

EDUKASI BOOKLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN ADHF: STUDI KASUS

Booklet Education to Improve Knowledge and Family Self-Monitoring in ADHF Patients: A Case Study.

Muh. Fadhil Ichsan Jaya¹, Andina Setyawati², Nasirah Sahaba³ Miftahul Jannah Basrah⁴, Muhammad Rizky Asfarada⁵

^{1,2,4}Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

³High Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo

⁵Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

andina@unhas.ac.id

ABSTRACT

Background: Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) carries a high risk of readmission. Families play a crucial role in detecting worsening signs through self-monitoring. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a Booklet as an educational tool to improve the knowledge of families of ADHF patients. **Methods:** This pre-experimental pretest-posttest case study involved two subjects: an intervention group (n=1) receiving a Booklet and structured education, and a control group (n=1) receiving only oral education. Knowledge was measured using a questionnaire adapted from the Chronic Heart Failure Knowledge Questionnaire. **Results:** The intervention group showed a substantial increase in knowledge from 63.64% to 100% (a 36.36% improvement). In contrast, the control group showed minimal improvement from 45.45% to 54.55% (a 9.1% increase). Item analysis revealed that the intervention group excelled in identifying worsening signs and appropriate actions. The visual and structured format of the Booklet facilitated repeated access to information and better knowledge retention. **Conclusion:** Despite the limited sample size, This case study suggests that the use of a booklet has the potential to improve the knowledge of family members of patients with ADHF compared with verbal education alone. Further research with larger samples is required to validate these findings in critical care nursing practice.

Keywords : ADHF, family education, Booklet, self-monitoring, knowledge.

ABSTRAK

Latar Belakang: Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) berisiko tinggi terhadap rawat inap berulang. Keluarga memiliki peran krusial dalam mendeteksi tanda perburukan melalui self-monitoring. **Tujuan:** Mengevaluasi efektivitas Booklet sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ADHF. **Metode:** Studi kasus dengan desain pra-eksperimental pretest-posttest ini melibatkan dua subjek: kelompok intervensi (n=1) yang menerima Booklet dan edukasi terstruktur, serta kelompok kontrol (n=1) yang menerima edukasi lisan. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Chronic Heart Failure Knowledge Questionnaire. **Hasil:** Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan substansial dari 63,64% menjadi 100% (naik 36,36%). Sebaliknya, kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan minimal dari 45,45% menjadi 54,55% (naik 9,1%). Analisis per butir soal menunjukkan kelompok intervensi lebih unggul dalam mengenali tanda perburukan dan tindakan yang tepat. Format visual dan terstruktur dari Booklet memfasilitasi akses informasi berulang serta retensi pengetahuan yang lebih baik bagi keluarga. **Kesimpulan:** Meskipun dengan sampel terbatas, Studi kasus ini menunjukkan bahwa penggunaan booklet berpotensi meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ADHF dibandingkan edukasi lisan. Diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar untuk memvalidasi temuan ini dalam praktik keperawatan kritis.

Kata kunci : ADHF, edukasi keluarga, Booklet, self-monitoring, pengetahuan

PENDAHULUAN

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) atau gagal jantung dekompensasi akut merupakan kondisi perburukan dari gagal jantung kronik yang dapat terjadi secara akut, subakut, maupun indolen dengan gejala yang memburuk secara bertahap dalam beberapa hari atau minggu (Yancy et al., 2017). ADHF merupakan manifestasi serius dari sindrom gagal jantung dan berhubungan erat dengan angka kematian dan morbiditas yang tinggi, terutama pada pasien usia lanjut. Kondisi ini menuntut penanganan cepat dan tepat karena

keterlambatan deteksi dapat menyebabkan komplikasi yang fatal, termasuk syok kardiogenik dan kematian mendadak (Njoroge & Teerlink, 2021). Gagal jantung merupakan sindrom klinis kompleks yang didasari oleh ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat ke seluruh jaringan tubuh, ditandai dengan gejala sesak napas saat istirahat dan beraktivitas, rasa lemah, serta edema tungkai (Schwinger, 2021).

