

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease*) merupakan beban penyakit utama dunia yang terdiri dari penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker dan penyakit pernafasan kronik. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu secara global (WHO, 2010 & AHA, 2013 dalam Santulli, 2013). Penyakit Kardiovaskular terdiri dari penyakit aterosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, infark miokard dan penyakit gagal jantung (*The Office of Research on Women's Health* (ORWH), 2012). Diantara penyakit-penyakit kardiovaskular tersebut, kini penyakit gagal jantung yang diakui sebagai masalah utama kesehatan masyarakat (McMurray & Stewart, 2014)

Gagal jantung merupakan suatu keadaan fisiologis ketika jantung tidak bisa memompa darah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan metabolik darah. Faktor resiko terjadi penyakit gagal jantung ada dua bagian yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terjadi gagal jantung adalah penyakit jantung koroner, infark miokardium, penyakit katub, kardiomiopati, disritmia, perikarditis konstriktif dan temponade jantung. Faktor ekstrinsik terjadinya gagal jantung yaitu peningkatan afterload (misalnya hipertensi), peningkatan volume sekuncup jantung dari hipovolemia (peningkatan preload) dan peningkatan kebutuhan tubuh (Black & Hawks, 2009).

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2013) dan McMurray & Stewart (2014), populasi dan prevelensi kejadian gagal jantung akan terus berlanjut dan semakin meningkat di negara industri. Angka kejadian penderita gagal jantung mencapai 5 juta orang (Black & Hawks, 2009) dan lebih dari 650.000 kasus terdiagnosa setiap tahunnya di Amerika Serikat (AHA, 2013). Penderita gagal jantung yang tercatat di negara United Kingdom sekitar 900.000 penderita dan terdiagnosa penyakit gagal jantung ada 30-40 % setiap tahunnya. Peningkatan penderita gagal jantung menunjukkan suatu tanda prognosis yang buruk dalam perkembangan

penyakit gagal jantung pada negara United Kingdom (*National Institute For Health & Clinical Excellent*, 2010). Di Indonesia, angka kejadian gagal jantung berdasarkan gejala gagal jantung ada 530.068 orang (0,3%) dan diagnosa dokter terdapat 229. 696 orang (0,13%) dan (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Resiko gagal jantung di Amerika meningkat pada usia diatas 40 tahun (AHA, 2013). Studi yang dilakukan oleh Waty & Hasan (2011) terhadap 200 responden penderita gagal jantung kongestif di RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan prevelensi gagal jantung berusia diatas 20 tahun sebesar 44,5%.

Kelelahan merupakan salah satu gejala menyedihkan yang timbul pada penderita gagal jantung (Ekman et al, 2005 dalam Patel, 2008) dan salah satu faktor prediksi yang memperburuk gagal jantung (Ekman et al, 2005 dalam Patel, 2008). Prevelensi gejala kelelahan yang pernah diteliti oleh Patel (2008) terhadap 1127 penderita gagal jantung di Rumah Sakit Ostra Swedia didapatkan prevelensi kelelahan sebesar 53 %.

Penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Albert et al (2009) terhadap 276 responden penderita gagal jantung di rumah sakit Cleveland Ohio didapatkan prevelensi gejala kelelahan derajat berat lebih banyak dirasakan sebanyak 119 responden (43,1%) dibandingkan gejala sesak nafas saat berbaring (*Paroxysmal nocturnal dyspnea*) sebanyak 65 responden (23,6%) dan gejala nyeri dada sebanyak 51 responden (18,5%). Hasil lain didapatkan gejala kelelahan derajat berat banyak ditemukan pada penderita gagal jantung *functional class* IV sekitar 85, 4% dibandingkan *functional class* III (53,3 %), *functional class* II (14,3 %) dan *functional class* I (9,3%) berdasarkan *New York Heart Association* (NYHA) dengan *p-value* <0.001.

