

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Peningkatan Kompetensi Perawat Puskesmas dalam Penanganan Tanggap Darurat Kasus Henti Jantung sebagai Upaya Menurunkan Angka Mortalitas pada Tatanan Pra Hospital Melalui Pelatihan Resusitasi Jantung Paru di Kabupaten Pangandaran
Ayu Prawesti, Etika Emaliyawati, Yanny Trisyani, Adimiharja
2. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan pada Area Praktik Keperawatan di Wilayah Bandung Raya
Ryan Hara Permana, Dian Adiningsih
3. Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien Epilepsi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
F. Sri Susilaningsih, Ayu Prawesti, Diana Rahayu
4. Beban Keluarga sebagai *Caregiver* pada Klien Stroke di Bandung
Ridillah Vani J., Ayu Prawesti P., Efri Widianti
5. Pengaruh Media Video (Teman Sebaya) Terhadap Keterampilan Pemasangan *Elektrocardiogram*
Hasbi Taobah Ramdani, Sulastini, Susan Susyanti
6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Aktifitas pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut
Sulastini, Engkus Kusnadi, Rina Rismawati, Bambang Aditya Nugraha
7. Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi
Dadang Purnama, Witdiawati, Iwan Suhendar
8. Pengalaman LSL dalam Pemanfaatan Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*
Ajeng Sri Rismalinda, Yayat Hidayat, Nandang Jamiat Nugraha
9. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat dalam Memberikan *Spiritual Care* Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
Dewi Mustikaningsih
10. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *Self Care Management* Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung
Salami, Angga Wilandika

Alamat Redaksi:

STIKes 'Aisyiyah Bandung

Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264

Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 5 | Nomor 2 | Desember 2018

Pelindung:

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:

Fatih Handayani, S.ST.,M.Keb.

Ketua:

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:

Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Pemasaran dan Sirkulasi :

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :

Neti Juniarti, BN, M.Health, M.Nurs, PhD (Universitas Padjadjaran)
DR. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed (STIK Muhammadiyah Pontianak)
DR. Aprina Murhan, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Lampung)
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
DR. Dessy Hermawan, S.Kep.Ners.,M.Biomed. (Universitas Malahayati)

Alamat Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269
e-mail: jka.aisyiyahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1. Peningkatan Kompetensi Perawat Puskesmas dalam Penanganan Tanggap Darurat Kasus Henti Jantung sebagai Upaya Menurunkan Angka Mortalitas pada Tatanan Pra Hospital Melalui Pelatihan Resusitasi Jantung Paru di Kabupaten Pangandaran
Ayu Prawesti, Etika Emaliyawati, Yanny Trisyani, Adimiharja 1 - 6
2. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan pada Area Praktik Keperawatan di Wilayah Bandung Raya
Ryan Hara Permana, Dian Adiningsih 7 - 18
3. Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien Epilepsi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
F. Sri Susilaningsih, Ayu Prawesti, Diana Rahayu 19 - 30
4. Beban Keluarga sebagai *Caregiver* pada Klien Stroke di Bandung
Ridillah Vani J., Ayu Prawesti P., Efri Widianti 31 - 40
5. Pengaruh Media Video (Teman Sebaya) Terhadap Keterampilan Pemasangan *Elektrocardiogram*
Hasbi Taobah Ramdani, Sulastini, Susan Susyanti 41 - 49
6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Aktifitas pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut
Sulastini, Engkus Kusnadi, Rina Rismawati, Bambang Aditya Nugraha 51-62
7. Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi
Dadang Purnama, Witdiawati, Iwan Suhendar 63-70
8. Pengalaman LSL dalam Pemanfaatan Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)
Ajeng Sri Rismalinda, Yayat Hidayat, Nandang Jamiat Nugraha 71-78
9. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat dalam Memberikan *Spiritual Care* Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
Dewi Mustikaningsih 79-98
10. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *SelfCare Management* Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung
Salami, Angga Wilandika 99-106

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA AKTIFITAS PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUANG PENYAKIT DALAM KELAS 3 RSUD dr. SLAMET GARUT