Secara global, heart failure merupakan beban utama sistem pelayanan kesehatan dengan

prevalensi lebih dari 64 juta kasus di seluruh dunia (Savarese et al., 2022). Dari 1.5 juta pasien yang dirawat karena heart failure, sebanyak 13.2% (95% CI: 10.5%-16.1%) mengalami rehospitalisasi dalam 30 hari setelah pulang (Foroutan et al., 2023). Beban ekonomi global heart failure diperkirakan mencapai \$108 miliar per tahun pada 2012, dengan biaya langsung sekitar \$65 miliar (60%) dan biaya tidak langsung sekitar \$43 miliar (40%) (Cook et al., 2014). Sekitar 6,7 juta penduduk Amerika berusia di atas 20 tahun mengalami gagal jantung dengan tingkat prevalensi 1,9% hingga 2,6% pada populasi dewasa secara keseluruhan, dan angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 8,5 juta pada tahun 2030, dengan tingkat prevalensi diperkirakan mencapai 8,5% pada kelompok usia 65 hingga 70 tahun (Baker et al., 2023).

Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 0,85%, dengan provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi sebesar 1,67%, diikuti Papua Tengah sebesar 1,65%, dan DKI Jakarta sebesar 1,56% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Provinsi lain dengan prevalensi di atas angka nasional antara lain Jawa Barat (1,18%), Kalimantan Timur (1,08%), Bali (1%), dan Kalimantan Utara (0,95%) (Yonatan, 2024). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi penyakit jantung lebih tinggi pada perempuan (0,91%) dibandingkan laki-laki (0,8%), dengan kelompok usia produktif 25-34 tahun mendominasi jumlah pasien penyakit jantung sebanyak 140.206 orang (Yashilva, 2024; Yonatan, 2024).

Tingginya prevalensi ini mencerminkan beban ekonomi dan sosial yang signifikan, baik bagi individu, keluarga, maupun sistem kesehatan nasional. Tingginya angka rehospitalisasi pada pasien ADHF menunjukkan adanya kesenjangan dalam manajemen perawatan pasca rawat inap. Temuan (Vidula et al., 2022) mengemukakan bahwa banyak pasien mengalami kekambuhan akibat ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kurangnya pemahaman gejala perburukan, serta keterbatasan dalam pemantauan mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Kondisi ini seringkali diperparah oleh minimnya pengetahuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda awal dekomensasi dan melakukan tindakan preventif yang tepat.

Keluarga memiliki peran yang sangat vital sebagai garda terdepan dalam perawatan pasien ADHF di rumah (Srisuk et al., 2017). Sebagai pengasuh utama, keluarga bertanggung jawab dalam memantau kondisi pasien sehari-hari, memastikan kepatuhan minum obat, mengatur pola makan dengan pembatasan cairan dan natrium, serta mendeteksi dini tanda-tanda perburukan seperti peningkatan sesak napas, penambahan berat badan mendadak, dan

kelelahan ekstrem (Thodi et al., 2023). Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak keluarga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk melakukan tugas-tugas tersebut. Kurangnya pemahaman keluarga tentang ADHF dapat memperburuk kondisi pasien, meningkatkan risiko komplikasi, dan berkontribusi pada tingginya angka rehospitalisasi. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga melalui edukasi kesehatan yang efektif menjadi sangat penting dalam mendukung keberhasilan perawatan jangka panjang pasien ADHF.

Sehubungan dengan prevalensi kejadian ADHF yang masih tinggi serta peran krusial keluarga dalam perawatan, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan pasien. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan (Jiang et al., 2024). Perawat memiliki peran sentral dalam manajemen pasien ADHF melalui program edukasi terstruktur yang dipimpin perawat (nurse-led education). Program ini mencakup sesi one-on-one selama 60 menit yang terdiri dari edukasi tentang patofisiologi heart failure, pengenalan gejala perburukan, pelatihan self-care behavior berbasis EHFScB-9 (monitoring berat badan harian, pembatasan cairan dan natrium, adherence obat), edukasi farmakologis, dan pemberian materi pendukung berupa brosur dan diary monitoring hasilnya program ini terbukti meningkatkan pengetahuan dan self-care behavior secara signifikan ($p < 0,001$) dengan efek persisten hingga 6 bulan (Huesken et al., 2021).