Penderita gagal jantung mengalami penurunan curah jantung yang menyebabkan jaringan hipoksia dan memperlambat pembuangan sampah metabolik yang akhirnya menyebabkan penderita mudah lelah. Kelelahan mengakibatkan penurunan aktifitas fisik dan kualitas hidup sehingga

penderita memerlukan suatu latihan aktivitas fisik yang rutin dirumah (Black & Hawks, 2009).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan gejala kelelahan adalah dengan pendidikan kesehatan, pembatasan cairan dan pembatasan diet garam, istirahat, pemberian obat-obatan, motivasi dan latihan (Philipson et al, 2013., Ignativicus & Workman, 2013 & Bartels, 2009). Penderita gagal jantung menganggap bahwa menerapkan latihan aktivitas fisik dirumah lebih sulit dibandingkan dengan menerapkan manajemen obat-obatan, diet atau pembatasan cairan (Du et al, 2011). Kurangnya aktivitas fisik karena penderita gagal jantung merasa kurang percaya diri untuk melakukan latihan dirumah (*Cardiovaskular Health Network* (CHN), 2008).

Penderita gagal jantung yang tidak aktif dalam latihan aktivitas fisik dapat mengakibatkan penurunan fungsi fisik seperti kelelahan & sesak nafas serta berakhir dengan penyakit gagal jantung berulang kembali (Selig et al, 2010 & Du et al, 2011). Latihan fisik yang ringan sangatlah penting untuk penderita penyakit kardiovaskular (*National Heart Foundation of Australia* (NHFA), 2006).

Latihan aktivitas fisik yang dilakukan secara regular dapat menurunkan 50 % angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung, menurunkan 25 % serangan jantung dan menurunkan tekanan darah (*Heart Foundation*, 2004). Dampak langsung latihan aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sekitar 5 dan 7 mmHg dan peningkatan kapasitas fungsional (NHFA, 2006).

Latihan fisik baik, aman dan bermanfaat untuk penderita gagal jantung, tetapi belum banyak diterapkan. Penderita gagal jantung yang melakukan latihan fisik secara teratur hanya 38 % (Sneed dan Paul, 2003 dalam Suharsono, 2011) sedangkan penderita penyakit jantung koroner yang tidak berpartisipasi dalam program rehabilitasi jantung sekitar 70-80% (Ried et al, 2006 dalam Suharsono, 2011). Peningkatan angka kejadian ini dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya biaya, kemampuan akses layanan

oleh masyarakat dan format latihan yang ditawarkan (Corvera- Tindel et al, 2004 dalam Suharsono, 2011).

Penyebab- penyebab lain ketidakpatuhan latihan rehabilitasi jantung pada umumnya karena usia tua, tingkat pendidikan yang rendah, sosial ekonomi yang rendah (BJ, 2010 dan Wehrens et al, 2007 dalam Conraads et al, 2012), kurangnya dukungan sosial, cemas, depresi (BJ, 2010., MJ et al, 2009 & Glaser et al, 2007 dalam Conraads et al, 2012), kurangnya motivasi untuk latihan dan tidak memiliki waktu latihan serta malas (MI et al, 2009 dan RL, TD & Birchmore, 2003 dalam Conraads et al, 2012).

Berdasarkan jenis kelamin dan usia, penyebab ketidakpatuhan rehabilitasi jantung berbeda. Penderita gagal jantung berjenis kelamin perempuan tidak patuh mengikuti rehabilitasi jantung karena jenis latihan yang terlampau melelahkan dan tidak suka latihan yang umum (latihan gabungan dengan yang laki-laki) (BJ et al, 2006 dalam Conraads et al, 2012). Penderita gagal jantung berjenis kelamin laki-laki yang tidak patuh mengikuti rehabilitasi jantung karena jenis latihan yang terlampau membosankan dan mengganggu pekerjaan (Martens et al, 2010 dan Marzolini, Brooks & PI, 2008 dalam Conraads et al, 2012). Alasan ketidakpatuhan penderita gagal jantung berusia tua adalah karena faktor usia menua dan hidup sendirian sehingga tidak ada yang mengantar ke tempat rehabilitasi jantung (Wal & Jaarsma, 2008 dan Tindel et al, 2004 dalam Conraads et al, 2012).

