

## **Gambaran Kemampuan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Klien Dengan Penyakit Jantung Koroner**

Mumpuni<sup>1\*</sup>, Tutiany<sup>2\*</sup>

1,2 Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta I, Jakarta, 12430, Indonesia

\*Email: *mumpuniwk@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian tertinggi. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Tugas keluarga dalam Kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Tujuan Penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang kemampuan pelaksanaan tugas Kesehatan keluarga pada klien yang mengalami PJK. Disain Penelitian ini merupakan studi deskriptif terhadap pasien PJK yang dirawat di rumah sakit Umum Daerah di Jakarta dan keluarganya dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Penelitian menganalisis data numerik/ interval dilakukan untuk mengetahui distribusi kenormalan, mean, median, dan standard deviasi dari variable kemampuan keluarga dalam pelaksanaan tugas Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga pasien yang mengalami PJK yaitu sebanyak 17 (56,7%) responden yang tidak mampu dan 13 (43,3%) responden yang mampu. Berdasarkan kesiapan pasien diketahui bahwa ada sebanyak 13 (43,3%) responden yang tidak siap dan sisanya 17 (56,7%) responden siap untuk di pulangkan. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberdayaan keluarga perlu ditingkatkan mengingat keluarga merupakan support sistem utama bagi pasien dalam masyarakat Indonesia dan merupakan faktor penting dalam rangka mempersiapkan pemulangan pasien setelah selesai perawatan agar pasien tidak kembali ke rumah sakit (rehospitalisasi) dengan penyebab gangguan yang sama.

**Kata Kunci:** Penyakit Jantung Koroner, kemampuan keluarga, karakteristik pasien

### **Description of conducting family health tasks ability in taking care of Acute Coronary Arteries patient**

#### **ABSTRACT**

*Coronary Heart Disease is the highest cause of death. Based on WHO data in 2012 showed that 17,5 millions of people in the world death because of cardiovascular diseases or 31% from 56,5 million death all over the world. Family task upon condition of family health are to recognize the family health problem, to making decision to conduct right action upon emerging problem, to taking good care of patient, to access health facility available in*

*community. The research purpose is to describe ability of family ability in conducting family task in taking care of patient health with Acute Coronary Syndrome (ACS). The design of research is using descriptive study to patients being treated in RSUD of Jakarta province and their family in conducting family health tasks. Analysis univariate/interval is conducting to find the normal distribution, mean, median and standard of deviation from variables of family ability. The result of the research shows that the ability of family in taking care of the ACS patient are 13 (43.3 %) meanwhile another 17 patient (56,7 %) are shows inability. Based on the readiness to discharge shows that 17 (56,7 %) are ready and 13 (43.3 %) are nor ready to discharge. The ability to conduct family task in taking care the ACS patient has bigger proportion of unable to care (56,7%) and the proportion of able to care are less (43,3 %). This score indicate that the family empowerment has to be increase because family is main support system for the patient in community of Indonesian society and becoming important factor to preparing the discharge of patient so that there is no rehospitalize with the same cause.*

**Keywords:** Acute Coronary Syndrome, family ability, patient characteristic.

## **Pendahuluan**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau saat ini disebut acute coronary syndrome (ACS) merupakan istilah umum untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (American Heart Association, 2013). PJK juga disebut penyakit arteri koroner (CAD), penyakit jantung iskemik (IHD), atau penyakit jantung aterosklerotik, merupakan hasil akhir dari akumulasi plak ateromatosa dalam dinding-dinding arteri yang memasok darah ke otot jantung (Manitoba Centre for Health Policy, 2013).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9%. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit

Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Gejala PJK yang umumnya timbul, meliputi: pasien mengeluh dada terasa sakit, terasa tertimpa beban, terjepit, diperas, terbakar dan tercekik. Nyeri terasa di bagian tengah dada, menjalar ke lengan kiri, leher, bahkan menembus ke punggung. Nyeri dada merupakan keluhan yang paling sering dirasakan oleh penderita PJK.

Gejala PJK yang umumnya timbul, meliputi: pasien mengeluh dada terasa sakit, terasa tertimpa beban, terjepit, diperas, terbakar dan tercekik. Nyeri terasa di bagian tengah dada, menjalar ke lengan kiri, leher, bahkan menembus ke punggung. Nyeri dada merupakan keluhan yang paling sering dirasakan oleh penderita PJK. Gejala lainnya adalah sesak nafas, takikardi, jantung berdebar-debar, cemas, gelisah, pusing

kepala yang berkepanjangan, tubuhnya terasa terbakar tanpa sebab yang jelas, keringat dingin, lemah, pingsan, bertambah berat dengan aktivitas.