Sulastini¹, Engkus Kusnadi², Rina Rismawati³, Bambang Aditya Nugraha⁴

ABSTRAK

Gagal jantung bukan merupakan suatu penyakit yang berdiri sendiri melainkan sebuah sindrom klinis yang dikarakteristikan dengan kelebihan volume darah, tidak adekuatnya perfusi jaringan, dan penurunan toleransi aktivitas sehari-hari. Pola aktifitas pada pasien dengan gagal jantung sangat terbatas, pola aktifitas akan berubah terutama pada saat pasien mengalami sesak nafas yang cukup berat. Intoleransi aktivitas pada penderita gagal jantung satu dengan yang lain dapat berbeda tergantung dari kapasitas fungsional. Dukungan keluarga sangatlah penting bagi pasien dengan gagal jantung, selain membantu dalam hal perawatan diri dan terapi, dalam kaitanya dengan kualitas hidup pasien dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi. Penelitian ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut. Populasi adalah semua pasien gagal jantung dan keluarga yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut. Sampel ditentukan dengan Non Probability Sampling yaitu quota sampling dengan jumlah sampel 96 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien gagal jantung yang dirawat sebagian pasien mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 50% dan lebih dari sebagian responden tidak melakukan aktivitas secara berlebihan sebanyak 55,2%. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pasien gagal jantung dengan nilai p-value 0,00 (<0,05) dan dengan koefisien korelasi (r) 0,466. Mengingat terdapat beberapa temuan dalam penelitian serta keterbatasan dalam penelitian ini, maka diharapkan pada masa mendatang berbagai pihak dapat meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi pada proses penyembuhan pasien gagal jantung.

Kata kunci : Dukungan keluarga, pola aktivitas dan gagal jantung

Abstract

Heart failure is not an isolated disease but rather a clinical syndrome characterized by an excess of blood volume, inadequate tissue perfusion, and decreased tolerance of daily activities. The pattern of activity in patients with heart failure is very limited, the pattern of activity will change especially when the patient has severe shortness of breath. Activity intolerance in people with heart failure with each other may differ depending on functional capacity, Family support is essential for patients with heart failure, In addition to assisting in self-care and therapy, in relation to the quality of life of patients family support is also indispensable in psychological terms. This research used descriptive correlation, This research was conducted at 3rd class Ruang Penyakit Dalam RSUD dr. Slamet Garut. The population is all patients with heart failure and families treated at 3rd class Ruang Penyakit Dalam RSUD dr. Slamet Garut. The sample is determined by the Non Probability Sampling thats is quota sampling, with a sample size of 96 people. The results showed that patients with heart failure some patients get high family support as much as 50%, And more than half of respondents did not excessive activity as much as 55,2%, There was a significant association between family support and the activity pattern of patients with heart failure with p-value

0.00 (<0.05) and the correlation coefficient (r) 0.466. Given that there are some of the findings in the study as well as limitations to this study, it is expected that in the future the various parties can examine further factors that affect the healing process of heart failure patients.

Keywords: Family support, Activity patterns, and Heart failure

^{1,2,3}STIKes Karsa Husada Garut

⁴Universitas Padjadjaran Bandung

PENDAHULUAN

Gagal jantung menjadi masalah yang berkembang di seluruh dunia. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari 20 juta orang yang terkena gagal jantung. Negara-negara maju prevalensi penderita gagal jantung pada kelompok usia dewasa adalah 2%. Prevalensi gagal jantung semakin meningkat dengan mengikuti bertambahnya usia. Orang yang terserang penyakit ini mencapai 6-10% dengan usia di atas 65 tahun. Awalnya gagal jantung muncul pada 1-2% individu dengan usia 50-59 tahun. Jumlah ini meningkat sampai 10% pada individu dengan usia di atasnya (Arianda, Uddin, & Sofia, 2014).

Gagal jantung di Indonesia menjadi masalah yang menyebabkan banyaknya angka kesakitan maupun kematian. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring bertambahnya umur. Penderita tertinggi pada umur 65-74 tahun sebesar 0,5%. Pada umur ≥ 75 tahun mengalami penurunan yaitu 0,4%. Bagi yang terdiagnosis dokter atau mempunyai gejala tertinggi terjadi pada umur ≥ 75 tahun yaitu sebesar 1,1%. Jumlah yang berhasil terdiagnosis oleh dokter, prevalensinya lebih tinggi pada perempuan sebesar 0,2% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 0,1%. Sehingga prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3% (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD dr. Slamet pada tahun 2017 kunjungan gagal jantung menempati urutan kedua setelah Thalasemia. Jumlah pasien yang meninggal di rumah sakit yang paling banyak adalah penyakit gagal jantung dengan jumlah 171 orang. Hal ini mengindikasikan bahwa penyakit gagal jantung merupakan penyakit dengan kematian terbanyak.