Program latihan aktivitas fisik bagi penderita gagal jantung yang diajarkan di rumah sakit, sebaiknya dilanjutkan ke rumah penderita. Program latihan aktivitas fisik tersebut akan memonitor tekanan darah, denyut nadi, tingkat kesulitan bernafas (*respiratory rate*) dan derajat skala kelelahan (Heart Foundation, 2014., CHN, 2008 dan Crapo et al, 2002).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang professional mempunyai peranan penting dalam membantu penderita dalam memenuhi *self care* (perawatan diri) penderita dimana perawat berperan dalam promotif & edukatif. *Self care* penderita gagal jantung berupa manajemen diet nutrisi,

manajemen obat, latihan aktivitas fisik, pemantauan berat badan dan tanda gejala penurunan fisik (Imaligy Uly, 2014 & Tomey dan Alligood, 2010).

Dorothea Orem memfokuskan tiga konsep teori yaitu *self care*, defisit perawatan diri (*deficit self care*) dan sistem keperawatan (*nursing system*). Perluasan dari teori *self care* adalah konsep *self care*, tuntutan *self care* dan tindakan *self care*. Konsep *self care* memfokuskan kepada semua kegiatan yang dilakukan individu dewasa untuk mempertahankan hidup, fungsi kesehatan, pengembangan pribadi dan kesejahteraan (Tomey & Aligood, 2010 dan McEwen & Wills, 2007).

Tindakan *self care* terdiri atas dua bagian yakni badan perawatan diri (*self care agency*) dan badan yang menyediakan perawatan diri (*dependent care agency*). *Self care agency* adalah kemampuan individu dewasa dalam memenuhi kebutuhan sendiri. *Dependent care agency* adalah kemampuan orang lain dalam memberikan perawatan diri yang terapeutik untuk individu (Tomey & Aligood, 2010 dan McEwen & Wills, 2007). Metode keperawatan Orem terdiri dari *acting, guiding, directing, support, teaching (educating) & providing developmental environment*. Perawat sebagai *dependent care agency* memberikan kontribusi untuk mengajarkan (*teaching*) dan menyuport (*support*) *Home Heart Walk* ke penderita gagal jantung sehingga penderita dapat melaakukan *Home Heart Walk* secara mandiri (Tomey dan Alligood, 2010 dan Du et al, 2011).

Teori *self care* Orem diaplikasikan kepada pasien gagal jantung yang menjalani rehabilitasi jantung. Studi tersebut dilakukan oleh Jahanbin et al (2014) pada sampel 90 penderita gagal jantung di rumah sakit Shiraz Iran Selatan. Sampel studi ini terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan perlakuan latihan rehabilitasi jantung dengan pendekatan teori *self care* dan pendidikan kesehatan didalam buklet pelatihan. Kelompok kontrol yang hanya diberikan instruksi rutin dari bangsal rawat inap atau rawat jalan tanpa perlakuan. Hasil penelitian didapatkan perbedaan skor rata-rata *self care* yang dikaji sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi sebanyak 14.78 unit dan kelompok kontrol sebanyak 1.29 unit. Perbedaan antara kedua kelompok

secara statistik signifikan pada level 0.001 ($p < 0.001$) dan menyimpulkan penggunaan metode pelatihan model orem yang berdasarkan kebutuhan individu dan latihan rehabilitasi jantung dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri pada penderita gagal jantung.

