

Pendampingan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif

Samsir¹, Alamsyah²

^{1,2}Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

^{1,2}Program Studi DIII Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

e-mail: samsir.syam1990@gmail.com¹, alamakperpelamonia@gmail.com²

Hp : 085240854735

Abstrak

Gagal jantung Kongestif di Indonesia merupakan masalah yang besar menyebabkan meningkatnya angka kesakitan maupun kematian. Manifestasi klinis yang muncul pada penderita dengan gagal jantung kongestif adalah dyspnea, takikardi, kelelahan, intoleransi aktifitas, retensi cairan, penurunan kadar oksigen darah arteri, edema paru, edema perifer, ketidaknyamanan, dan gangguan aktifitas. Pola aktifitas pada pasien dengan gagal jantung kongestif sangat terbatas, pola aktifitas akan berubah terutama pada saat pasien mengalami sesak nafas yang cukup berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan aktivitas seperti intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas pada penderita gagal jantung satu dengan yang lain dapat berbeda tergantung dari kapasitas fungsional. Kapasitas fungsional merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. perawatan pada gagal jantung kongestif harus dilakukan dengan serius dan melibatkan keluarga. Tujuan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga melakukan perawatan pasien gagal jantung kongestif untuk aktivitas sehari-hari. Adapun Metode yang digunakan pada kegiatan tersebut ialah melakukan tindakan pendidikan Kesehatan secara langsung pada anggota keluarga penderita gagal jantung kongestif. Hasil dari program kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan Teknik penyuluhan ini adalah membantu anggota keluarga mempunyai informasi yang akurat terkait perawatan penderita gagal jantung kongestif untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, sehingga meningkatkan proses penyembuhan dan kualitas hidup.

Kata kunci: Pemberdayaan, Keluarga, Gagal Jantung Kongestif

Abstract

Congestive heart failure in Indonesia is a major problem causing increased morbidity and mortality. Clinical manifestations that appear in patients with congestive heart failure are dyspnea, tachycardia, fatigue, activity intolerance, fluid retention, decreased arterial blood oxygen levels, pulmonary edema, peripheral edema, discomfort, and activity disturbances. Activity patterns in patients with congestive heart failure are very limited, activity patterns will change, especially when the patient experiences shortness of breath that is severe enough to cause activity disturbances such as activity intolerance. Activity intolerance in patients with heart failure can differ from one another depending on functional capacity. Functional capacity is a person's ability to carry out activities that are usually carried out in everyday life. Treatment of congestive heart failure must be taken seriously and involve the family. The goal in this community service activity is to improve the ability of family members to take care of congestive heart failure patients for daily activities. The method used in this activity is to carry out direct health education actions for family members with congestive heart failure. The results of this community service activity program with this counseling technique are to help family members have accurate information regarding the care of patients with congestive heart failure to meet the needs of daily activities, thus improving the healing process and quality of life.

Keywords: Empowerment, Family, Congestive Heart Failure

1. PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) digambarkan sebagai kondisi ketika jantung berhenti berdetak. Padahal, gagal jantung menandakan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah atau ketidakmampuan jantung memenuhi kuota darah normal yang dibutuhkan tubuh.

Gagal jantung menjadi masalah utama dalam bidang kardiologi karena bertambahnya jumlah penderita dan kejadian rawat ulang serta kematian dan kecacatan. Penyebab meningkatnya masalah gagal jantung adalah: (1) Keberhasilan penanganan serangan akut miokard infark yang berhasil menyelamatkan nyawa namun kecacatannya menyebabkan gagal jantung. (2) Bertambahnya jumlah orang yang mencapai usia lanjut sedangkan pada usia lanjut akan terjadi gagal jantung karena perjalanan usia. (3) Masih tingginya kejadian infeksi di Indonesia yang dapat menyebabkan penyakit jantung reumatik pasca infeksi *Streptococcus beta hemolitikus*, infeksi virus yang menyebabkan miokarditis, infeksi yang menyebabkan endokarditis serta tuberkulosis yang menyebabkan pericarditis tuberkulosa. (4) Masih seringnya ditemukan faktor faktor risiko penyakit jantung koroner seperti banyaknya perokok, diabetes, hiperkolesterolemia, hipertensi dan obesitas.

Gagal jantung merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% setahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, CHF merupakan penyakit yang paling sering memerlukan pengobatan ulang di rumah sakit, dan pentingnya pengobatan rawat jalan harus dilakukan secara optimal. (Miftah, 2016 dalam Scribd 2019). Dari hasil pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SIRS, Sistem Informasi Rumah Sakit) menunjukkan Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada gagal jantung yaitu sebesar 13,42%. (Risksdas, 2018).

