

EDUKASI ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG (CORONARY ARTERY DESEASE)

Halimatussakdiah¹, Isneini^{2*}, Taufik³, Muliya Sari⁴

¹⁻⁴Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Korespondensi: isnmanaf@gmail.com

Disubmit: 25 November 2024

Diterima: 16 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.17525>

ABSTRAK

Coronary artery disease (CAD) merupakan suatu penyakit kardiovaskuler akibat kurangnya pasokan darah dan oksigen ke miokardium jantung. Pasien CAD sering mengalami dispnea, kelelahan, gangguan tidur, depresi, nyeri dada dan kesulitan melakukan *Activity Daily Living (ADL)* seperti mandi, menggunakan toilet, bergerak, berpakaian, makan, dan kontinensia. Kesulitan ADL yang terus-menerus atau memburuk dapat menyebabkan perubahan tingkat ADL dari minimal menjadi sedang atau berat. Hal ini juga dapat terjadi peningkatan mortalitas dan risiko rawat inap. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien serta keluarga dalam melaksanakan ADL secara mandiri. Metode yang digunakan yaitu edukasi dan pendampingan pasien serta keluarga tentang pengisian jadwal aktifitas dipoliklinik jantung. Pengetahuan pasien meningkat, pasien dan keluarga mampu menyusun jadwal aktivitas dengan baik dan pasien lebih antusias melaksanakan ADL sesuai jadwal. Edukasi dan pendampingan meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Kata Kunci: Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL), Edukasi, Penyakit Arteri Koroner (CAD)

ABSTRACT

Coronary artery disease (CAD) is a cardiovascular condition caused by insufficient blood and oxygen supply to the myocardium. CAD patients often experience dyspnea, fatigue, sleep disturbances, depression, chest pain, and difficulty performing *Activity Daily Living (ADL)*, such as bathing, toileting, mobility, dressing, eating, and continence. Persistent or worsening ADL difficulties can progress from minimal to moderate or severe levels, increasing mortality rates and hospitalization risks. This community service aims to enhance the knowledge and abilities of patients and their families in independently managing ADL. Educational sessions and guided assistance were provided to patients and their families to help them develop activity schedules in the cardiology clinic. Patients' knowledge improved, families effectively created activity schedules, and patients demonstrated greater enthusiasm in performing ADL according to the planned schedules. Education and guidance significantly enhanced patients' independence in meeting their daily needs.

Keywords: Activity Daily Living (ADL), Coronary Artery Disease (CAD), Education.

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global. Sebanyak 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2021, yang mewakili 32% dari semua kematian (WHO, 2022). Coronary artery disease (CAD) atau penyakit arteri koroner merupakan suatu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan terjadi karena pasokan darah serta oksigen yang tidak memadai ke miokardium jantung (Mariann M. et al, 2019). CAD merupakan penyebab utama kematian dan hilangnya Disability Adjusted Life Years (DALYs) secara global. Sejumlah besar beban ini jatuh pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yang menyumbang hampir 7 juta kematian dan 129 juta DALYs setiap tahun. Pada tahun 2021 CAD menyumbang 8,9 juta kematian dan 164,0 juta DALYs (Duggan et al., 2022). Prevalensi CAD di Indonesia menurut data Risesdas 2018, berdasarkan diagnosis medis di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Utara 2,2%, Yogyakarta 2% dan Gorontalo 2%, Aceh (1,6%).

Activities of daily living pada pasien jantung dapat dilihat berdasarkan kemandiriannya untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kemunduran fisik yang dialami penderita penyakit jantung mengakibatkan kemunduran gerak fungsional, baik kemampuan mobilitas atau perawatan diri (Shannon et al., 2016). Penyakit ini, selain menimbulkan kerugian yang besar bagi individu dan masyarakat, juga mempunyai banyak komplikasi dan efek samping bagi pasien. Seringkali, pasien mengalami gejala seperti dispnea, kelelahan, gangguan tidur, depresi, dan nyeri dada, yang membatasi aktivitas sosial dan aktivitas fisik sehari-hari serta menurunkan kualitas hidup (Abdolahi, Doustmohamadi, and Sheikhbardsiri 2020). *ADL* mencakup aktivitas perawatan diri sehari-hari yang dilakukan secara rutin mencakup enam aktivitas dasar kehidupan mandiri di rumah seperti mandi, menggunakan toilet, bergerak, berpakaian, makan, dan kontinensia (Shannon et al., 2016)