Pada dasarnya delapan tugas pokok keluarga, meliputi: Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya, pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga, pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing, sosialisasi antar anggota keluarga, pengaturan jumlah anggota keluarga. pemeliharaan ketertiban anggota keluarga. membangkitkan dorongan dan semangat pada anggota keluarga.

Menurut Friedman (2010) sesuai dengan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan, keluarga mempunyai tugas yaitu: mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya. mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda. mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota

keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Tujuan Penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang kemampuan pelaksanaan tugas Kesehatan keluarga pada klien yang mengalami PJK

### **Metode**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif terhadap pasien PJK yang dirawat di rumah sakit Umum Daerah di Jakarta dan keluarganya dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Analisis univariat data numerik/ interval dilakukan (setelah pembersihan data) untuk mengetahui distribusi kenormalan, mean, median, dan standard deviasi dari variable kemampuan keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan; Analisis prosentase untuk data katagorik (jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan).

Populasi pada penelitian ini adalah pasien (dan keluarga) dengan diagnosa medis Penyakit jantung koroner (PJK) yang dirawat di RSUD tempat penelitian. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya /purposive sample

(Sastroasmoro & Ismael, 2010), yang karakteristiknya dapat diukur dan nantinya dipakai untuk menduga karakteristik populasi (Sabri & Hastono, 2006). Pada penelitian sampel diambil secara keseluruhan pada periode waktu penelitian dilakukan.

### Hasil penelitian dan Analisis

Responden pasien dan keluarga terdiri atas 30 responden dengan gambaran karakteristiknya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Individu Responden Pasien

Variabel	Kategori	Klp. Kontrol	
		Jumlah	%
Umur	≤ 58 tahun	13	43,3
	> 58 tahun	17	56,7
Jenis kelamin	Perempuan	15	50
	Laki-laki	15	50
Pendidikan	Rendah	15	50
	Tinggi	15	50
Pekerjaan	Tidak bekerja	18	60
	Bekerja	12	40
Persepsi tentang PJK	PJK tidak berbahaya	19	63,3
	PJK berbahaya	11	36,7
Hubungan keluarga pasien	Bukan keluarga inti	4	13,3
	Keluarga inti	26	86,7
Lama dirawat	≤ 3 hari	26	86,7
	> 3 hari	4	13,3
Total Responden		30	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien yang mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 13 (43,3%) responden dengan umur sampai dengan 58 tahun sebanyak 17 (56,7%).

Berdasarkan jenis kelamin diketahui ada sebanyak 15 (50%) responden laki-laki dan 15 (50%) perempuan. Proporsi berdasarkan pendidikan sebanyak 15 (50%) responden dengan pendidikan rendah dan 15 (50%)

dengan pendidikan tinggi. Berdasarkan pekerjaan: 18 (60%) responden yang tidak bekerja dan 12 (40%) responden bekerja. Berdasarkan persepsi mengenai PJK diketahui 19 (63,3%) responden yang menganggap bahwa PJK tidak berbahaya, dan 36,7% responden menganggap bahwa PJK adalah penyakit yang berbahaya. Berdasarkan hubungan pasien dengan penunggu/pengasuh, diketahui ada sebanyak

4 (13,3%) responden bukan keluarga inti pasien, sisanya 26 (86,7%) responden adalah keluarga inti. Proporsi responden berdasarkan lama dirawat di rumah sakit, sebanyak 26 (86,7%) dengan waktu rawat sampai dengan 3 hari, sisanya 4 (13,3%) responden dengan lama waktu rawat lebih dari 3 hari.

Tabel 2 Proporsi Responden berdasarkan Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga pada Pasien PJK

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Kemampuan tugas kesehatan keluarga	Tidak mampu	17	56,7
	Mampu	13	43,3
Total		30	100

Tabel 2 menunjukkan proporsi kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga pasien yang mengalami PJK yaitu sebanyak 17 (56,7%) responden yang tidak mampu dan 13 (43,3%) responden yang

mampu. Berdasarkan kesiapan pasien diketahui bahwa ada sebanyak 13 (43,3%) responden yang tidak siap dan sisanya 17 (56,7%) responden siap untuk di pulangkan.

