

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan penyakit jantung tahap terakhir yang menjadi penyebab utama kematian di dunia dari penyakit jantung dan merupakan masalah kesehatan dunia setiap 3 dari 10 orang meninggal akibat penyakit ini (WHO, 2014)

Data prevalensi di Amerika pada tahun 2010 sekitar 6,6 juta orang dan diperkirakan mengalami peningkatan pada tahun 2030 menurut AHA (*Amerika Heart Assosiation*), 2012). Benua Asia menduduki tempat tertinggi penyebab kematian penyakit jantung sekitar 712.000 orang. Di Indonesia penderita penyakit gagal jantung berjumlah 371.000.

Berdasarkan prevalensi diagnosi dan gejala, jumlah penderita gagal jantung terbanyak terdapat di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti oleh Sulawesi Tengah (0,7%), sedangkan Sulawesi dan Papua (0,5%), untuk Jawa Tengah sebesar (0,3%) (Risksdas, 2013).

Penyakit gagal jantung dapat menimbulkan masalah berupa penurunan kardio output yang rentan terhadap ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Herdman, 2015). Pada pasien penderita gagal jantung dapat menimbulkan dampak yaitu nyeri dada, edema pada ekstremitas, sesak nafas, penurunan output urin, sianosis, gelisah, lemas, asidosis jaringan, dan dapat

mengakibatkan kongesti pulmonal yang mengakibatkan edema paru (Muttaqin, 2009). Pasien gagal jantung sering mengalami kekambuhan dan kembali dirawat dirumah sakit, hal ini disebabkan karena pasien tidak melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, kurangnya kepatuhan tindak lanjut medis, berlebihan dalam melakukan aktifitas fisik.

Menurut *Amerika Heart Assosiation* (2012) hampir 50% kejadian rehospitalis terjadi dari gagal jantung yang menjalani hospitalisasi yaitu sebanyak 1.094.00 pasien. Penatalaksanaan medis terhadap penyakit kardiovaskular setelah kondisi akut di anjurkan untuk mengikuti program pemulihan melalui program rehabilitasi jantung. Program ini ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, masalah psikologis pasien akan berkurang, fungsi jantung bisa optimal. Program rehabilitasi jantung adalah penatalaksanaan medis yang dianjurkan ketika pasien sudah melewati kondisi akut dan keadaan status hemodinamik stabil. (Arovah, 2012)

Menurut Roveny (2017) program rehabilitasi jantung didalamnya terdiri dari proses edukasi pada pasien, mobilisasi, dan konseling. Penderita sangat memerlukan penanganannya yang komprehensif guna mengembalikan kemampuan fisik paska serangan dan mencegah terjadi serangan kembali. Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik, meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah pemburukan dan fungsi jantung dapat optimal. (Arovah,2010).

Kepatuhan pasien dalam melakukan rehabilitasi jantung masih tergolong rendah (Craciun, 2009). Menurut Scane, 2012 dalam Adawi, 2013

sekitar 24-50% menarik diri ketika melakukan rehabilitasi jantung dan hanya 39% pasien yang patuh terhadap latihan mobilisasi fisik yang dapat direkomendasikan. Faktor utama yang dapat mempengaruhi kemauan pasien dalam mengikuti rehabilitasi jantung adalah persepsi pasien yang mencakup identitas diri, pandangan diri pasien tersebut terhadap penyakit yang di derita. Persepsi yang dirasakan pasien sebagai respon dari tekanan penyakit yang dirasakannya serta pemahaman pasien tersebut terhadap penyakit dan pengobatan (Clarck *et al.*, 2013).

Menurut (Dwiyanti,2014) selama bertugas di ruang ICCU ditemukan perilaku pasien menolak untuk melaksanakan mobilisasi sesuai dengan program rehabilitasi jantung disebabkan mereka sanggup melakukan aktifitas melebihi dari yang disarankan sehingga pasien melakukan aktifitas yang seharusnya belum diperbolehkan. Tujuan dari rehabilitasi jantung pada adalah mempercepat proses pemulihan, meminimalisasi resiko, mengurangi efek samping fisiologis dan psikologis tirah baring. Rehabilitasi secara dini mampu memulihkan berbagai gangguan akibat tirah baring. Menurut (Yusuf, 2007) rehabilitasi dini terbukti aman dan tidak ditemukan peningkatan mortalitas. Menurut *Amerika Heart Association (AHA) dan Amerika College of Cardiology (ACC)* mengenai pencegahan dan manajemen penyakit jantung, rehabilitasi jantung sangat terbukti berguna dan mudah untuk dilakukan pada sindrom koroner akut, *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*, *Post Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)* dan angina stabil (Kwan G. 2012).

