

## **PENCEGAHAN HOSPITALISASI BERULANG PENDERITA GAGAL JANTUNG KRONIK MELALUI PROGRAM EDUKASI DALAM RANGKA *WORLD HEART FAILURE DAY* DI RUANG TUNGGU POLIKLINIK JANTUNG RSUD TABANAN**

**IPGEA Suyasa<sup>(1)</sup>**  
**IW Sutarmawan<sup>(1)</sup>**  
**RD Pratiwi<sup>(2)</sup>**  
**DAN Widari<sup>(3)</sup>**

<sup>(1)</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa/RSUD Kabupaten Tabanan

<sup>(2)</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

<sup>(3)</sup>Fakultas Ekonomi, Universitas Warmadewa

*e-mail: dexthey@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*Chronic heart failure is a progressive syndrome that can reduce a person's quality of life and affect the economy and health. Risk factors for chronic heart failure are hypertension, obesity, smoking, and diabetes. The biggest cause of death at the age of 60 years is non-communicable diseases such as coronary heart disease, heart failure, hypertension, and stroke. Knowledge about daily care and adherence to treatment plays an important role in reducing morbidity and mortality in heart failure sufferers. Register data in the heart polyclinic and ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) room at Tabanan District Hospital during 2020-2021 showed an increase in the number of re-hospitalizations for heart failure sufferers and a decrease in routine visits by heart failure sufferers to the polyclinic during the pandemic. Data from short interviews with heart failure sufferers and accompanying families or patient caretakers revealed a lack of knowledge about heart failure care and the importance of routine control. Partners caring for heart patients at Tabanan Hospital have never received training regarding heart disease and preventing the progression of heart disease and have experienced Difficulty in keeping family business bookkeeping to support the family economy. The PKM method is through training on heart disease, counseling, training on periodic body weight (BB) measurements, distribution of automatic weight measuring tools, and video playback which begins with a pre-test and ends with a post-test to measure the success/output of PKM which is carried out at the same time as World Heart Failure Awareness Day or World Heart Failure Day is May 3, 2022.*

***Key words: chronic heart failure; education; Regular BB (body weight) control***

### **Pendahuluan**

Gagal jantung didefinisikan sebagai sindrom klinik kompleks yang disebabkan oleh disfungsi ventrikel berupa gangguan pengisian atau kegagalan pompa jantung sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Gagal jantung merupakan manifestasi akhir dari berbagai penyakit

kardiovaskular dengan keseluruhan prevalensi gagal jantung di negara maju mencapai 2%, meningkat seiring usia, mempengaruhi 6-10% individu lebih dari 65 tahun serta menurut World Bank, gagal jantung menyumbang beban ekonomi global sebesar 108 miliar dolar pada tahun 2012 serta diestimasi terus meningkat per tahunnya.<sup>1</sup> Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit gagal jantung pada umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter dan gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang.<sup>2</sup> Provinsi Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk yang menderita penyakit gagal jantung terbesar sebanyak 54.826 orang dan provinsi Maluku Utara yang memiliki penduduk yang menderita penyakit gagal jantung terendah yaitu sebesar 114 orang. Provinsi Bali sendiri memiliki jumlah penduduk yang menderita penyakit gagal jantung sebesar 3.988 orang berdasarkan diagnosis dokter.<sup>2,3</sup> Pada tahun 2017 mengalami penurunan hingga tercatat penderita GJ sebanyak 1370 orang sesuai dengan 10 pola penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Bali.<sup>4</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Malik *et al* 2020 menunjukkan bahwa prevalensi dan insiden gagal jantung terus meningkat selama beberapa dekade terakhir dengan lebih dari 650.000 kasus baru yang terdiagnosis setiap tahunnya terutama untuk individu yang berusia lebih dari 65 tahun. Meskipun kelangsungan hidup telah meningkat, angka kematian absolut untuk pasien dengan gagal jantung tetap sekitar 50% dalam lima tahun diagnosis.<sup>4</sup>

Menurut data dari penelitian *Efficacy of Vasopressin Antagonism in Heart Failure Outcome Study with Tolvaptan (EVEREST)* program, 41% pasien gagal jantung meninggal karena kerusakan jantung, 26% meninggal secara tiba-tiba, dan 13% meninggal karena komorbiditas nonkardiovaskular (O'Connor *et al.*, 2010). Selain itu lebih dari 1 juta pasien dirawat dengan sindroma gagal jantung tiap tahunnya dan bertanggung jawab atas 60 – 70% total biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien gagal jantung. Angka mortalitas selama perawatan pasien dengan gagal jantung akut cukup tinggi berkisar antara 4% hingga 7% dengan tingkat rawat inap ulang mencapai 23% pada 30 hari pertama.<sup>3,4</sup>