Gagal jantung bukan merupakan suatu penyakit yang berdiri sendiri melainkan sebuah sindrom klinis yang dikarakteristikan dengan kelebihan volume darah, tidak adekuatnya perfusi jaringan, dan penurunan toleransi aktivitas sehari-hari. Gagal jantung merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas. Gejala utama pasien gagal jantung yaitu nyeri dada dan sesak nafas. Nyeri dada timbul secara mendadak. Penyebabnya yaitu suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yang berakibat pada kematian sel jantung. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual, juga aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. (Agung, Andriyani, & Sari, 2013).

Pola aktifitas pada pasien dengan gagal jantung sangat terbatas, pola aktifitas akan

berubah terutama pada saat pasien mengalami sesak nafas yang cukup berat. 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 (Wenger, 1989 dalam Suharsono, 2011). Pasien gagal jantung yang mengalami kelainan struktur dan fungsi jantung menyebabkan kerusakan fungsi ventrikel untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen ke jaringan tubuh. Kondisi ini menyebabkan pasien dengan gagal jantung umumnya mengalami penurunan kapasitas fungsional dan sesak napas (dypsnea) ketika beraktivitas maupun ketika istirahat. Kondisi inilah yang menyebabkan pasien gagal jantung mengalami penurunan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

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, 2007).

Penelitian terkait dilakukan oleh Komalasari (2009) yang meneliti tentang dukungan sosial pada penderita sakit jantung di Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dukungan sosial yang berbentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan persahabatan dan dukungan

motivasional sangat berpengaruh terhadap penyembuhan pasien dengan penyakit jantung.

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. 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. 2013).

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi pasien dengan gagal jantung, selain membantu dalam hal perawatan diri dan terapi, dalam kaitanya dengan kualitas hidup pasien dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis (Bakas et al., 2009). 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 (Ades, 2010). 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 (Bakas et al., 2009).

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, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa ada beberapa pasien gagal jantung yang dirawat di RSUD dr. Slamet Garut dari 10 pasien yang mendapatkan penyuluhan dari perawat rumah sakit tentang pembatasan aktivitas sebelumnya, dan seharusnya melakukan aktivitas yang minimal atau bedrest, 5 diantaranya sering pulang pergi ke kamar mandi dengan alasan tidak nyaman untuk memenuhi kebutuhan eliminasi di tempat tidur sehingga mengakibatkan pasien menjadi tambah sesak, 3 orang pasien melakukan jalan-jalan disekitar tempat tidur dan sisanya melakukan bedrest. Ada juga beberapa pasien yang dirawat yang sudah diperbolehkan pulang oleh dokter saat mempersiapkan untuk pulang karena merasa sudah sehat, beraktivitas seperti biasanya ke kamar mandi dan pulang dari kamar mandi pasien menjadi sesak lagi.

Peran keluarga dalam proses

penyembuhan pasien sangat berarti, keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Keluarga dapat menguatkan kondisi pasien terutama secara psikologis. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Kebiasaan pasien dalam melakukan aktifitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan dasar makan, minum, mandi dan lain-lain sangat dipengaruhi oleh keluarga. Betapa pentingnya peran dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien. Pembiaran yang dilakukan oleh keluarga dapat sangat berakibat fatal terutama pada pasien dengan gagal jantung. Dalam studi pendahuluan tersebut terungkap bahwa pasien yang sudah dalam kondisi memungkinkan untuk perawatan di rumah secara tiba-tiba jatuh kembali pada kondisi yang lebih berat setelah kembali dari kamar mandi.

Berdasarkan berbagai permasalahan diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Aktifitas Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut.

Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung, mengetahui gambaran pola aktifitas pada pasien gagal jantung, dan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pola aktifitas pada pasien gagal jantung di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif

korelatif yaitu rancangan penelitian yang bermaksud untuk mencari hubungan antara dua variabel. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional karena pengumpulan data kedua variabel dilaksanakan dalam waktu bersamaan atau dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut yang berjumlah 1885 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang di rawat inap di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut dengan jumlah 96 orang. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah quota sampling dengan kriteria inklusi :

- 1) Pasien gagal jantung yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien gagal jantung yang sedang menjalani rawat inap
- 3) Pasien gagal jantung yang didampingi oleh anggota keluarga inti
- 4) Pasien yang telah mendapatkan health education tentang pola aktivitas pada pasien gagal jantung

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya :

- 1) Pasien gagal jantung yang melakukan rawat jalan
- 2) Pasien gagal jantung yang dirawat hari ke satu
- 3) Pasien gagal jantung grade I

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung

Tabel 1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2017

Dukungan Keluarga	f	%
Dukungan Tinggi	48	50,0
Dukungan Sedang	35	36,5
Dukungan Rendah	13	13,5
Total	96	100,0

Dari tabel 1 dapat dijelaskan bahwa pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (50%), hampir sebagian responden mendapat dukungan keluarga yang sedang (36,5%) dan sebagian kecil responden mendapatkan dukungan keluarga yang rendah (13,5%).