Namun, implementasi nurse-led education di setting rumah sakit menghadapi tantangan fragmentasi pelayanan yang signifikan. Variabilitas luas dalam program edukasi dan penggunaan materi yang tidak sesuai literasi kesehatan pasien mengakibatkan fragmentasi pemahaman pasien tentang diagnosis mereka. Edukasi di rumah sakit sering tidak terstandarisasi, terbatas pada komunikasi lisan tanpa reinforcement, dan tanpa material tertulis yang memadai untuk memperkuat pembelajaran. Akibatnya, meskipun tenaga kesehatan merasa telah memberikan informasi lengkap, pasien mengalami kesulitan melakukan self-care setelah pulang karena informasi yang tidak memadai, menciptakan gap dalam care delivery yang meningkatkan risiko rehospitalisasi (Son et al., 2020).

Minimnya pemahaman pasien dan keluarga tentang tanda-tanda perburukan serta strategi perawatan mandiri menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan readmisi. Mengingat tantangan fragmentasi pelayanan dan keterbatasan edukasi verbal di rumah sakit, diperlukan pengembangan

media edukasi yang dapat membantu pasien dan keluarga dalam memahami kondisi terkait secara berkelanjutan. Media edukasi tertulis diperlukan untuk memperkuat informasi verbal, dapat diakses kapan saja setelah discharge, dan disesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan pasien. Salah satu bentuk media yang dapat dikembangkan adalah Booklet, yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan self-monitoring pada pasien ADHF, sehingga dapat mencegah kekambuhan dan mengurangi angka rehospitalisasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan Booklet sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ADHF di ruang rawat CVCU dan HCU.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus (case study) dengan pendekatan pretest-posttest yang melibatkan dua subjek untuk mengeksplorasi potensi Booklet sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ADHF. Penelitian dilakukan di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) dan High Care Unit (HCU) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 3 Juli 2025 hingga 5 Juli 2025, dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan nomor protokol **(653/UN4.18.3/TP.01.02/2025)**. Subjek penelitian adalah anggota keluarga inti (nuclear family) dari pasien yang dirawat dengan diagnosis ADHF di ruang CVCU dan HCU selama periode penelitian. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, berusia 18–60 tahun, dan bersedia berpartisipasi penuh selama periode penelitian. Subjek yang tidak bersedia berpartisipasi dikeluarkan dari penelitian. Dua subjek terlibat dalam penelitian ini: subjek pertama masuk dalam kelompok intervensi (menerima Booklet dan edukasi terstruktur) dan subjek kedua dalam kelompok kontrol (menerima edukasi lisan saja). (Srisuk et al., 2017).

Edukasi Booklet dan edukasi lisan akan diberikan kepada keluarga dan dijelaskan di depan keluarga dan pasien. Kuesioner diadaptasi dari Chronic Heart Failure Knowledge Questionnaire (KQCHF) oleh (Azzam et al., 2023). Kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup aspek pengetahuan tentang definisi ADHF, tanda-tanda perburukan, diet, aktivitas fisik, dan tindakan yang harus dilakukan saat terjadi perburukan. Setiap jawaban benar diberi skor 1, dan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0. Skor total dihitung kemudian dikonversi menjadi persentase. Intervensi diberikan setelah pengukuran pre-test. Kelompok intervensi

menerima Booklet ADHF dan edukasi terstruktur selama 3 hari mengenai definisi ADHF, tanda perburukan, perawatan di rumah, pembatasan cairan dan diet, serta cara self-monitoring. Kelompok kontrol hanya menerima edukasi lisan dengan durasi yang sama tanpa diberikan media cetak. Post-test dilakukan 2 hari setelah intervensi menggunakan kuesioner yang sama untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Data hasil pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif dengan menghitung skor persentase pengetahuan dan membandingkan peningkatan skor antara kelompok intervensi dan kontrol

HASIL

Penelitian ini melibatkan dua keluarga pasien ADHF yang dirawat di CVCU dan HCU Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pasien pertama (Ny. S, 63 tahun) dengan diagnosis Recent STEMI Anterior Wall Killip IV, ADHF, dan efusi pleura bilateral, datang dengan keluhan sesak nafas dan nyeri dada dirasakan >2 hari lalu yang dirasakan seperti tertindih beban berat, yang menjalar lengan kiri dan punggung dan diikuti diaforesis (+), NRS 7/10 namun saat di IGD PJT NRS berkurang 4/10. Riwayat nyeri dada sebelumnya ada 3 minggu yang lalu. Keluhan disertai sesak napas ada sejak 3 Minggu lalu, hasil echocardiography menunjukkan EF 41,9% dengan mild to moderate mitral regurgitation, didampingi oleh (Ny. K, 33 tahun) dengan pendidikan SMA yang belum memiliki pemahaman memadai tentang tanda perburukan dan manajemen perawatan ADHF.