Dari hasil wawancara perawat diruang Poliklinik jantung pada bulan januari 2023 diperoleh informasi bahwa pasien terbanyak setiap tahun dengan diagnosa Coronary artery disease (CAD) dengan jenis kelamin laki-laki. Keluarga pasien mengatakan bahwa selama sakit aktivitas pasien banyak yang harus dibantu seperti ke kamar mandi dan jarang berolahraga seperti jalan pagi karena khawatir dengan kondisi pasien akibat nyeri dada yang hilang timbul. Sedangkan hasil wawancara 3 orang pasien tentang aktivitas pasien dipagi hari, satu orang pasien mengatakan duduk-duduk saja di kursi membaca koran, sedangkan dua orang lagi mengatakan biasanya hanya melakukan aktivitas rutin seperti sarapan atau minum teh di meja makan, tidak ada aktivitas berjalan-jalan.

Hal tersebut menggambarkan bahwa pasien dengan gangguan jantung mengalami gangguan pemenuhan aktivitas sehari-hari yang perlu dibantu. Edukasi dan pendampingan pasien dan keluarga sangat dibutuhkan dalam rangka peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pasien CAD dan keluarga, sehingga pasien dapat berperan aktif dalam memenuhi ADL secara mandiri di rumah. Kemampuan untuk mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) memberikan kesempatan bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Kemampuan fungsional dan aktivitas harian merupakan faktor kunci dalam menentukan kualitas hidup penderita penyakit jantung (Wahyudi & Widaryati, 2019).

Tujuan pengabdian masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien CAD dan keluarganya dalam memenuhi Activity Daily Living (ADL) secara mandiri di rumah, sehingga dapat meningkatkan kemandirian pasien dan kualitas hidup mereka.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

ADL mencakup enam aktivitas yang mendasar kehidupan mandiri di rumah mandi, menggunakan toilet, bergerak, berpakaian, makan, dan kontinensia. Gangguan ADL didefinisikan sebagai mengalami kesulitan dalam melakukan setidaknya satu dari aktivitas tersebut. Keterbatasan pasien CAD dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat mengakibatkan ketidaknyamanan dan penurunan kualitas hidup. Pasien seringkali mengalami penurunan kondisi fisik yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan gerak, termasuk mobilitas dan kemampuan merawat diri. Penyakit ini, selain menimbulkan kerugian yang besar bagi individu dan masyarakat, juga mempunyai banyak komplikasi dan efek samping bagi pasien. Kinerja fisik yang buruk dan kecacatan fungsional sering terjadi pada pasien dengan penyakit jantung. Kurangnya kemampuan untuk melakukan ADL dikaitkan dengan penurunan dukungan sosial atau pengasuh, perkembangan gangguan mood, dan penurunan kualitas hidup.

Rumusan masalah dalam kegiatan yang akan dilakukan adalah bagaimana Tingkat ketergantungan, pengetahuan dan ketrampilan pasien CAD dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (ADL).



Gambar 1. Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Activities of Daily Living (ADL) pada pasien jantung dapat diamati berdasarkan tingkat kemandiriannya dalam menjalankan aktivitas harian. Penurunan kondisi fisik yang sering terjadi pada penderita penyakit jantung mengakibatkan penurunan fungsi gerak, termasuk kemampuan mobilitas dan perawatan diri. Kemandirian dalam ADL memberikan kesempatan bagi individu untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Kapasitas fungsional dan aktivitas sehari-hari memainkan peran penting dalam menentukan kualitas hidup penderita penyakit jantung (Wahyudi & Widaryati, 2019)

