

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus (WHO, 2017). Perhitungan WHO (*World Health Organization*) yang memperkirakan pada tahun 2020 mendatang, penyakit kardiovaskuler akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di Asia Tenggara. Angka kematian yang disebabkan oleh PJK mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014, yang artinya PJK menjadi penyakit yang mematikan di kawasan Asia Tenggara salah satu negaranya adalah Indonesia (WHO, 2017).

Angka kematian yang disebabkan oleh PJK di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa (Kemenkes, 2014). Data dari tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi PJK di Indonesia sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter penderita PJK meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Pada rentang antara 65-75 tahun peningkatan sebesar 2,0% dan 3,6%, sedikit menurun pada kelompok umur

≥75 tahun. Estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak di Jawa Barat sebanyak 160.812 orang, sedangkan di Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 120.447 orang penderita penyakit jantung koroner (Kemenkes, 2014).

PJK merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri koroner oleh tumpukan plak, polutan atau zat-zat kimia lingkungan yang biasanya masuk ke tubuh melalui makanan, minuman atau berbentuk gas yang terkumpul pada dinding arteri koronaria. Hal ini membuat adanya kemungkinan penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit, dengan begitu tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena aliran arteri diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras (Iskandar, 2017).

Dampak dari penyempitan arteri koroner ialah menurunnya suplai darah ke jantung dan apabila suplai darah ke jantung menurun mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke jantung. Oksigen merupakan penting bagi tubuh yang merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia.(Naga,2014). Apabila pasien dengan penyakit jantung koroner mengalami kekurangan oksigen maka dapat menimbulkan kematian sel atau gangguan pada organ vital dan kondisi ini dapat menimbulkan distress baru pada pasien dan dapat memperburuk kondisi dengan semakin terbatasnya melakukan aktivitas fisik serta dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.Suputra (2015) menjelaskan bahwa pasien PJK memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik yaitu keterbatasan dalam hal berjalan, naik tangga, atau

melakukan kegiatan sehari-hari merupakan pengaruh PJK pada kondisi fisik pasien. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (sesak nafas, nyeri, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup pasien PJK meningkat ke arah yang lebih baik diperlukan program latihan fisik rehabilitatif jantung (Roveny, 2017).

Program latihan fisik rehabilitatif bagi penderita gangguan jantung bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan kepada pasien dan keluarga perihal pola hidup yang benar dalam mencegah perburukan dan membantu pasien agar dapat kembali beraktivitas fisik sebelum mengalami gangguan jantung (Novita, 2012). Kapasitas olah raga secara negatif mempengaruhi kemampuan pasien PJK untuk melakukan aktivitas yang dibutuhkan dalam kegiatan sehari-hari sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Rehabilitasi jantung secara efektif dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Latihan *aerobic interval training* (AIT), yang mencakup sesi latihan dengan intensitas tinggi dan intensitas rendah merupakan modalitas yang efektif untuk meningkatkan kapasitas fungsional pada pasien PJK (Novita, 2012).

Program latihan fisik pada pasien PJK meliputi Fase rawat, fase pasca rawat dan fase pemeliharaan. Program fase rawat dapat dilakukan sejak 48 jam setelah gangguan jantung yang dialami pasien dan selama tidak ada kontraindikasi. Pada fase ini umumnya dilakukan dirumah sakit dan saat proses latihan fisik di iringi dengan pemantauan kondisi pasien untuk

membantu pasien agar dapat memulai gerakan fisik. Program selanjutnya adalah fase pasca rawat dimana program latihan fisik ini dilakukan setelah kepulangan pasien dari rumah sakit (Joliffet, et.al. 2010).