Pasien kedua (Tn. H, 51 tahun) dengan diagnosis ADHF dan riwayat PCI sebelumnya di PJT bulan November 2016 dengan hasil PCI di LCX Mid-OM1 & Intermediate Artery dan Angiografi koroner di PJT bulan Maret 2019 dengan hasil Coronary Artery Disease 1 Vessel Disease, datang dengan keluhan sesak napas memberat sejak 6 jam sebelum masuk IGD PJT, sesak napas dirasakan semakin memberat. Riwayat sesak napas hilang timbul sejak 1 bulan terakhir, Dyspnoe on effort ada, paroxysmal nocturnal dyspnea ada, ortopnea ada, hasil echocardiography menunjukkan EF 23,2% dengan severe functional mitral regurgitation, didampingi oleh istri (Ny. A, 49 tahun) dengan pendidikan SMA yang meskipun memiliki pengalaman merawat dari rawat inap sebelumnya, namun pengetahuan tentang pemantauan gejala, penimbangan berat badan harian, pembatasan cairan dan natrium, serta kepatuhan minum obat masih terbatas.

Setelah menerima persetujuan keluarga untuk di lakukan intervensi selanjutnya Intervensi akan dilakukan selama dua hari berturut-turut pada kedua kelompok untuk memberikan kesempatan refleksi dan pemahaman yang lebih mendalam

melalui sesi interaktif (Martos-Cabrera et al., 2021). Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner yang telah divalidasi oleh lima pakar kardiovaskular (Azzam et al., 2023). Pada hari pertama, keluarga pasien pada kelompok intervensi diberikan Booklet yang dirancang secara ringkas, visual, dan mudah dipahami, kemudian diminta mengisi pre-test untuk mengukur pengetahuan awal terkait perawatan pasien ADHF. Pre-test ini menjadi dasar untuk menilai efektivitas edukasi serta mengidentifikasi area yang masih kurang dipahami.

Setelah pemberian Booklet, keluarga pasien diberikan waktu selama dua hari untuk membaca dan memahami isi Booklet dengan didampingi oleh perawat untuk menjelaskan bagian-bagian yang belum dipahami. Pada hari kedua, keluarga pasien diminta mengisi post-test sebagai evaluasi akhir untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah membaca Booklet sekaligus menilai efektivitas Booklet dalam meningkatkan pengetahuan tentang perawatan pasien ADHF. Sementara itu, kelompok kontrol diberikan edukasi lisan selama dua hari berturut-turut pada waktu yang telah disepakati, yaitu saat pasien sedang dimandikan di pagi hari dan setelah makan dengan tetap meminta izin terlebih dahulu.

Kelompok kontrol sangat penting untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh benar-benar berasal dari intervensi yang diberikan, bukan dari faktor luar. Keluarga pasien pada kelompok kontrol mengisi pre-test pada hari pertama sebagai pengetahuan awal, kemudian pada hari kedua setelah menerima edukasi lisan, keluarga pasien diminta mengisi post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan. Post-test ini penting untuk mengukur seberapa besar peningkatan pemahaman setelah menerima materi edukatif, sekaligus memperkuat informasi penting yang telah dibahas (Trisda & Bakri, 2021).

Setelah kedua keluarga diberikan intervensi selama 2 hari berturut turut, selanjutnya kedua keluarga pasien diberikan lembar post-test untuk menilai pengetahuan keluarga terhadap intervensi yang diberikan selama 2 hari. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam hal peningkatan skor pengetahuan. Pada kelompok intervensi, skor pre-test menunjukkan nilai 63,64% (7/11) yang kemudian meningkat menjadi 100% (11/11) pada saat post-test, sehingga terjadi peningkatan sebesar 36,36%. Sementara itu, pada kelompok kontrol, skor pre-test menunjukkan nilai 45,45% (5/11) dan hanya meningkat menjadi 54,55% (6/11) pada saat post-test, dengan peningkatan sebesar 9,10%. Data ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang diberikan Booklet