ADL melibatkan enam aktivitas penting untuk hidup mandiri, seperti mandi, penggunaan toilet, bergerak, berpakaian, makan, dan kontinensia. Kesulitan dalam ADL diartikan sebagai kesulitan dalam menjalankan setidaknya salah satu dari aktivitas tersebut. Penelitian oleh (Ertürk et al.,

2022) menunjukkan bahwa penyakit jantung dapat mengurangi aktivitas fisik pasien, yang seringkali disertai dengan dispnea dan rasa kelelahan, yang secara negatif memengaruhi aktivitas harian dan kualitas hidup secara keseluruhan. Ketidakaktifan fisik berkaitan dengan kondisi struktural dan fungsional jantung, menyebabkan pembatasan aktivitas dan keterbatasan fungsional, yang menimbulkan beban signifikan bagi pasien, keluarga, dan masyarakat.

Penelitian lain oleh (Shannon et al., 2016) menemukan bahwa kesulitan dalam ADL terkait dengan peningkatan risiko rawat inap dan kematian pada pasien dengan penyakit jantung. Pasien yang mengalami kesulitan sedang atau berat dalam ADL memiliki risiko lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan mereka yang memiliki sedikit atau tidak ada kesulitan dalam menjalankan ADL.

Penyakit arteri koroner (CAD) adalah jenis penyakit kardiovaskular yang paling umum yang merupakan akumulasi abnormal lipid, atau lemak, zat dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah. Zat-zat ini membuat penyumbatan atau mempersempit pembuluh darah dengan cara mengurangi darah ke miokardium (Smeltzer & Bare, 2013). Sedangkan menurut Lewis et al. (2016), penyakit arteri koroner (CAD) merupakan jenis gangguan pembuluh darah yang dalam kategori umum aterosklerosis yang berasal dari 2 kata Yunani yaitu *athere* yang berarti "berlemak" dan *sklerosis*, yang berarti keras. Maka aterosklerosis dimulai sebagai timbunan lemak lunak yang mengeras seiring bertambahnya usia.

Faktor-faktor seperti tirah baring, miopati, dan malnutrisi yang terkait dengan patofisiologi dan pengobatan penyakit jantung dapat menyebabkan dan memperburuk kelemahan otot, yang pada gilirannya dapat mengurangi toleransi latihan dan kemampuan ADL pasien. Kinerja fisik yang buruk dan keterbatasan fungsional sering terjadi pada pasien penyakit jantung. Kurangnya kemampuan dalam ADL berkaitan dengan peningkatan dukungan sosial atau kebutuhan akan pengasuh, perubahan mood, dan penurunan kualitas hidup. Tingkat kinerja ADL juga dapat mencerminkan usia biologis seseorang. Oleh karena itu peran perawat dan keluarga dalam memberikan program pendidikan berupa edukasi, pendampingan dan terapi yang berbasis pada pedoman dapat membantu meningkatkan prognosis penyakit jantung dan kemampuan ADL pasien.

4. METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* dalam memenuhi *Activity Daily Living (ADL)* secara mandiri. Fokus utama metode ini adalah memberikan pendidikan kesehatan, pendampingan, dan demonstrasi yang disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien. Kegiatan pengabdian berlangsung mulai dari tahap penjajakan hingga pelaksanaan, yang dimulai pada Februari 2023 hingga September 2023. Peserta terdiri dari 50 pasien CAD yang menjalani perawatan rawat jalan di Poliklinik Jantung RS Aceh.