Gambaran pola aktivitas pada pasien gagal jantung

Tabel 2. Distribusi frekuensi pola aktivitas pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2017

Pola Aktivitas	f	%
Tidak Beraktivitas	53	55,2
Beraktivitas	43	44,8
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut, lebih dari sebagian responden tidak melakukan aktivitas secara berlebihan (55,2%).

Hubungan antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pada pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut

Dalam bagian ini peneliti akan

menampilkan hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pada pasien gagal jantung di Ruang Penyakit Dalam kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pada pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2017

Dukungan Keluarga		Pola Aktivitas		Total	p-value	r
		Tidak Beraktivitas	Beraktivitas			
Tinggi	Jumlah	37	11	48	0,00	0,466
	%	77,1	22,9	100,0		
Sedang	Jumlah	14	21	35		
	%	40,0	60,0	100,0		
Rendah	Jumlah	2	11	13		
	%	15,4	84,6	100,0		
Total	Jumlah	53	43	96		
	%	55,2	44,8	100,0		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada pasien gagal jantung yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi sebagian besar (77,1%) tidak melakukan aktivitas berlebihan, sedangkan pada pasien gagal jantung yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebagian besar (84,6%) melakukan aktivitas secara berlebihan. Dari hasil uji statistik di peroleh p value 0,00 ($<0,05$) yang berarti hipotesis nol ditolak, dengan koefisien korelasi (r) 0,466 artinya terdapat hubungan cukup kuat antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut.

Gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa pasien gagal jantung

mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 48 responden 50,0%, mendapat dukungan keluarga yang sedang sebanyak 35 responden 36,5% dan mendapatkan dukungan keluarga yang rendah sebanyak 13 responden 13,5%.

Gambaran yang didapat pada pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 di RSUD dr. Slamet Garut mendapatkan dukungan dari keluarga berada pada rentang dukungan yang tinggi. Hampir sebagian besar keluarga mendukung dalam proses perawatan terhadap pasien. Hanya sebagian kecil pasien gagal jantung mendapatkan dukungan yang rendah.

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 memberikasih 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, 2009).

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. 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. 2013).

Responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi menunjukkan bahwa keluarga menyadari pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. 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 (2008) bahwa anggota keluarga menganggap bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pasien dengan dukungan yang tinggi akan memberikan koping yang positif.

Menurut Commission on the Family (1998) dalam Setiadi (2008) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan. Tanpa dukungan keluarga pasien akan sulit sembuh, mengalami perburukan dan sulit untuk bersosialisasi.

Dukungan keluarga sangat memainkan peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga yang sakit. Menurut Safitri (2008) 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.

Gambaran pola aktivitas pada pasien gagal jantung

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa pola aktivitas pada pasien

gagal jantung dalam menjalani terapi, lebih dari sebagian responden tidak melakukan aktivitas secara berlebihan yaitu sebanyak 53 responden 55,2%, dan hampir sebagian responden melakukan aktivitas secara berlebihan yaitu sekitar 43 responden 44,8%.

Gambaran yang didapat pada kepatuhan pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut dalam melakukan pembatasan aktivitas atau tidak beraktivitas secara berlebihan berada pada rentang baik. Lebih dari sebagian besar pasien dapat melakukan pembatasan aktivitas selama menjalani terapi perawatan dirumahsakit. Adahampirsebagian dari pasien gagal jantung beraktivitas secara berlebihan selama menjalani perawatan.