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2017. Jumlah pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan rawat jalan sebanyak 1559 orang per tahun sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap sebanyak 188 orang per tahun. Sedangkan pada bulan Januari 2018 sebanyak 62 pasien penderita jantung koroner untuk rawat jalan dan 13 orang pasien untuk rawat inap. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang pasien dengan PJK di Poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, kelima orang pasien mengatakan mengalami keterbatasan fisik seperti sesak dan mudah lelah saat melakukan aktivitas fisik yang berat sehingga membutuhkan bantuan orang lain, dengan kondisi tersebut pasien jarang berolahraga, tidak mengikuti kegiatan diluar rumah dan menghabiskan banyak waktu untuk beristirahat dirumah saja. Kelima orang pasien dengan PJK tersebut didapatkan 3 diantaranya mendapatkan bantuan dari keluarga untuk melakukan kegiatan sehari-hari karena pasien mengalami keterbatasan aktivitas karena penyakitnya dan anggota keluarga secara bergantian untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan kegiatan sehari-hari, sedangkan 2 orang pasien mengatakan kurang merawat diri karena keterbatasan aktivitas yang bisa dilakukan dan kesibukan anggota keluarga yang lain menjadi kendala pasien untuk memperoleh bantuan melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan kondisi pasien PJK dan pentingnya aktivitas fisik atau aktivitas fisik pada pasien PJK menyebabkan peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian dengan tema “Gambaran Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kemampuan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner (pjk) di Poli RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kemampuan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di Poli RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta
- b. Mengetahui gambaran kemampuan aktivitas fisik pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat

Sebagai sumber informasi dalam peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memaksimalkan asuhan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan terutama dalam bidang ilmu keperawatan untuk perawatan pada pasien yang menderita penyakit jantung koroner.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi guna peningkatan mutu Rumah Sakit sehingga pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga juga lebih baik dan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai tambahan referensi untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Triarso. 2017. (Skripsi). *Gambaran Aktivitas fisik pada pasien CHF (Congestif heart failure) di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan konsep deskriptif dengan rancangan cross sectional. Dengan jumlah sampel 72 responden dari 864 populasi. Alat untuk mengukur variabel menggunakan kuesioner IPAQ. Responden dengan rentang umur 37-

81 tahun. Sebagian besar derajat gagal jantung grade I sebesar 68,1%, dan grade II sebesar 31,9%. Tingkat aktivitas dengan kategori low sebesar 59,7%, moderate sebesar 33,3%, high sebesar 5,6% dan non classification sebesar 1,4%.

Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan saya teliti adalah pada Kuesioner, penyakit, tempat penelitian dan kriteria inklusi yang akan diteliti dengan batasan usia 60-74 tahun.

2. Sekarsari, dkk. 2016. (Jurnal). *Gambaran Aktivitas sehari-hari pada pasien gagal jantung kelas II dan III di Poli Jantung RSUD Kab. Tanggerang*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan konsep deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini menggambarkan tingkat aktivitas fisik sehari-hari pada pasien Gagal jantung kelas II dan III dan seberapa jauh pasien dengan gagal jantung mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan sampel 35 partisipan, usia 35-85 tahun, kedua jenis kelamin, diagnosis gagal jantung kelas fungsional II dan III. Pasien memiliki skor keterbatasan kegiatan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah pada usia responden, kuisisioner, tempat penelitian dan penyakit.

3. Wibowo. F.S., & Ponco. S.H. 2015. (Jurnal). *Hubungan Aktivitas fisik dengan kejadian Gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan*. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan. Penelitian ini menggunakan metode Analitik

dengan pendekatan *case control*. Polupasi sebanyak 26 pasien gagal jantung dan jumlah sampel 25 pasien gagal jantung dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data diambil dengan kuisioner dan Rekam medik/diagnose dokter di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *spearman* dengan bantuan SPSS versi 16.0 didapatkan nilai $\alpha = 0,05$ dimana $rs = 0,614$ dan $p = 0,008$ dengan $rs = 0,521$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan Aktivitas fisik dengan kejadian gagal jantung hasil yang diperoleh yaitu orang yang beraktivitas fisik lebih baik tidak beresiko terkena kejadian gagal jantung dari pada orang yang beraktivitas fisik kurang.

Perbedaan dalam penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah kriteria inklusi responden dan tempat penelitian.