Langkah-langkah pelaksanaan diawali dengan pembukaan kegiatan di RSUZA dan Pengisian Kuesioner Pretest oleh responden, pemberian Informasi dan Edukasi, Pendampingan dan Demonstrasi ADL serta Sosialisasi Pengisian Lembar Aktivitas Terjadwal.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan dimulai dengan pembukaan acara pertemuan diikuti dengan pembagian kuesioner pretest untuk mengukur pemahaman awal pasien mengenai ADL seperti pada gambar berikut:



Gambar 2. Pembagian dan Pendampingan pengisian kuesioner.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Pasien CAD di RSUD Aceh (n=50)

No	Karakteristik	Frekwensi	Persentase
1	Usia		
	Dewasa Muda : 19-40 tahun	2	04
	Dewasa Pertengahan: >40-65 tahun	34	68
	Lanjut Usia : > 65 tahun	14	28
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	31	62
	Perempuan	19	38

Selain kuesioner, responden diminta mengisi isian data sosiodemografi dan *Barthel Indeks* yang didampingi enumerator sehingga menghasilkan data sebagai berikut :

Data penilaian status fungsional pasien CAD dengan *Barthel Indeks* sebagai berikut :

Tabel 2. Penilaian status fungsional pasien CAD dengan *Barthel Indeks* (n=50)

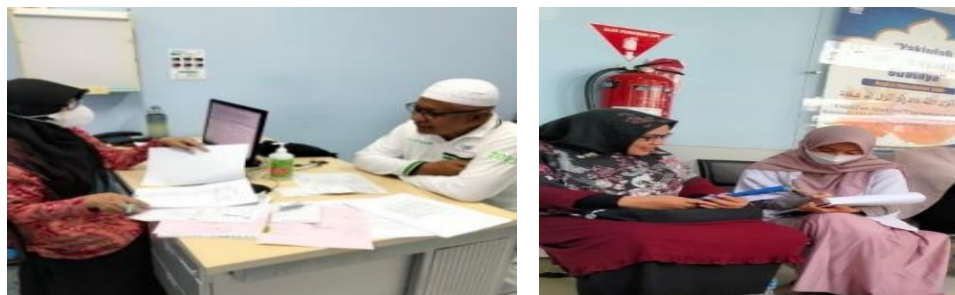
Tingkat Ketergantungan	Jumlah	Persentase
Mandiri	6	13,0
Ringan	30	60,0
Sedang	14	27,0
Berat/ Total	0	0

Edukasi diberikan selama dua hari berturut-turut di Poliklinik Jantung mulai pukul 08.00 WIB hingga selesai. Materi yang disampaikan secara terstruktur adalah tentang pemenuhan ADL setiap hari, dimulai dengan pembagian leaflet kepada pasien untuk dibaca sebagai pengantar. Aktivitas edukasi seperti terlihat pada gambar berikut :



Gambar 3. Penyampaian materi Edukasi dan sesi tanya jawab

Pendampingan dan Demonstrasi pemenuhan ADL dilakukan dengan pelatihan langsung melalui demonstrasi cara melakukan ADL dengan aman sesuai kondisi masing-masing. Setelah demonstrasi, pasien diberikan kesempatan untuk bertanya dan mempraktikkan kembali teknik yang diajarkan. Diskusi dan praktik dilakukan dengan bimbingan penuh dari tim pengabdian masyarakat



Gambar 4 : Pendampingan per individu oleh tim pengabmas

Tahap terakhir dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sosialisasi pengisian lembar aktivitas terjadwal. Lembar aktivitas ini telah disusun oleh tim pengabdian masyarakat dan dibagikan kepada pasien dan keluarga untuk diisi. Tujuan dari pengisian lembar aktivitas terjadwal ini adalah untuk membantu pasien dan keluarga merencanakan aktivitas sehari-hari yang sesuai dengan kondisi fisik pasien, sehingga mereka dapat lebih mandiri dalam memenuhi Activity Daily Living (ADL).

