 |

Pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi dalam kategori Baik sebanyak 10 peserta (56%), Cukup 6 peserta (33%) dan kurang 2 peserta (11%).

Proses evaluasi dan demonstrasi senam jantung sehat merupakan bagian integral dari pelaksanaan edukasi self manajemen perawatan pasien gagal jantung di RS Sansani. Evaluasi membantu mengukur efektivitas edukasi dan memperbaiki program di masa mendatang, sementara demonstrasi senam jantung sehat memberikan pasien keterampilan praktis untuk menjaga kesehatan jantung mereka. Dirumah mereka bisa beraktivitas fisik dengan senam sehat jantung untuk menjaga kebugaran dan memperhatikan diet untuk menjaga Kesehatan serta memanfaatkan bahan herbal yang mudah didapatkan dirumah untuk membantu menutrunkan kolestrol. Diharapkan bahwa metode yang menyeluruh ini akan meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko komplikasi. Untuk kedepannya control dalam pengobatan pasien rawat jalan perlu ada komunikasi dengan memanfaatkan media komunikasi yang bisa untuk memastikan keluarga merawat pasien dengan baik dirumah.



Gambar 3. Demonstrasi Senam Jantung Sehat untuk Pasien, Keluarga Pasien dan Lansia

SIMPULAN

Pelaksanaan Edukasi yang dilakukan di RS Sansani Pekanbaru telah berhasil dan berjalan dengan baik. Keluarga dan pasien dengan gagal jantung pasca rawat inap telah menerima pelatihan dan simulasi manajemen perawatan mandiri. Hasil kegiatan terlihat yaitu 89% responden mampu memahami isi materi yang disampaikan, ini ditunjukkan oleh kemampuan menjawab pertanyaan dan kemauan keluarga dan pasien untuk mempraktekan lagi cara senam jantung. Untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat. Adanya perubahan tingkat pengetahuan ke arah yang lebih baik pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini membuktikan bahwa pengetahuan harus diberikan secara konsisten pada pasien beserta keluarga dan masyarakat umumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada pihak RS sansani yang telah memfasilitas kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh team dosen dari Institut Kesehatan dan Teknologi al Insyirah Pekanbaru sebagai bentuk kerkaserta Institusi yang telah memberikan bantuan material dan support dalam penyelenggran kegiatan pengabmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Afyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 6. <https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.63>
- Arifah, I., & Sharfina, M. F. (2019). Hambatan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(2). <https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7532>
- Delgado, B., Lopes, I., Mendes, T., Lopes, P., Sousa, L., López-Espuela, F., Preto, L., Mendes, E., Gomes, B., & Novo, A. (2021). Self-Care in Heart Failure Inpatients: What Is the Role of Gender and Pathophysiological Characteristics? A Cross-Sectional Multicentre Study. *In Healthcare* . 9(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare9040434>
- Dewi, E., Pratiwi, A., Kurniati, Y. P., & Soh, K. L. (2019). Undergraduate students' perceptions and readiness: An evaluation of inter-professional education at central Java, Indonesia. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 18(11), 193–204. <https://doi.org/10.26803/ijlter.18.11.11>
- Dinkes Pekanbaru. (2017). Profil Kesehatan tahun 2016. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Diperoleh pada tanggal 23 Februari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1471_Riau_Kota_Pekanbaru_2016.pdf.
- Dinkes bangka Belitung (2021). Priofil Kesehatan tahun 2021. <https://dinkes.babelprov.go.id/content/profil-kesehatan-tahun-2021>
- Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of

- Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*, 14(2), 71–77. <https://doi.org/10.1007/s11897-017-0324-1>
- Perdana, A. A., Ichsan, B., & Rosyidah, D. U. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Dm Dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dm Tipe Ii Di Rsu Pku Muhammadiyah Surakarta. *Biomedika*, 5(2), 17–21. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v5i2.265>
- Pigg, K. E., & Bradshaw, T. K., (2003). Catalytic community development: A theory of practice for changing rural society. In D. L. Brown & L. E. Swanson (Eds.), *Challenges for rural America in the twenty-first century* (pp. 385-396). University Park, PA: Pennsylvania State University Press.
- Rampengan.(2018). Pengamatan 6 Bulan Terhadap Kejadian Kardiovaskular Mayor Pada Pasien dengan Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (STEMI) di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Januari - Desember 2017. *J Med dan Rehabil*.2019;1(3):1–8
- Riegel, B., Lee, C. S., Dickson, V. V., & Carlson, B. (2009). An update on the self-care of heart failure index. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(6), 485–497. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0>
- Lusiani, dkk (2024). Program Multidisiplin Pasien Gagal Jantung Kronik untuk Menurunkan Angka Perawatan Ulang Rumah Sakit. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Volume 11 Issue 1 Article 3-31-2024," *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*: Vol. 11: Iss. 1, Article 7. DOI: 10.7454/jpdi.v11i1.1466
- Salahodinkolah, M. K., Ganji, J., Moghadam, S. H., & Shafipour, V. (2019). Educational intervention for improving self - care behaviors in patients with heart failure : A narrative review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(1), 60–68. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_19_19
- Schilling, J., Akuno, M., Scheffran, J., & Weinzierl, T. (2014). On Raids and Relations: Climate Change, Pastoral Conflict and Adaptation in North-Western Kenya. In S. Bronkhorst, & U. Bob (Eds.), *Conflict-Sensitive Adaptation to Climate Change in Africa* (pp. 241-265). Berliner Wissenschaftsverlag.
- Wahyuningsih Sri Indah (2021). *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 5 No 3, Hal 833-838, November 2021 e-ISSN 2548-7051 Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah p-ISSN 2714 6502
- WHO. 2016. *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region AFRand AFRE.
- WHO. 2014. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. Geneva.