Data register di poliklinik dan ruang ICCU RSUD Tabanan selama tahun 2020-2021 terjadi peningkatan angka rehospitalisasi atau rawat inap ulang pada penderita gagal jantung dan penurunan kunjungan rutin penderita gagal jantung ke poliklinik selama masa pandemi. Melalui beberapa wawancara singkat dengan penderita dan keluarga pendamping yang mengalami rawat inap berulang sebagian besar karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan gagal jantung dan

pentingnya kontrol rutin, Melihat tingginya angka rawat inap ulang dan angka kepatuhan berobat yang rendah kami berinisiatif melaksanakan edukasi tentang gagal jantung yang dilaksanakan bertepatan dengan hari peduli gagal jantung sedunia atau *world heart failure day* yang secara rutin dilakukan tanggal 3 Mei setiap tahunnya.

Berdasarkan kepada hasil diskusi dengan mitra, kita menetapkan terdapat tiga permasalahan prioritas mitra yaitu : 1. Masalah kesehatan : pengetahuan mitra tentang pentingnya kontrol rutin penyakit gagal jantung kronik dan tip-trik perawatan gagal jantung sederhana di rumah untuk penderita dan keluarga pendamping. 2. Masalah teknis medis : mitra tidak mempunyai peralatan sederhana yaitu alat ukur berat badan (BB) otomatis untuk melakukan kontrol kebutuhan cairan penderita gagal jantung kronik di rumah. 3. Masalah ekonomi : pengetahuan tentang pengelolaan keuangan keluarga terutama pembuatan neraca keuangan sederhana masih rendah.

### **Metode Pemecahan Masalah**

Dari data survei yang dilakukan pada beberapa pasien gagal jantung kronik yang kontrol rutin di poliklinik RSUD Tabanan dan keluarga pendamping didapatkan data tingginya angka hospitalisasi berulang penderita gagal jantung kronik di poliklinik RSUD Tabanan. Hal ini disebabkan sebagian besar tidak memahami pentingnya kontrol rutin gagal jantung kronik, kurangnya kepatuhan berobat penderita gagal jantung, kurangnya pengetahuan tentang gagal jantung, terutama faktor risiko, gejala, diagnosis dan perawatan gagal jantung sehari-hari, kurangnya pengetahuan tentang tip dan trik perawatan gagal jantung sederhana di rumah untuk penderita dan keluarga pendamping. Secara ekonomi sebagian besar mitra pengabdian ini termasuk keluarga yang kurang mampu. Sumber penghasilan keluarga dari pekerjaan nonformal sebagai petani dan buruh. Penghasilan keluarga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja, Bahkan dua orang yang pekerjaan sebagai buruh semenjak pandemi ini sedikit mendapatkan tawaran pekerjaan sehingga terkadang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari. Mereka memiliki keterampilan membuat ukiran pada kayu seperti pintu, tiang bangunan tradisional Bali. Untuk menambah penghasilan keluarga istrinya mempunyai kesibukan sebagai pembuat canang dan memelihara dua ekor babi. Menurut data survei Sebagian dari mereka tidak mempunyai kemampuan mengelola keuangan keluarga. Dari data tersebut diatas diusulkan melakukan pelatihan tentang pembuatan neraca keuangan secara sederhana yang akan dilakukan

ahli ekonomi dari Fakultas Ekonomi UNWAR sehingga diharapkan mereka mampu mengelola keuangan dengan lebih baik terutama di masa sulit pandemi ini.

Solusi permasalahan mitra disesuaikan dengan hasil diskusi penulis dengan mitra. Sesuai permasalahan yang dihadapi mitra, solusi yang ditawarkan dapat dibagi menjadi 2 aspek antara lain:

1. Aspek Kesehatan

Penyuluhan pentingnya kontrol rutin penyakit gagal jantung kronik, memberikan alat ukur berat badan (BB) otomatis dan pelatihan cara penggunaan secara sederhana tentang kontrol berat badan (BB) dengan alat ukur BB otomatis pasien gagal jantung kronik berkala di rumah.

2. Aspek Ekonomi

Pengetahuan tentang pengelolaan keuangan secara sederhana yang masih rendah sehingga akan diberikan pelatihan tentang pembuatan neraca keuangan sederhana.

### Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan meliputi:

a. Diskusi Pelaksanaan Kegiatan

Diskusi pelaksanaan kegiatan dilaksanakan seminggu sebelum kegiatan dilakukan melalui metode diskusi ini dihadiri oleh tim pengusul PKM bersama pihak manajemen RSUD Tabanan terutama bagian Humas dan PKRS. Pada pengarahannya pendahuluan ini disampaikan mengenai jadwal kegiatan, peserta kegiatan, lokasi akan dilaksanakan kegiatan, sarana yang dibutuhkan serta *rundown* kegiatan.

b. Persiapan Kegiatan PKM

Pengarahannya pendahuluan dilaksanakan 2 jam sebelum kegiatan, PKM dimulai pada tanggal 11 Oktober 2022 di Poliklinik Jantung RSUD Tabanan. Pengarahannya ini dihadiri oleh 10 orang mitra dan 10 orang keluarga pendamping. Kegiatan ini meliputi pembagian *rundown* kegiatan, penjelasan per item dan pemasangan banner kegiatan PKM pentingnya kontrol pasien gagal jantung kronik di ruang tunggu Poliklinik Jantung RSUD Tabanan. Tingkat kehadiran mitra adalah 100%.

c. Pre-test kegiatan PKM

Pre-test dan post-test dilakukan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang HT dan pentingnya kontrol rutin gagal jantung kronik dengan pengukuran BB berkala serta cara

pembuatan pembukuan atau neraca keuangan keluarga sederhana. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh mitra yang terdiri dari 10 orang pasien HT dan 10 orang keluarga pendamping.

d. **Penyuluhan PKM**

Pelaksanaan penyuluhan tentang pentingnya kontrol rutin penyakit gagal jantung terutama peran kontrol berkala BB pada pasien gagal jantung kronik yang kontrol rutin dan keluarga pendamping di poliklinik RSUD Tabanan. Sasaran penyuluhan adalah pasien gagal jantung kronik dan keluarga pendamping yang mengantar kontrol rutin ke poliklinik RSUD Tabanan. Materi yang diberikan mencakup batasan gagal jantung kronik, pentingnya kontrol rutin gagal jantung, cara teknis pelaksanaan pengukuran BB berkala di rumah yang benar dan evaluasi penilaian hasil pengukuran BB berkala sebagai kontrol mencegah kelebihan cairan pasien gagal jantung kronik diberikan oleh dr. I Putu Gede Eka Ariawan Suyasa, M. Biomed, Sp.JP-FIHA. Materi tentang cara pembuatan pembukuan atau neraca keuangan sederhana diberikan oleh DAP Niti Widari. Pelaksanaan penyuluhan tentang pentingnya kontrol rutin gagal jantung kronik terbagi menjadi 3 tahap yaitu:

- Tahap persiapan

Tahap persiapan mencakup persiapan AVA, slide penyuluhan dan tempat di ruang tunggu Poliklinik Jantung RSUD Tabanan. Waktu yang dibutuhkan untuk penyuluhan selama 30 menit.

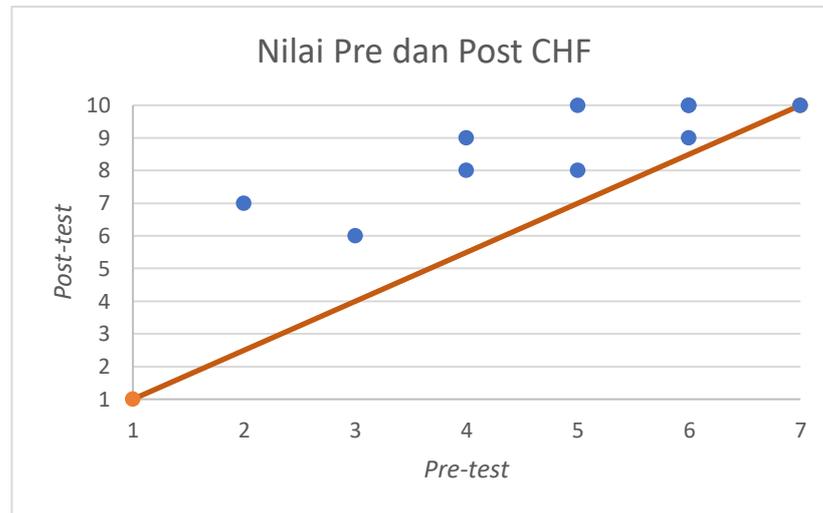
- Tahap Isi

Pada penyuluhan pertama diberikan oleh dr. I Putu Gede Eka Ariawan Suyasa, M. Biomed, Sp.JP-FIHA mencakup batasan gagal jantung kronik, pentingnya kontrol rutin gagal jantung, cara teknis pelaksanaan pengukuran BB berkala di rumah yang benar dan evaluasi penilaian hasil pengukuran BB berkala sebagai kontrol mencegah kelebihan cairan pasien gagal jantung kronik selama 30 menit. Materi berikutnya tentang cara pembuatan pembukuan atau neraca keuangan sederhana diberikan oleh DAP Niti Widari diberikan selama 20 menit dilanjutkan dengan diskusi selama 15 menit.