Tim pengabdian masyarakat memberikan pendampingan langsung kepada pasien dan keluarga dimana Enumerator juga hadir untuk memastikan pasien dan keluarga merasa nyaman dan dapat berdiskusi langsung dengan tim, guna mengatasi kesulitan atau kebingungan yang mungkin timbul selama proses pengisian lembar aktivitas terjadwal. Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 3. Kemampuan pasien dan keluarga dalam menyusun kegiatan kemandirian ADL secara terjadwal (n=50)

Tingkat kemampuan menyusun kegiatan ADL terjadwal	Jumlah	Persentase
Sangat Baik	36	72,0
Baik	14	28,0

Tabel 4. Pengetahuan Pasien CAD tentang pemenuhan kebutuhan ADL (n=50)

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	f	%	f	%
Tinggi	9	18,0	34	68
Sedang	12	24,0	10	20
Rendah	29	58,0	6	12

Sumber: Diolah oleh penulis(2023)

Pada tabel 3 terlihat bahwa tingkat kemampuan menyusun kegiatan ADL terjadwal sangat baik setelah dilakukan pendampingan dan edukasi.

Bagi pasien yang tidak sempat mengikuti serangkaian kegiatan penyuluhan ini, mereka tetap diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Pendampingan dilakukan secara individu oleh tim pengabdian masyarakat dan enumerator. Proses ini mencakup semua tahapan dari mulai pengisian kuesioner pretest, pembagian leaflet, diskusi tanya jawab, demonstrasi kegiatan, pengisian posttest, hingga pendampingan dalam pengisian lembar aktivitas terjadwal. Hal ini memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan bimbingan yang maksimal dalam menyusun jadwal aktivitas yang sesuai dengan kondisi mereka, serta dapat berperan aktif dalam memenuhi ADL secara mandiri. Semua Kegiatan pengabdian masyarakat ini menghasilkan data sebagai berikut :

Data tabel menunjukkan peningkatan katagori tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan terutama perubahan dari katagori tingkat pengetahuan menjadi tinggi.

b. Pembahasan

Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan pasien mengenai pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)*. Pengetahuan pasien meningkat sebesar 68% setelah pelaksanaan edukasi. Dampak positif ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman pasien terhadap pentingnya pelaksanaan ADL secara aman dan terjadwal, terutama bagi penderita penyakit jantung koroner (CAD) (Giuliano et al., 2017; Sekarsari & Suryani, 2017). Pendekatan ini juga didukung oleh penelitian (Wahyudi & Widaryati, 2019) yang menunjukkan bahwa rehabilitasi berbasis ADL memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan fungsi fisik pasien CAD. Selain itu penelitian (Jung dan Yang 2021) mengungkapkan ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan rehabilitasi jantung dan praktik perilaku kesehatan pada pasien CAD.

Penyakit jantung (CAD) merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan disabilitas fungsional menyebabkan menurunkan kualitas hidup pasien. Gejala yang muncul pada penyakit ini sangat sulit untuk dicegah. Ditinjau dari usia dan jenis kelamin diperoleh hasil pasien terbanyak berusia ≥ 40 -65 tahun sebanyak 68 % dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian (Dafny et al., 2023), mengungkapkan bahwa prevalensi yang tinggi pada kelompok usia (42-82 tahun) dengan mayoritas laki-laki (70-78%). (Keto et al. 2016) mengatakan hal yang

sama, yaitu usia memainkan peran penting dalam penurunan fungsi kardiovaskular, yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular pada orang dewasa yang lebih tua.

Penyakit ini juga seringkali menyebabkan penurunan fungsi fisik, seperti dispnea, kelelahan, dan nyeri dada, yang mengganggu kemampuan pasien untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Adapun penyebab kejadian CAD pada pasien sering kali terkait dengan kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti merokok, pola makan tinggi lemak, dan kurangnya aktivitas fisik. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Lippi et al., 2020) menyatakan bahwa aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur dapat membantu meningkatkan kemampuan fisik dan kualitas hidup pasien CAD. Hal ini juga didukung oleh (Delemos & Omland, 2017) menyatakan tujuan dari perubahan gaya hidup pada pasien CAD adalah untuk mencegah pembentukan plak lebih lanjut dan mengurangi kerusakan pada pembuluh darah. Selanjutnya, merokok merusak pembuluh darah dan jaringan paru-paru, mengurangi jumlah oksigen dalam darah dan memaksa jantung untuk berdetak lebih cepat. Pasien CAD harus berhenti merokok, karena dengan tidak merokok dapat meningkatkan aliran darah dengan merelaksasi pembuluh darah yang menyempit (Shao et al., 2020).