mengalami peningkatan pengetahuan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima edukasi lisan.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah sampel dalam penelitian ini sangat terbatas (n=2), Booklet menunjukkan potensi sebagai media edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ADHF. Intervensi edukatif yang terstruktur seperti pemberian Booklet memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan karena memberikan kesempatan bagi keluarga untuk belajar secara mandiri, membaca ulang informasi yang belum dipahami, dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam perawatan sehari-hari. Intervensi ini membuktikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media Booklet cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan dalam jangka waktu singkat dan sesuai dengan teori yang sudah ada. Dengan demikian, Booklet dapat dijadikan sebagai salah satu strategi edukasi rutin dalam layanan keperawatan kritis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan self-monitoring pada pasien ADHF, yang pada akhirnya dapat mencegah kekambuhan dan mengurangi angka rehospitalisasi.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini mengeksplorasi potensi Booklet sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ADHF, dengan membandingkan dua subjek yang masing-masing menerima intervensi berbeda. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang substansial dari 63,64% menjadi 100%, sementara kelompok kontrol hanya meningkat dari 45,45% menjadi 54,55%. Pola perbedaan ini mengindikasikan bahwa akses terhadap media edukasi tertulis yang dapat dibaca ulang berperan penting dalam memfasilitasi pemahaman yang lebih mendalam, meskipun temuan ini tidak dapat digeneralisasi mengingat keterbatasan jumlah subjek.

Karakteristik subjek dalam penelitian ini turut berkontribusi terhadap pemahaman hasil yang diperoleh. Kedua responden, yakni Ny. K (33 tahun) dan Ny. A (49 tahun), sama-sama berpendidikan SMA dan merupakan istri sekaligus pengasuh utama dalam keluarga inti (nuclear family) masing-masing pasien. Dari sisi usia, Ny. K yang lebih muda berpotensi memiliki kemampuan literasi visual yang lebih baik dan lebih terbiasa dengan format informasi tertulis, yang dapat mendukung proses penyerapan informasi dari Booklet. Sebaliknya, Ny. A meskipun lebih berpengalaman dalam merawat pasien mengingat suaminya memiliki riwayat rawat inap berulang sejak 2016 justru menunjukkan peningkatan yang terbatas pada kelompok kontrol. Hal ini mengindikasikan

bahwa pengalaman merawat saja tidak cukup untuk meningkatkan pengetahuan klinis secara terstruktur tanpa dukungan media edukasi yang memadai. Kondisi ini sejalan dengan argumen Son et al. (2020) bahwa edukasi verbal di rumah sakit yang tidak didukung materi tertulis menciptakan kesenjangan pemahaman yang berdampak pada kurang optimalnya perawatan pasca pulang.

Pemilihan pasangan hidup (spouse) sebagai subjek edukasi dalam penelitian ini bukan tanpa landasan konseptual. Pendekatan spouse/family-centered care menempatkan pasangan dan keluarga inti bukan sekadar sebagai penerima informasi pasif, melainkan sebagai mitra aktif dalam proses perawatan dan pemulihan pasien. Dalam konteks health literacy, pasangan hidup khususnya istri sebagai primary caregiver dalam budaya Indonesia memiliki akses paling langsung dan konsisten terhadap kondisi pasien sehari-hari, sehingga peningkatan literasi kesehatan mereka berdampak langsung pada kualitas pemantauan di rumah. Wu et al. (2017) menunjukkan bahwa ketika anggota keluarga memiliki health literacy yang rendah, pasien gagal jantung cenderung mengalami pengetahuan yang lebih buruk dan kepatuhan pengobatan yang lebih rendah; sebaliknya, peningkatan health literacy keluarga berkorelasi positif dengan peningkatan pengetahuan dan perilaku self-care pasien. Dengan demikian, menargetkan edukasi pada spouse dalam kerangka family-centered care merupakan strategi yang secara teoritis maupun praktis lebih efektif dibandingkan memberikan edukasi semata kepada pasien yang dalam kondisi ADHF akut seringkali tidak mampu menyerap informasi secara optimal akibat sesak napas dan kelelahan.