Pada rehabilitasi jantung dilakukan pendidikan kesehatan pasien mengenai penyakitnya kemudian dilanjutkan dengan program latihan aktifitas fisik yang dapat dilakukan 48 jam setelah gangguan jantung sepanjang tidak terdapat kontraindikasi (Arovah, 2012) latihan fisik pada rehabilitasi jantung terbukti menurunkan mortalitas sebesar 27% yang menderita penyakit infark miokard. Evaluasi pada akhir rehabilitasi jantung, yaitu mencakup perubahan fisik meliputi keluhan angina berkurang, adanya perbaikan fungsional : perubahan aspek mental seperti pasien tampak tenang dan perubahan aspek pengetahuan berupa kepatuhan menjalankan program latihan (Mertha, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas penelitian ini dirumuskan sebagai berikut bagaimana Gambaran perkembangan aktifitas pasien gagal jantung yang dirawat inap.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi perkembangan fisik pasien gagal jantung yang dirawat inap.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden terhadap rehabilitasi jantung.

- b. Untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan aktivitas perawatan diri pasien gagal jantung selama di rawat inap.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan aktivitas duduk selama 15 selama di rawat inap.
- d. Untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan aktivitas posisi duduk dan dapat berpindah ruang dengan bantuan selama di rawat inap.
- e. Untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan aktivitas mampu meninggalkan tempat tidur selama di rawat inap.
- f. Untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan aktivitas fisik mampu berjalan orang lain selama di rawat inap.
- g. Untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan melakukan aktivitas fisik dengan pengawasan selama di rawat inap.
- h. Untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan aktivitas fisik dalam melakukan aktivitas.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Menambah pengetahuan perawat dan keluarga mengenai kepatuhan melakukan rehabilitasi jantung fase I pada pasien penyakit jantung koroner.

2. Secara praktis

a. Pasien dan keluarga

Dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam melakukan rehabilitasi jantung fase I meningkatkan proses penyembuhan pasien secara optimal.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai wahana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat.

c. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah dalam mengembangkan diri sebagai peneliti.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri mengenai rehabilitasi jantung fase I.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurchayati, S. Sabriana, F. Yenni, E. (2015). Dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan kesehatan latihan rehabilitasi jantung terhadap pengetahuan mobilisasi dini pada pasien CHF (Congestive Heart Failure). Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain pra experimental design bentuk pre-post test without control. Pada penelitian diatas menggunakan desain pre-post test without control sedangkan peneliti menggunakan disain *Cross Sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah

populasi sebanyak 30 orang. Pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi kuesioner demografi, dan lembar observasi mengenai kemampuan pasien dalam melakukan program rehabilitasi jantung selama dirumah sakit. Data peneliti menggunakan uji static wilcoxon diperoleh nilai pengetahuan $p = 0,0004 < (0,05)$, disimpulkan ada pengaruh signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya perbedaan pendidikan kesehatan sedangkan untuk kemampuan didapatkan nilai $p = 0,000 < (0,05)$, disimpulkan ada pengaruh antara kemampuan sebelum dan sesudah diberikannya pendidikan kesehatan.

2. Nabila, Chairani, (2015) meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien penyakit kardiovaskular dalam melaksanakan latihan aktivitas fisik rehabilitasi jantung fase I di RSUP H. Adam Malik Medan. Metode yang digunakan deskripsi korelasi sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Cross Sectiona*. Data yang diperoleh $P = 0,031$ sehingga didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien.
3. Badriyah, F. Kardasih, S. Permatasari, Y. (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Rehabilitasi Jantung Post Syndrome Coroner Akut Untuk Mempeerbaiki Hemodinamik dan Ekg Di Wilayah Taman Sidoarjo”. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimental dengan pendekatan subjek secara individual diklinik. Rancangan penelitian menggunakan rancangan *Non-Equivalent Control Group*, dengan ada

kelompok pembanding sedangkan peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan fisik yang terprogram terhadap tekanan sistolik dan diastolic diperoleh hasil selama latihan 12 minggu tekanan sistolik pada kelompok perlakuan lebih rendah secara bermakna dibandingkan dengan kelompok control ($p=0,022$). Sedangkan tekanan diastolic setelah 12 minggu antara kelompok control dan kelompok perlakuan tidak ada perbedaan secara bermakna ($p=0.614$).