Kegiatan edukasi dilaksanakan dengan melibatkan pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan agar pasien dan keluarga dapat mengetahui, memahami dan mampu melaksanakan kegiatan aktivitas ADL terjadwal. Edukasi tentang latihan/terapi okupasi bagi pasien CAD, manajemen waktu antara istirahat dengan aktivitas, modifikasi lingkungan, penggunaan alat bantu seperti pegangan tangan, penggunaan kursi mandi, dan tongkat dapat memberikan dukungan dan stabilitas tambahan bagi pasien, sehingga ADL dapat dilaksanakan dengan aman. Keterlibatan keluarga juga merupakan kunci keberhasilan dalam memberikan dukungan terutama bagi pasien CAD yang mengalami ADL sedang/berat. Hal ini didukung oleh penelitian (Sekarsari & Suryani, 2017) mengungkapkan bahwa program edukasi berbasis rumah yang melibatkan pasien dan keluarga dalam pengelolaan ADL, termasuk latihan fisik dan modifikasi lingkungan, terbukti membantu pasien menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik sehingga terjadi hubungan antara status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan pada pasien dalam mempertahankan serta meningkatkan kemandirian pasien. Penelitian lain oleh (Peterson et al., 2014) bahwa pengurangan risiko perilaku pada penyakit CAD memainkan peran penting dalam memediasi kondisi kesehatan setelah angioplasti koroner. Namun, banyak pasien dengan CAD kurang memiliki pengetahuan kritis tentang peran manajemen perilaku misalnya, aktivitas fisik dalam pencegahan sekunder keparahan CAD.

Berdasarkan penilaian status fungsional pasien sebelum dilaksanakan kegiatan dengan membagikan instrument berupa kuesioner *Barthel Indeks* untuk menilai tingkat ketergantungan ADL pada pasien CAD diperoleh hasil penurunan fungsional ADL pada pasien CAD pada katagori ringan yaitu sebanyak 60% sedangkan yang dapat melakukan secara mandiri hanya 13%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Shannon et al., 2016) yang menunjukkan bahwa 59% pasien CAD mengalami kesulitan dalam satu atau lebih aktivitas ADL akibat gangguan fungsional yang disebabkan oleh arteriosklerosis.

Pasien dibagi menjadi 4 kategori kesulitan pada kegiatan aktivitas sehari-hari (mandiri, ringan, sedang dan berat. Mayoritas dilaporkan kesulitan dengan satu atau lebih kegiatan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat terjadi karena sumber penyebab CAD yaitu arterosklerosis atau adanya sumbatan pada arteri koroner yang dapat menyebabkan penurunan suplai darah ke otot jantung. Sehingga berdampak pada penurunan kontraktilitas, dan terjadi penurunan volume darah ke seluruh tubuh. Penurunan suplai ini menjadi penyebab ketidakcukupan energi sehingga aktivitas pasien menjadi terganggu (Wahyudi & Widaryati, 2019).

Ketidakaktifan fisik sangat terkait dengan struktur jantung dan kelainan fungsi. Pasien CAD mengatakan bahwa mereka mengalami gangguan dan kapasitas latihan yang terbatas akibat peningkatan rasa takut untuk aktif karena gejala dispnea yang dialami. Temuan ini diperkuat oleh (Virani et al., 2023) yang menjelaskan bahwa inaktivitas fisik pada pasien CAD sering kali memperburuk gejala klinis, termasuk dispnea, yang dapat menjadi penghalang utama bagi pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang menempatkan beban yang signifikan pada pasien, keluarga, dan masyarakat. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang disampaikan oleh (Mensah et al., 2024) menyatakan bahwa rasa takut untuk aktif sering diperburuk oleh gejala dispnea pada pasien CAD yang mengalami disfungsi jantung. Edukasi dan dukungan rehabilitasi fisik terbukti efektif dalam mengatasi ketakutan ini. Pasien CAD yang terlibat dalam aktivitas fisik dapat mencapai penurunan yang signifikan terhadap risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular (Zhang et al., 2019).