## Pembahasan

Kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga pasien yang mengalami PJK mempunyai proporsi lebih besar pada katagori tidak mampu yaitu sebanyak 56,7%

responden yang mempunyai katagori mampu adalah 43,3% responden. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberdayaan keluarga perlu ditingkatkan mengingat

keluarga merupakan support sistem utama bagi pasien dalam masyarakat Indonesia dan merupakan faktor penting dalam rangka mempersiapkan pemulangan pasien setelah selesai perawatan agar pasien tidak kembali ke rumah sakit (rehospitalisasi) dengan penyebab gangguan yang sama.

Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner (PJK) dan gangguan kardiovaskuler lainnya, memerlukan perawatan bukan hanya saat dirawat di rumah sakit saja tetapi perawatan berkelanjutan untuk mencegah kekambuhan dan atau komplikasi penyakit yang lebih berat. Program terapi yang harus dilanjutkan pasien di rumah pada pasien PJK, meliputi terapi obat yang diberikan oleh tim medis, terapi diet yang diprogramkan oleh ahli gizi, program latihan/ aktivitas, dan terapi keperawatan. Hal ini memerlukan interaksi untuk koordinasi dan kerja sama yang baik antara tim kesehatan serta antara tim kesehatan dengan pasien dan keluarga.

## **Kesimpulan**

Gambaran karakteristik pasien yang mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 13 (43,3%) responden dengan umur sampai dengan 58 tahun sebanyak 17

(56,7%). Berdasarkan jenis kelamin diketahui ada sebanyak 15 (50%) responden laki-laki dan 15 (50%) perempuan. Proporsi berdasarkan pendidikan sebanyak 15 (50%) responden dengan pendidikan rendah dan 15 (50%) dengan pendidikan tinggi. Berdasarkan persepsi mengenai PJK diketahui 19 (63,3%) responden yang menganggap bahwa PJK tidak berbahaya, dan 36,7% responden menganggap bahwa PJK adalah penyakit yang berbahaya.

Berdasarkan kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga pasien yang mengalami PJK yaitu sebanyak 13 adalah katagori mampu (43,3%) sedangkan responden yang tidak mampu adalah 17 (56,7%) sehingga dapat dikatakan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan pada pasien yang mengalami PJK masih rendah dibandingkan dengan yang tidak mampu.

## REFERENSI

- Nuraeni, Ani (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. [https://www.researchgate.net/publication/315993199\\_Faktor\\_yang\\_Memengaruhi\\_Kualitas\\_Hidup\\_Pasien\\_dengan\\_Penyakit\\_Jantung\\_Koroner/download](https://www.researchgate.net/publication/315993199_Faktor_yang_Memengaruhi_Kualitas_Hidup_Pasien_dengan_Penyakit_Jantung_Koroner/download). Article · August 2016 DOI: 10.24198/jkp.v4n2.1. Universitas Padjadjaran
- , (2011b). Pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan & Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- American Heart Association (AHA), 2013. Coronary-Artery-Disease. [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/MyHeartandStrokeNews/Coronary-Artery-Disease---The-ABCs-of-CAD\\_UCM\\_436416\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/MyHeartandStrokeNews/Coronary-Artery-Disease---The-ABCs-of-CAD_UCM_436416_Article.jsp). Tanggal 11 Januari 2014.
- Davidson, K. W., Bigger, J. T., Burg, M. M., Carney, R. M., Chaplin, W. F., Czajkowski, S., ... M. G. (2013). Centralized, Stepped, Patient Preference-Based Treatment for Patients With Post-Acute Coronary Syndrome Depression. *JAMA Internal Medicine*, 173(11), 997. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.915>.
- Fukuoka, Y., Lindgren, T. G., Rankin, S. H., Cooper, B. A., & Carroll, D. L. (2007). Cluster analysis: a useful technique to identify elderly cardiac patients at risk for poor quality of life. *Quality of Life Research*, 16(10), 1655–1663. <http://doi.org/10.1007/s11136-007-9272-7>. Ginting, H., Näring, G., van der Veld, W.
- M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression InventoryII in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242. [http://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](http://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0).
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2010). *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- McKimm, J., Jolie, C. and Hatter, M. (2007) *Mentoring: Theory and Practice. Preparedness to Practice Project, Mentoring Scheme.* [http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/feedback/files/Mentoring\\_Theory\\_and\\_Practice.pdf](http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/feedback/files/Mentoring_Theory_and_Practice.pdf)