Rehabilitasi jantung adalah suatu program yang menggabungkan antara latihan, pendidikan kesehatan dan konseling tentang faktor resiko bagi penderita gagal jantung. Fase rehabilitasi jantung terdiri dari fase I (rawat inap), Fase II (segera setelah rawat jalan), fase III (beberapa saat setelah rawat jalan), dan fase IV (pemeliharaan kondisi saat rawat jalan) (Smeltzer et al, 2010 dan Black & Hawks, 2009).

Rekomendasi dari AHA (2013), penderita gagal jantung direkomendasikan mengikuti program rehabilitasi jantung berbasis dirumah berupa latihan jalan enam menit (AHA, 2014). *Home Heart Walk* merupakan salah satu bagian rehabilitasi jantung fase kedua dimana penderita gagal jantung melakukan latihan jalan dalam waktu enam menit dengan jarak lima meter serta diawasi dan di follow up melalui telepon oleh perawat (Du et al, 2011., Smeltzer et al, 2010., & Black & Hawks, 2009). *Home Heart Walk* bermanfaat sebagai salah satu intervensi latihan jalan berbasis di rumah (Du et al, 2011) dan digunakan untuk menurunkan gejala derajat kelelahan yang dirasakan oleh penderita gagal jantung (Suharsono, 2011).

Hal ini dibuktikan penelitian Suharsono (2011) terhadap 23 responden gagal jantung di RSUD Ngudi Waluyo Wlangi ditemukan sebelum latihan *Home Based Exercise*, penderita merasakan derajat kelelahan pada skala 12 (*the brog scale 6-20*) yang berarti kelelahan dalam tahap sedang. Setelah latihan *Home Based Exercise*, penderita merasakan penurunan derajat kelelahan menjadi skala 11 (*the brog scale 6-20*) yang berarti kelelahan dalam tahap ringan.

Pada penelitian ini, pemilihan responden pada penderita gagal jantung berdasarkan studi protocol latihan *Home Heart Walk* adalah penderita gagal jantung berdasarkan NYHA *functional class 2* dan 3 (Du et

al, 2011). Klasifikasi gagal jantung NYHA *functional class 2* merupakan penderita gagal jantung yang terdapat batasan aktivitas fisik umum sedangkan penderita gagal jantung *functional class 3* hanya mampu melakukan aktivitas ringan (Lewis et al, 2011 & Smeltzer et al, 2010).

Penelitian ini dilakukan pada dua rumah sakit yaitu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan RS. PGI Cikini, Jakarta. Peneliti melakukan penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo karena ditemukannya fenomena angka kejadian penderita gagal jantung yang sangat tinggi yaitu 839 penderita (Maret–Mei 2015) walaupun secara fakta RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sudah mempunyai prasarana perawatan jantung yang lengkap dari poli jantung, rawat inap, katerisasi, pemasangan ring, operasi dan rehabilitasi jantung. Penanganan yang ada selama ini di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo hanya mengajarkan latihan jalan dirumah sakit & tidak melanjutkan latihan tersebut ke rumah penderita serta tidak diawasi oleh perawat sehingga penderita gagal jantung kurang melakukan latihan fisik di rumah.