6. KESIMPULAN

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL) adalah bagian integral dari kehidupan pasien terutama pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit jantung yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang panjang, aktivitas perawatan diri sehari-hari yang dilakukan secara rutin mencakup enam aktivitas dasar seperti mandi, menggunakan toilet, bergerak, berpakaian, makan, dan kontinensia. Kemampuan yang baik dalam ADL sangat penting untuk mempertahankan kemandirian, kesehatan, dan kesejahteraan pasien. Dengan pemahaman yang baik tentang konsep, komponen, dan pentingnya ADL, dapat mendukung pasien untuk tetap mandiri dalam meningkatkan kualitas hidup. Dengan berbagai cara seperti latihan, modifikasi lingkungan, penggunaan alat bantu, dan dukungan dari keluarga atau *caregiver*, dapat membantu meningkatkan kemampuan ADL pasien.

Berdasarkan hasil kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini, kemampuan pasien dalam melakukan Activity Daily Living (ADL) sangat berperan penting dalam mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup, terutama bagi pasien dengan penyakit jantung yang memerlukan perawatan jangka panjang. Berikut beberapa saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan kemampuan ADL pasien:

1) Peningkatan Edukasi Berkelanjutan

Edukasi mengenai pentingnya ADL harus dilakukan secara berkelanjutan, tidak hanya pada saat penyuluhan. Pasien dan keluarga perlu mendapatkan informasi lebih mendalam mengenai cara-cara aman untuk

melakukan aktivitas sehari-hari, serta pentingnya latihan fisik yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.

- 2) Pendampingan Aktif dari Keluarga atau Caregiver
Dukungan dari keluarga atau caregiver sangat penting dalam memastikan pasien menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Keluarga harus dilibatkan dalam proses edukasi agar mereka dapat membantu dan memotivasi pasien untuk tetap aktif dan mandiri dalam melakukan ADL.
- 3) Modifikasi Lingkungan
Untuk memudahkan pasien dalam melakukan ADL, disarankan untuk melakukan modifikasi lingkungan rumah, seperti menyediakan peralatan yang memadai dan aman, serta memastikan ruang gerak yang cukup. Hal ini akan membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
- 4) Penggunaan Alat Bantu
Penggunaan alat bantu, seperti tongkat, kursi mandi, atau alat bantu lainnya, bisa membantu pasien dalam menjalankan aktivitas yang membutuhkan mobilitas atau kekuatan fisik. Alat bantu ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien agar mereka dapat melakukan ADL dengan lebih mandiri.
- 5) Latihan Fisik Teratur
Latihan fisik ringan yang sesuai dengan kondisi pasien dapat meningkatkan kekuatan dan daya tahan tubuh, yang berkontribusi pada kemampuan pasien dalam melakukan ADL. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk melibatkan diri dalam latihan rutin yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik mereka. Dengan menerapkan berbagai cara tersebut, diharapkan pasien dapat lebih mandiri dalam melakukan ADL dan meningkatkan kualitas hidup mereka, meskipun mereka memiliki kondisi kesehatan yang membutuhkan perawatan jangka Panjang.