Pola aktifitas pada pasien dengan gagal jantung sangat terbatas, pola aktifitas akan berubah terutama pada saat pasien mengalami sesak nafas yang cukup berat. 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 (Wenger, 1989 dalam Suharsono, 2011). Pasien gagal jantung yang mengalami kelainan struktur dan fungsi jantung menyebabkan kerusakan fungsi ventrikel untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen ke jaringan tubuh. Kondisi ini menyebabkan pasien dengan gagal jantung umumnya mengalami penurunan kapasitas fungsional dan sesak napas (dypsnea) ketika beraktivitas maupun ketika istirahat. Kondisi inilah yang menyebabkan pasien gagal jantung mengalami penurunan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Pasien dengan gagal jantung memiliki manifestasi klinis salah satunya yaitu mudah

merasa lelah ketika beraktivitas. Tingkat kelelahan dirasakan berbeda setiap individu sesuai dengan derajat dari gagal jantung yang dialami. Kelelahan terjadi karena pengaruh dari sirkulasi ke jaringan yang tidak adekuat sehingga konsumsi O₂ ke jaringan juga mengalami penurunan. Tubuh merespon dengan melakukan metabolisme anaerob yang menghasilkan zat sisa berupa asam laktat. Penumpukan asam laktat pada otot yang berlebih akan menyebabkan kelelahan sehingga muncul gejala penurunan toleransi aktivitas pada sebagian besar pasien dengan gagal jantung (Black and Hawks, 2009).

Bagi pasien dengan gangguan gagal jantung pola aktivitas pasien sangat dibatasi. Pergerakan minimal untuk pasien dengan gangguan gagal jantung sangat dianjurkan. Pasien disarankan untuk bedrest sebagai terapi untuk mengurangi beban jantung seseorang. Dengan aktivitas yang berlebihan dapat mengakibatkan kerja jantung semakin meningkat sehingga beban jantung lebih berat (Lavie et al., 2009).

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, 2007).

Hubungan antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pada pasien gagal jantung di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pasien gagal jantung yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi sebagian besar (77,1%) tidak melakukan aktivitas berlebihan, sedangkan pada pasien gagal jantung yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebagian besar (84,6%) melakukan aktivitas secara berlebihan.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 2012). Dukungan keluarga juga merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok keluarga berdasarkan kepentingan bersama. Karakteristik masyarakat Indonesia yang komunal dan mempunyai kekerabatan yang tinggi membuat sumber pemberi dukungan kepada pasien menjadi lebih banyak. Hal ini bisa dilihat dari budaya mengunjungi dan mendoakan orang sakit yang hampir selalu dilakukan oleh masyarakat Indonesia.

Pasien gagal jantung yang menjalani

perawatan mempunyai perubahan pola hidup yang sangat signifikan. Semua responden menyatakan bahwa proses adaptasi yang mereka jalani pada saat awal menjalani proses perawatan adalah proses yang sangat berat. Mereka menyatakan lebih sering gelisah, sulit memulai tidur dan frustrasi akibat memikirkan penyakit, gejala yang muncul akibat penyakit. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka memerlukan dukungan yang kuat dari orang-orang terdekatnya untuk bangkit dari keterpurukan. Akan tetapi setelah mereka beradaptasi dengan penyakitnya selain dukungan keluarga yang tinggi, dorongan motivasi internal merupakan hal yang sangat penting bagi mereka. Motivasi internal yang akan mendorong pasien untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Marchioni, et al (2013) menyatakan bahwa motivasi untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik adalah keluarga dan status kesehatan.

Dari hasil uji statistik di peroleh p value 0,00 ($<0,05$) yang berarti hipotesis nol ditolak, dengan koefisien korelasi (r) 0,466 artinya terdapat hubungan cukup kuat antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut. Dari hasil penelitian tersebut memperlihatkan bagaimana kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pasien gagal jantung dalam melakukan aktivitas yang toleran bagi tubuhnya selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyitoh (2013) tentang analisis modifikasi gaya hidup pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pengaturan

aktivitas pada pasien gagal jantung. Majid (2010) menjelaskan tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta, salah satu faktor yang menyebabkan pasien rawat inap ulang adalah kepatuhan dalam membatasi aktivitas sesuai dengan tingkat toleransi tubuhnya. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pembatasan aktivitas pada pasien gagal jantung di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program terapi yang diterima. Safitri (2016) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola aktivitas pasien. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi pasien dengan gagal jantung, selain membantu dalam hal perawatan diri dan terapi, dalam kaitannya dengan kualitas hidup pasien dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis (Bakas et al., 2009). 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 (Ades, 2010). 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 (Bakas et al., 2009).