Pada kondisi seperti ini sangat penting bahwa pasien perlu adanya self management yang baik dalam menjalani pengobatan dan perawatan penyakit jantung. Perawat ditantang untuk memberikan asuhan pada pasien dengan CHF yang sesuai dengan tuntutan masyarakat saat ini. Pendidikan pasien yang berfokus pada self-management diakui sebagai hal yang sangat penting. Perawat memegang peran kunci dalam penyelenggaraan pendidikan pasien. Pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) yang memiliki berbagai permasalahan fisik maupun psikologis yang membutuhkan bantuan perawatan dalam mengatasinya khususnya dalam hal memberikan pendidikan kesehatan. Seorang perawat spesialis mempunyai tuntutan mampu menjadi konsultan keperawatan untuk mendampingi pasien dan keluarga dalam menyelesaikan permasalahan fisik maupun psikologis pasien dengan CHF (Paul & Sara, 2018).

Perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi yang ditentukan, baik diet, latihan fisik, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter sangat diperlukan (Stenley, 2016). Kondisi seperti ini perlu adanya pengetahuan tentang gagal jantung baik bagi keluarga maupun bagi pasien. Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien khususnya pada pasien dengan penyakit jantung yang memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka panjang.

Keluarga perlu memberikan dukungan (support) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien sehingga akan meningkatkan keberhasilan pasien dalam menjalani proses pengobatan (Teddy, et.al. 2016).

Proses penyembuhan pada pasien gangguan penyakit jantung harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman,

rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Hal ini dapat disimpulkan betapa pentingnya peran dukungan keluarga dalam proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Yosep, 2019). Nurdiana, et.,al (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2018), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Pada tahap perawatan pasien CHF setelah pulang dari rumah sakit perlu adanya modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, pembatasan asupan garam, diet kolesterol dan lemak jenuh, olahraga, pembatasan konsumsi alkohol dan kopi, relaksasi untuk mengurangi stress dan menghentikan kebiasaan merokok. Selain itu penderita penyakit jantung juga harus mempunyai pengetahuan dan sikap dalam menstabilkan kondisi jantung sehingga dapat menyesuaikan penatalaksanaan penyakit jantung dalam kehidupan sehari-hari. Dalam beberapa jurnal juga menyebutkan bahwa konseling akan meningkatkan keberhasilan program terapi pasien dinilai dari pengetahuan pasien, sikap dan praktek pasien (Sushmita, et al, 2017).

Pada kondisi gangguan irama jantung dapat menimbulkan kematian secara mendadak. Gejalanya berupa hilangnya kesadaran dengan cepat, yang sering kali didahului nyeri dada. Disamping itu secara umum penderita biasanya tampak cemas, gelisah, pucat dan berkeringat dingin. Denyut nadi umumnya cepat (takikardi), irama tidak teratur, tetapi dapat pula denyut nadi lambat (bradikardia). Hipertensi maupun hipotensi dapat terjadi pada penderita ini. Meskipun kadang-kadang kurang jelas pada pemeriksaan fisik pada jantung, tetapi pemeriksaan menggunakan EKG (elektrokardiografi) akan sangat membantu memberi informasi (Supriyono, 2018).

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini kami dilaksanakan pada masyarakat Desa Borisallo Kec. Parangloe Kab. Gowa, Sulawesi Selatan. Peserta dalam kegiatan ini merupakan anggota keluarga penderita gagal jantung kongestif yang masih sedang rawat jalan sebanyak 17 orang, metode pelaksanaan yang diterapkan pada kegiatan ini adalah :

1. Melakukan penyuluhan dengan presentasi menggunakan PPT dengan menggunakan materi tentang aktifitas pada pasien gagal jantung kongestif serta dibutuhkannya dukungan dari keluarga dalam perawatan terkait aktifitas sehari-hari pasien.
2. Metode simulasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari oleh penderita gagal jantung kongestif dengan bantuan keluarga seperti menyiapkan makanan, masuk ke toilet, Kegiatan ibadah, serta menata barang-barang pribadi.
3. Tanya jawab, metode ini diterapkan untuk memberikan kesempatan kepada peserta PKM untuk memberikan pertanyaan terkait penjelasan yang dianggap belum jelas atau masih kurang dipahami.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan tentang penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan meliputi persiapan kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Pada tahap persiapan kegiatan, pelaksana dan tim pengabdian kepada masyarakat mempersiapkan tempat, alat, satuan acara penyuluhan, materi yang dibawa, media Pendidikan Kesehatan/penyuluhan, instrument yang digunakan, beserta bahan leaflet. Pada tahapan selanjutnya, yaitu pelaksanaan materi yang terkait dengan dukungan dari keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari penderita gagal jantung kongestif yang dipaparkan oleh pembawa materi dengan

durasi waktu 35 menit. Selanjutnya pada tahapan akhir yaitu dengan melakukan evaluasi kegiatan PkM dengan memberikan pertanyaan secara lisan kepada peserta PkM.