e. **Pemberian Alat Medis berupa alat ukur BB Otomatis dan Pelatihan Cara Penggunaan untuk Pemantauan berkala BB di rumah.**

Pemberian bantuan alat ukur BB otomatis dan cara penggunaan secara sederhana yang akan diserahkan di Poliklinik Jantung RSUD Tabanan kepada pasien yang akan dilakukan oleh Tim PKM.

Pelatihan cara pengukuran berkala BB pasien gagal jantung kronik pada keluarga pendamping akan dilakukan di Poliklinik Jantung RSUD Tabanan oleh Tim PKM.



Grafik 1. Peningkatan Nilai *Pretest* dan *Posttest* mitra setelah Penyuluhan dan pelatihan PKM

Monitoring dan evaluasi PKM pentingnya kontrol rutin gagal jantung kronik dilakukan dengan melakukan penilaian hasil ceramah dengan pre-post test didapatkan rata-rata peningkatan pengetahuan mitra tentang perawatan gagal jantung kronik sederhana, mampu melakukan kontrol berkala berat badan (BB) sebagai bentuk pengaturan kebutuhan cairan pasien gagal jantung kronik sebulan pada saat kontrol rutin ke poliklinik RSUD Tabanan, menilai kepatuhan berobat rutin ke poliklinik dan wawancara kondisi ekonomi terutama kemampuan mengatur keuangan keluarga. Evaluasi kegiatan yang dilakukan sebulan setelah PKM didapatkan hampir semua mitra didapatkan peningkatan pengetahuan tentang perawatan sederhana gagal jantung di rumah, mampu secara baik melakukan kontrol berkala BB pasien gagal jantung kronik di rumah, kontrol rutin ke poliklinik RSUD Tabanan, kondisi kesehatannya stabil, hampir semua mitra tidak pernah rawat inap berulang dan mampu mengatur keuangan keluarga lebih baik yang mungkin juga disebabkan sudah membaiknya ekonomi negara dan pandemi membaik dan PPKM dilonggarkan sehingga pekerjaan mitra di bidang pariwisata mulai membaik.

### **Simpulan dan Saran**

Dari hasil PKM pentingnya kontrol rutin pasien gagal jantung kronik di Poliklinik RSUD Tabanan serta hasil monitoring-evaluasi yang dilakukan dengan melakukan penilaian pengetahuan

tentang perawatan sederhana pasien gagal jantung di rumah, kepatuhan berobat dan kontrol rutin ke poliklinik RSUD Tabanan, menilai keterampilan mitra dalam melakukan kontrol berkala BB dan wawancara kondisi ekonomi terutama kemampuan mengatur keuangan keluarga, Adapun hasil evaluasi kegiatan yang dilakukan sebulan setelah PKM didapatkan hampir semua mitra didapatkan mampu secara baik melakukan perawatan sederhana gagal jantung kronik dirumah, kontrol rutin ke poliklinik, kondisi kesehatannya stabil, tidak pernah rawat inap berulang lagi dan mampu mengatur keuangan keluarga lebih baik

Saran tim PKM untuk mempertahankan hasil yang didapatkan berencana merumuskan tahapan selanjutnya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan sosialisasi hasil kegiatan PKM
- b. Melakukan pelatihan dan pendampingan kemampuan perawatan sederhana gagal jantung kronik dengan kontrol berkala BB lanjutan
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelatihan perawatan sederhana gagal jantung kronik dengan kontrol berkala BB
- d. Melakukan perekrutan mitra lainnya terutama pasien gagal jantung kronik lain yang angka re-Hospitalisasi yang masih tinggi atau sering.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Hearts Association. 2017. *American Hearts Association: Conditions that may lead to heart failure–2017*. American Hearts Association. Diakses di <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/causes-and-risks-for-heart-failure/causes-of-heart-failure>
- Anwar, T. 2004. *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner*. Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara, Indonesia.
- Baransyah, L., Rohman, M., & Suharsono, T. 2014. Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Gagal Jantung Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. Universitas Brawijaya. Malang.
- Cas, A., Khan, S., Butler, J., Mentz, R., Bonow, R., Avogaro, A., et al. 2015. *Impact of Diabetes on Epidemiology, Treatment, and Outcomes of Patients with Heart Failure*. The American College of Cardiology Foundation. USA.