Lebih jauh, perspektif health literacy dalam pendekatan family-centered care menekankan bahwa kemampuan memahami, menginterpretasikan, dan menggunakan informasi kesehatan harus dibangun secara bersama antara pasien dan keluarga intinya. Menurut Cajita et al. (2016) melalui tinjauan sistematis terhadap literatur health literacy pada pasien gagal jantung menyimpulkan bahwa rendahnya health literacy merupakan hambatan utama dalam manajemen self-care yang kompleks, dan secara konsisten berkorelasi dengan rendahnya pengetahuan pasien serta ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan. Dalam studi kasus ini, penggunaan Booklet yang dirancang dengan bahasa sederhana, ilustrasi visual, dan alur informasi yang logis merupakan bentuk konkret dari upaya meningkatkan health literacy keluarga sesuai prinsip family-centered care yakni menyampaikan informasi medis yang kompleks dalam format yang dapat dipahami dan digunakan oleh anggota keluarga tanpa latar belakang klinis. Badiyepymaiejahromi et al. (2025) memperkuat hal ini dengan membuktikan

bahwa program edukasi self-care berbasis keluarga secara signifikan meningkatkan health literacy dan perilaku self-care pasien gagal jantung dibandingkan kelompok kontrol. Ny. K sebagai subjek kelompok intervensi berhasil mencapai skor 100% pasca edukasi, yang mengindikasikan bahwa format Booklet mampu menjembatani kesenjangan literasi kesehatan yang sebelumnya ada, sekaligus membekali beliau dengan kapasitas untuk menjalankan peran spouse caregiver secara lebih kompeten..

Perbedaan hasil antar kelompok ini dapat diinterpretasikan melalui beberapa mekanisme. Pertama, Booklet memungkinkan subjek untuk mengakses informasi secara berulang dan mandiri, sehingga proses kognitif tidak hanya bergantung pada daya ingat jangka pendek terhadap penjelasan lisan. Kemampuan membaca ulang ini sangat relevan mengingat materi ADHF mencakup konsep-konsep yang relatif asing bagi keluarga awam, seperti mekanisme dekompensasi, pembatasan cairan dan natrium, serta interpretasi gejala perburukan. Marganingsih & Hudiyawati (2023) menunjukkan hal serupa, di mana booklet terbukti meningkatkan kepatuhan diet pada pasien gagal jantung justru karena keluarga dapat merujuk kembali informasi tersebut sewaktu-waktu di rumah. Kedua, penyajian informasi yang sistematis dan diperkuat elemen visual dalam Booklet membantu subjek dengan tingkat literasi kesehatan menengah seperti lulusan SMA untuk membangun pemahaman secara bertahap dari konsep dasar hingga tindakan konkret yang harus diambil. Hal ini memperkuat argumen bahwa format visual-terstruktur lebih efektif dalam konteks populasi dengan variasi literasi kesehatan (Lee & Kim, 2022).

Analisis per butir pertanyaan lebih lanjut mengungkapkan bahwa peningkatan pada kelompok intervensi terjadi secara merata, termasuk pada aspek-aspek yang secara klinis paling kritis, yakni kemampuan mengenali tanda perburukan dan menentukan tindakan yang tepat. Kemampuan ini sangat strategis karena deteksi dini oleh keluarga di rumah merupakan jendela intervensi pertama sebelum kondisi pasien memburuk menjadi kedaruratan. Sebaliknya, peningkatan pada kelompok kontrol terbatas pada aspek-aspek dasar yang kemungkinan besar telah diketahui sebelumnya, yang mengindikasikan bahwa edukasi lisan tanpa media pendukung kurang mampu mengkonsolidasikan pemahaman pada domain pengetahuan yang lebih kompleks. Dessie et al. (2021) dan Barik et al. (2019) memperkuat interpretasi ini dengan menunjukkan bahwa edukasi terstruktur yang dilengkapi media pendukung secara konsisten menghasilkan peningkatan self-care adherence yang lebih tinggi dibandingkan edukasi verbal konvensional.

Temuan ini juga menegaskan pentingnya posisi keluarga inti sebagai agen perawatan utama