Peneliti juga melakukan penelitian yang sama di RS. PGI Cikini karena data rekam medik penderita gagal jantung yaitu 335 orang dari bulan Desember 2014- Februari 2015 dan berdasarkan hasil wawancara peneliti ke perawat di RS. PGI Cikini Jakarta didapatkan penderita gagal jantung yang berobat jalan, rawat inap & menjalani catheter lab hanya diberikan pendidikan kesehatan dan obat-obatan saat penderita pulang ke rumah. Hal ini terjadi karena RS PGI Cikini tidak mempunyai prasarana latihan rehabilitasi jantung sehingga penderita gagal jantung kurang melakukan latihan fisik dirumah. Kurang latihan aktivitas fisik mengakibatkan meningkatnya derajat kelelahan dan berisiko ke penyakit gagal jantung terulang kembali. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang efektifitas *Home Heart Walk* terhadap derajat kelelahan pada penderita gagal jantung di Jakarta.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada, penderita gagal jantung cenderung merasakan cepat lelah. Kelelahan mengakibatkan penurunan aktivitas fisik dan penyakit gagal jantung dapat berulang kembali sehingga penderita membutuhkan latihan aktivitas fisik yang rutin yaitu berupa latihan *Home Heart Walk*. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana efektifitas *Home Heart Walk* terhadap derajat kelelahan pada penderita gagal jantung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas *Home Heart Walk* terhadap derajat kelelahan pada penderita gagal jantung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT), klasifikasi gagal jantung, tekanan darah, denyut nadi, *respiratory rate*, derajat kelelahan dan jarak tempuh pada penderita gagal jantung.
- 1.3.2.2 Mengetahui perbedaan derajat kelelahan sebelum dan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.3 Menganalisa hubungan usia terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.4 Menganalisa hubungan jenis kelamin terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.5 Menganalisa hubungan IMT terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.6 Menganalisa hubungan klasifikasi gagal jantung terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.7 Menganalisa hubungan tekanan darah sistolik terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.8 Menganalisa hubungan tekanan darah diastolik terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.

- 1.3.2.9 Menganalisa hubungan denyut nadi terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.10 Menganalisa hubungan *respiratory rate* terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.11 Menganalisa hubungan jarak tempuh terhadap derajat kelelahan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.
- 1.3.2.12 Menganalisa pengaruh *Home Heart Walk* terhadap derajat kelelahan.
- 1.3.2.13 Menganalisa perbedaan derajat kelelahan sebelum dan sesudah intervensi *Home Heart Walk*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberi masukan bagi para penyedia pelayanan kesehatan di seluruh rumah sakit khususnya perawat untuk meningkatkan intensitas latihan *Home Heart Walk* karena latihan yang terus menerus dapat mengurangi gejala kelelahan pada penderita gagal jantung.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan terkait dengan program *Home Heart Walk* terhadap derajat kelelahan pada penderita gagal jantung.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Salah satu metode yang efektif bagi peneliti untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan kajian secara ilmiah dan analisis implikasi tindakan latihan *Home Heart Walk* terhadap derajat kelelahan. Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk menentukan tindakan keperawatan yang paling baik untuk menurunkan derajat kelelahan dan meningkatkan aktivitas fisik pada penderita gagal jantung.

1.4.4 Bagi Responden

Menjadikan *Home Heart Walk* sebagai program latihan aktivitas fisik yang selalu dilakukan dan diterapkan setiap hari sehingga derajat kelelahan semakin berkurang selama dirumah.

1.5 Ruang Lingkup

Peneliti melakukan penelitian kuantitatif mengenai efektifitas *Home Heart Walk* terhadap derajat kelelahan pada penderita gagal jantung. Penelitian ini dilakukan karena penurunan curah jantung yang mengakibatkan terjadinya kelelahan. Penanganan yang ada selama ini di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo hanya mengajarkan latihan jalan dirumah sakit dan tidak melanjutkan latihan tersebut ke rumah penderita serta tidak diawasi oleh perawat. Sementara penanganan di RS PGI. Cikini hanya menggunakan pendidikan kesehatan. Jadi dengan diadakannya penelitian *Home Heart Walk*, derajat kelelahan dapat berkurang melalui latihan *Home Heart Walk* yang dilakukan di rumah sakit kemudian latihan tersebut dilanjutkan ke rumah penderita serta diawasi oleh perawat. Penelitian ini dilakukan terhadap penderita gagal jantung dengan *functional class* 2 dan 3 berdasarkan kriteria NYHA derajat fungsional aktivitas fisik. Penelitian mulai pada 07 Mei 2015 – 21 Juli 2015 dengan desain penelitian yaitu *Pra-Eksperimen One Group Pretest-Posttest Design*.