Aktivitas fisik rehabilitatif bagi penderita gangguan jantung bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami gangguan jantung. Adapun manfaat Latihan fisik pada penderita gangguan jantung yaitu untuk mengurangi efek samping fisiologis dan psikologis tirah baring di rumah sakit, agar dapat dimanfaatkan untuk memonitor kondisi fisiologis penderita dan mempercepat proses pemulihan dan kemampuan untuk kembali pada level aktivitas sebelum serangan jantung (Lavie et al., 2009)

Selain memiliki manfaat yang vital, latihan fisik pada penderita gangguan jantung dapat pula mencetuskan serangan ulang. Untuk meminimalisasi resiko tersebut, latihan fisik di kontraindikasikan pada keadaan seperti Gangguan jantung kongestif tidak terkontrol.

Walaupun aktivitas fisik berat tidak dianjurkan pada gagal jantung, suatu latihan rutin ringan terbukti bermanfaat pada pasien gagal jantung dengan NYHA kelas I-III. Pasien euvolemik sebaiknya didorong untuk melakukan latihan rutin isotonik seperti jalan atau mengayuh sepeda ergometer statis, yang dapat ditoleransi. Beberapa penelitian mengenai latihan fisik memberikan hasil yang positif dengan berkurangnya gejala, meningkatkan kapasitas latihan, dan memperbaiki kualitas dan durasi kehidupan. Manfaat pengurangan berat badan dengan restriksi intake kalori belum diketahui secara jelas (Mubarak, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah Sebagian pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. Lebih dari sebagian pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 tidak melakukan aktivitas secara berlebihan. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pola aktivitas pasien gagal jantung yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut. Saran untuk perawat agar memantau pembatasan aktivitas pasien sesuai dengan tingkat toleransinya, serta dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani perawatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ades, P. A. 2010. "Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease." *The New England journal of medicine* 345(12): 892.
- Agung, S., Andriyani A., & Sari D. K. 2013. Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal INFOKES*, Vol. 3 No. 1. Surakarta: STIKES 'Aisyiyah.
- Arianda, R. H., Uddin I., & Sofia S. N. (2014). Gambaran Peresepan Ace Inhibitor pada Pasien Gagal Jantung yang dirawat Inap di RSUP DR Kariadi Semarang Periode Januari –Desember 2013. *Jurnal Media Medika Muda*, Vol. 1 No. 1. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Bakas, Tamilyn, Miller, E., L., Laura Murray, Lprie Richards, Richard D. Zorowitz, Patricia Clark et al (2010). *Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient : A Scientific Statement from the American Heart Assosiation*. Available from: <http://stroke.ahajournals.org> [Accesed 01 April 2017].
- Black & Hawks. 2009. *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcomes*. St. Louis. Missouri Elsevier Saunders
- Cohen, S., Syme, S. L. 2008. *Social Support And Health*. Florida. Academic Press, Inc.
- Friedman. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Gosyen Publishing
- Komalasari, Eti. 2009. *Dukungan Sosial Pada Penderita Sakit Jantung Di Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta*. Skripsi-publikasi. Jakarta. Jurnal Gunadarma.
- Lavie, C.J et al., 2009. Obesity And Cardiovascular Disease: Risk Factor, Paradox, And Impact Of Weight Loss. *J.Am.Coll. Cardiol*;53;1925-1932. doi:10.1016/j.jacc.2008.12.068.
- Majid, Abdul. 2010. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta. ejournal.poltekkes-tjk.ac.id
- Marchionni, N., F. Fattirolli, S. Fumagalli, N. Oldridge, F. Del Lungo, L. Morosi, C. Burgisser and G. Masotti 2013. "Improved exercise tolerance and quality of life with cardiac rehabilitation of older patients after myocardial infarction: results of a randomized, controlled trial." *Circulation* 107(17):

2201.

Masyitoh, Prastika., Anisa. 2013. Analisis Modifikasi Gaya Hidup Pada pasien dengan CHF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Repository Skripsi UMY.

Mubarak, W. I. 2008. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktek. Jakarta: EGC.

Nicholson, C. 2007. Heart failure, A clinical nursing handbook. John Wiley & Sons. Ltd.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.Diakses: 19 Maret 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>

Safitri, Meutia, Cut. 2016. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD. Dr. Zainoel Abidin. Etd.unsyiah.ac.id

Setiadi. 2008. Konsep & keperawatan keluarga. Yogyakarta : Graha ilmu

Suharsono, T. 2011. Dampak home based exercise training terhadap kapasitas fungsional dan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Tesis FIKUI.

Teddy,et al. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Keluarga Merawat Pasien Schizofrenia Selepas Perawatan dari RSUD Banyumas. Lecturer of Nursing Departemen of Jenderal Soedirman University.

Yosep, I. 2009. Keperawatan Jiwa. Refika Aditama. Bandung.