pasien ADHF pascapulang. Keluarga yang memiliki pengetahuan memadai tentang tanda perburukan, pembatasan gaya hidup, dan kepatuhan pengobatan dapat berfungsi sebagai sistem deteksi dini yang efektif, sehingga mengurangi keterlambatan dalam mencari pertolongan medis. Srisuk et al. (2017) membuktikan bahwa edukasi berbasis keluarga secara terstruktur mampu menurunkan angka rehospitalisasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung dalam jangka panjang. Dengan demikian, pemberdayaan keluarga melalui media edukasi yang tepat bukan sekadar pelengkap asuhan keperawatan, melainkan komponen strategis dalam manajemen ADHF yang komprehensif.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicermati dalam menginterpretasikan temuan. Jumlah subjek yang sangat terbatas ($n=2$) menyebabkan hasil tidak dapat digeneralisasi dan perbedaan yang teramati tidak dapat diuji secara statistik. Karakteristik individual kedua subjek seperti usia, pengalaman merawat, dan kondisi psikologis saat penelitian berpotensi menjadi variabel perancu yang tidak dapat dikontrol dalam desain studi kasus ini. Selain itu, periode observasi yang singkat, tidak memungkinkan evaluasi retensi pengetahuan jangka panjang maupun dampak aktual terhadap perilaku self-monitoring di rumah. Meskipun demikian, hasil awal ini memberikan indikasi positif bahwa Booklet dapat menjadi alat bantu edukasi yang efektif dalam praktik keperawatan.

KESIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa

penggunaan booklet berpotensi meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ADHF dibandingkan edukasi lisan. Namun, temuan ini masih bersifat awal sehingga memerlukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dan desain eksperimental.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Praktik Keperawatan

Mengingat hasil awal yang positif, perawat di unit perawatan kritis dapat mulai mempertimbangkan penggunaan media visual terstruktur seperti Booklet sebagai komplemen edukasi lisan untuk membantu keluarga dalam persiapan pemulangan pasien (discharge planning).

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diperlukan penelitian lanjutan dengan metodologi yang lebih advanced, seperti metode eksperimen murni atau studi longitudinal, untuk memantau apakah peningkatan pengetahuan ini berkorelasi langsung dengan kepatuhan jangka panjang dan penurunan angka rehospitalization. Penambahan variabel psikososial keluarga juga disarankan untuk melihat hambatan lain dalam self-monitoring.

3. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat memanfaatkan media edukasi secara proaktif sebagai panduan mandiri di rumah. Peningkatan pemahaman mengenai tanda bahaya ADHF sangat krusial untuk mencegah komplikasi fatal melalui deteksi dini sebelum kondisi pasien memburuk

DAFTAR PUSTAKA

- Azzam, A. P., Fidelis, T., Nunes, A., Valdivieso, R., Limpo, T., Moreira, E., Silva-Cardoso, J., & Castro, S. L. (2023). Portuguese adaptation of the Chronic Heart Failure Knowledge Questionnaire (KQCHF). *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03325-5>
- Badiyepymaiejahromi, Z., Khorramkish, M., & Rahmiankushkaki, A. A. (2025). Effect of a mobile-based, family-centered self-care education program on Health Literacy and Self-Care in Patients with Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 43(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v43n3e09>
- Baker, W. L., Bosak, K., & Breathett, K. (2023). Heart Failure Epidemiology and Outcomes Statistics: A Report of the Heart Failure Society of America. *Journal of Cardiac Failure*, 29(10), 1412–1451. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.07.006>
- Barik, A. L., Purwaningtyas, R. A., & Astuti, D. (2019). The Effectiveness of Traditional Media (Leaflet and Poster) to Promote Health in a Community Setting in the Digital Era: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), 76–80. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16988>
- Cajita, M. I., Cajita, T. R., & Han, H.-R. (2016). Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(2), 121–130. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000229>
- Cook, C., Cole, G., Asaria, P., Jabbour, R., & Francis, D. P. (2014). The annual global economic burden of heart failure. *International Journal of Cardiology*, 171(3), 368–376. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.12.028>
- Dessie, G., Burrowes, S., Mulugeta, H., Haile, D., Negess, A., Jara, D., Alem, G., Tesfaye, B., Zeleke, H., Gualu, T.,