Gambar 1. Dosen, Mahasiswa dan Para peserta Kegiatan PkM



Gambar 2. Pemaparan Materi terkait Gagal Jantung Kongestif



Gambar 3. Foto Bersama dengan Peserta Kegiatan PkM

Hasil dari program ini membantu meningkatkan pengetahuan dan kapasitas keluarga terkait pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan aktifitas sehari-hari pada pasien gagal jantung. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pola aktifitas pasien dengan gagal jantung sangat dibatasi. Pergerakan minimal untuk pasien dengan gangguan gagal jantung sangat dianjurkan. Pasien disarankan untuk beristirahat sebagai terapi untuk mengurangi beban jantung seseorang. Dengan aktivitas yang berlebihan dapat mengakibatkan kerja jantung semakin meningkat sehingga beban jantung lebih berat (Shahriari et al., 2013). Oleh karena itu, pasien dengan gagal jantung lebih disarankan untuk mengurangi aktivitas yang berat.

Pasien dengan gagal jantung masih dapat melakukan aktivitas namun disesuaikan dengan toleransi tubuh. Karena aktivitas diperlukan tubuh untuk melatih kapasitas fungsional jantung tetapi juga ditujukan supaya aktivitas tersebut tidak juga menjadi faktor pemberat terjadinya serangan jantung. Selama proses perawatan terhadap pasien dengan gangguan gagal jantung diperlukan aktivitas yang minimal atau tidak berlebihan untuk mengurangi beban kerja jantung. Pasien gagal jantung perlu untuk diajarkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan tujuan toleransi aktivitas dapat meningkat pula. Aktivitas dilakukan dengan melihat respon seperti peningkatan nadi, sesak napas dan kelelahan. Aktivitas akan melatih kekuatan otot jantung sehingga gejala gagal jantung semakin minimal. Aktivitas ini akan dapat dilakukan secara informal dan lebih efektif apabila dirancang dalam program latihan fisik yang terstruktur (Nicholson, 2017).

Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk membantu penyembuhan pada pasien khususnya pada pasien dengan penyakit jantung yang memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka panjang. Keluarga perlu memberikan dukungan (support) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri termasuk kegiatan sehari-hari pasien. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien (Komalasari, 2019).

Adanya perhatian, kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada pasien gagal jantung akan memberikan rasa tenang dan aman yang dapat membantu pemulihan gagal jantung (Zulmi, 2018). Dukungan keluarga akan menjadi optimal dengan saling berkomunikasi dan menghormati serta menghargai pasien sebagai salah satu anggota keluarga, dengan dukungan keluarga yang optimal diharapkan kualitas hidup pasien dapat meningkat (Suharsono, 2011).

Keluarga sebagai orang terdekat pasien yang selalu siap memberikan dukungan moril maupun materi yang dapat berupa informasi, perhatian, bantuan nyata dan pujian bagi klien sehingga responden merasa berkurang bebannya dalam menjalani perawatan. Hal ini sesuai dengan teori dari Choen dan Shime (2018) bahwa anggota keluarga menganggap bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pasien dengan dukungan yang tinggi akan memberikan coping yang positif.

Dukungan keluarga sangat memainkan peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga yang sakit. Menurut Safitri (2016) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga sering kali menjadi kelompok pendukung untuk kepatuhan pasien dalam menjalankan program terapi.

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan melakukan penyuluhan/Pendidikan kesehatan telah dilaksanakan guna untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari pada pasien gagal

jantung kongestif, sehingga dapat membantu proses penyembuhan serta meningkatnya kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif. Saran untuk program pengabdian kepada masyarakat selanjutnya adalah dengan melakukan sosialisasi pencegahan penyakit gagal jantung kongestif, terutama pada seseorang yang mempunyai Riwayat keturunan penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ades, P. A. (2017). "Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease." *The New England journal of medicine* 345(12): 892.
- [2] Komalasari, Eti. (2019). *Dukungan Sosial Pada Penderita Sakit Jantung Di Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta*. Skripsi-publikasi. Jakarta. Jurnal Gunadarma.
- [3] Black & Hawks. (2018). *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcomes*. St. Louis. Missouri Elsevier Saunders
- [4] Cohen, S., Syme, S. L. (2018). *Social Support And Health*. Florida. Academic Press, Inc.
- [5] Friedman. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Gosyen Publishing
- [6] Nicholson, C. (2015). *Heart failure, A clinical nursing handbook*. John Wiley & Sons. Ltd.
- [7] Safitri, Meutia, Cut. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD*. Dr. Zainoel Abidin. Etd.unsyiah.ac.id
- [8] Setiadi. (2016). *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu
- [9] Suharsono, T. (2017). *Dampak home based exercise training terhadap kapasitas fungsional dan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi*. Tesis FIKUI.