7. DAFTAR PUSTAKA

- abdolahi, M., Doustmohamadi, M. M., & Sheikhbardsiri, H. (2020). The Effect Of An Educational Plan Based On The Roy Adaptation Model For Fatigue And Activities Of Daily Living Of Patients With Heart Failure Disease. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 30(4), 559-566. <https://doi.org/10.4314/Ejhs.V30i4.11>
- Delemos, & Omland. (2017). *Chronic Coronary Artery Disease*: Elsevier Health Sciences.
- Duggan, Peters, Trachiotis, & Antevil. (2022). Epidemiology Of Coronary Artery Disease. *Surgical Clinics*, 102(3), 499-516.
- Ertürk, N., Karaş, E., Uzun, G., Sayin, M. R., & Çalik-Kütükcü, E. (2022). Reliability And Validity Of The Turkish Version Of The Performance Measure For Activities Of Daily Living-8 For Patients With Mild Symptomatic Heart Failure. *Turk Kardiyoloji Dernegi Arsivi*, 50(7), 512-517. <https://doi.org/10.5543/Tkda.2022.22383>
- Giuliano, C., Parmenter, B. J., Baker, M. K., Mitchell, B. L., Williams, A. D., Lyndon, K., Mair, T., Maiorana, A., Smart, N. A., & Levinger, I. (2017). Cardiac Rehabilitation For Patients With Coronary Artery Disease: A Practical Guide To Enhance Patient Outcomes Through Continuity Of Care. *Clinical Medicine Insights: Cardiology*, 11.

<https://doi.org/10.1177/1179546817710028>

- Jung, & Yang. (2021). Factors Influencing Health Behavior Practice In Patients With Coronary Artery Diseases. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 19, 1-9.
- Keto, Ventola, Jokelainen, Linden, Keinänen-Kiukaanniemi, Timonen, . . . Auvinen. (2016). Cardiovascular Disease Risk Factors In Relation To Smoking Behaviour And History: A Population-Based Cohort Study. *Open Heart*, 3(2), E000358.
- Kurniastining Fiqriyah, I., & Hudiawati, D. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Illness Perception Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Professional Health Journal*, 4(2), 189-197. <https://doi.org/10.54832/Phj.V4i2.400>
- Lewis, Bucher, Heitkemper, Harding, Kwong, & Roberts. (2016). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment And Management Of Clinical Problems, Single Volume*: Elsevier Health Sciences
- Lippi, Henry, & Sanchis-Gomar. (2020). Physical Inactivity And Cardiovascular Disease At The Time Of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *European Journal Of Preventive Cardiology*, 27(9), 906-908.
- Mensah, G. A., Fuster, V., & Murray, C. J. L. (2024). *Europe Pmc Funders Group Global Burden Of Cardiovascular Diseases And Risks , 1990-2022 Cardiovascular Disease In All Regions*. 82(25), 2350-2473. <https://doi.org/10.1016/J.Jacc.2023.11.007> Global
- Smeltzer, & Bare. (2013). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12. *Alih Bahasa Indonesia Yulianti, D & Kimin, A. Jakarta: Egc*.
- Shao, Wang, Tian, & Tang. (2020). Coronary Artery Disease: From Mechanism To Clinical Practice. *Coronary Artery Disease: Therapeutics And Drug Discovery*, 1-36
- Virani, S. S., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, P. C., Demeter, S. H., Fearon, W. F., Hess, B., & Johnson, M. (2023). *Management Of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report Of The American Heart Association/American College Of Cardiology Joint Committee On Clinical Practice Guidelines*. 148(9), E9-E119.
- Wahyudi, Y. D. J., & Widaryati, W. (2019). Perbandingan Activities Of Daily Living Pasca Perawatan Pada Pasien Jantung Berdasarkan Jenis Penyakit. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(1), 71-79. <https://doi.org/10.31101/Jkk.1024>
- Wilcox, M. E., Freiheit, E. A., Faris, P., Hogan, D. B., Patten, S. B., Anderson, T., Ghali, W. A., Knudtson, M., Demchuk, A., & Maxwell, C. J. (2016). Depressive Symptoms And Functional Decline Following Coronary Interventions In Older Patients With Coronary Artery Disease: A Prospective Cohort Study. *Bmc Psychiatry*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12888-016-0986-3>
- Who. (2022). Cardiovascular Diseases. Retrieved From https://www.who.int/health-topics/Cardiovascular-Diseases#Tab=Tab_1
- Zhang, Yan, & Jiang. (2019). Relationship Between Self-Management Behaviors And Health-Related Quality Of Life Among Chinese Patients With Coronary Heart Disease: A Cross-Sectional Study. *Contemporary Nurse*, 55(6), 554-564.