- Getaneh, T., Kibret, G. D., Amare, D., Worku Mengesha, E., Wagnaw, F., & Khanam, R. (2021). Effect of a self-care educational intervention to improve self-care adherence among patients with chronic heart failure: a clustered randomized controlled trial in Northwest Ethiopia. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02170-8>
- Foroutan, F., Rayner, D. G., Ross, H. J., Ehler, T., Srivastava, A., Shin, S., Malik, A., Benipal, H., Yu, C., Alexander Lau, T. H., Lee, J. G., Rocha, R., Austin, P. C., Levy, D., Ho, J. E., McMurray, J. J. V., Zannad, F., Tomlinson, G., Spertus, J. A., & Lee, D. S. (2023). Global Comparison of Readmission Rates for Patients With Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(5), 430–444. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.05.040>
- Huesken, A., Hoffmann, R., & Ayed, S. (2021). Persistent effect of nurse-led education on self-care behavior and disease knowledge in heart failure patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.002>
- Jiang, J., Liu, M., Li, Y., Gao, H., & Tian, L. (2024). Nursing Professionalism: A Scoping Review of Implementation Level, Evaluation Instruments, Influential Factors, and Intervention Strategies. *Journal of Nursing Management*, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/7272296>
- Lee, S. J., & Kim, B. H. (2022). Development of Core Educational Content for Heart Failure Patients in Transition from Hospital to Home Care: A Delphi Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116550>
- Marganingsih, V., & Hudiawati, D. (2023). Effect of Education Using Booklet Media on Low Salt Diet Compliance and Fluid Restriction in Congestive Heart Failure Patients. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 16(1), 99–106. <https://doi.org/10.23917/bik.v16i1.985>
- Martos-Cabrera, M. B., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas-González, G., Romero-Bejar, J. L., Suleiman-Martos, N., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Nursing-intense health education intervention for persons with type 2 diabetes: A quasi-experimental study. *Healthcare (Switzerland)*, 9(7), 1–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070832>
- Njoroge, J. N., & Teerlink, J. R. (2021). Pathophysiology and Therapeutic Approaches to Acute Decompensated Heart Failure. *Circulation Research*, 128(10), 1468–1486. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318186>
- Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C., & Coats, A. J. S. (2022). Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*, 118(17), 3272–3287. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>
- Schwinger, R. H. G. (2021). Pathophysiology of heart failure. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, 11(1), 263–276. <https://doi.org/10.21037/CDT-20-302>
- Kementerian Kesehatan RI, Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ____ (2023).
- Son, Y. J., Choi, J., & Lee, H. J. (2020). Effectiveness of nurse-led heart failure self-care education on health outcomes of heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186559>
- Srisuk, N., Cameron, J., Ski, C. F., & Thompson, D. R. (2017). Randomized controlled trial of family-based education for patients with heart failure and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 857–870. <https://doi.org/10.1111/jan.13192>
- Thodi, M., Bistola, V., Lambrinou, E., Keramida, K., Nikolopoulos, P., Parissis, J., Farmakis, D., & Filippatos, G. (2023). A randomized trial of a nurse-led educational intervention in patients with heart failure and their caregivers: impact on caregiver outcomes. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(7), 709–718. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac118>
- Trisda, R., & Bakri, S. (2021). Influence of counseling using the media booklets on knowledge and attitudes in patients with diabetes mellitus. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i1.491>
- Vidula, H., Takeda, K., Estep, J. D., Silvestry, S. C., Milano, C., Cleveland, J. C., Goldstein, D. J., Uriel, N., Kormos, R. L., Dirckx, N., & Mehra, M. R. (2022). Hospitalization Patterns and Impact of a Magnetically-Levitated Left Ventricular Assist Device in the MOMENTUM 3 Trial. *JACC: Heart Failure*, 10(7), 470–481. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.03.007>

- Wu, J. R., Reilly, C. M., Holland, J., Higgins, M., Clark, P. C., & Dunbar, S. B. (2017). Relationship of Health Literacy of Heart Failure Patients and Their Family Members on Heart Failure Knowledge and Self-Care. *Journal of Family Nursing*, 23(1), 116–137. <https://doi.org/10.1177/1074840716684808>
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Colvin, M. M., Drazner, M. H., Filippatos, G. S., Fonarow, G. C., Givertz, M. M., Hollenberg, S. M., Lindenfeld, J. A., Masoudi, F. A., McBride, P. E., Peterson, P. N., Stevenson, L. W., & Westlake, C. (2017). 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of Amer. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(6), 776–803. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.025>
- Yashilva, W. (2024). *Heart Disease Patients in Indonesia Predominantly of Productive Age*. GoodStat. <https://data.goodstats.id/statistic/pasien-jantung-di-indonesia-didominasi-usia-produktif-79yo9>
- Yonatan, A. Z. (2024). *10 Provinces with the Highest Prevalence of Heart Disease*. GoodStat. <https://goodstats.id/article/10-provinsi-dengan-prevalensi-penyakit-jantung-tertinggi-r0yvq>