

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Kardiovaskular terdiri dari penyakit aterosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, infark miokard dan gagal jantung (*The Office of Research on Women's Health, 2012*). *American Heart Association* (2012), mendefinisikan penyakit jantung koroner adalah istilah umum untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung, penumpukan plak pada arteri koroner yang disebut dengan aterosklerosis. Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu akibat utama aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah nadi) yang dikenal sebagai aterosklerosis. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : Penyakit jantung koroner, Penyakit gagal jantung atau payah jantung, Hipertensi dan Stroke (Riskesda, 2013).

Setiap tahun di Amerika 785.000 orang mengalami akut *Myocardial infarction* (MI) dan diantaranya banyak yang meninggal, Roger VL et al., (2011) dalam (Hinkle & Cheever, 2014) dan kebanyakan dari mereka meninggal karena tidak mencari pengobatan di rumah sakit. Dari jumlah tersebut penyebab utama tertinggi adalah penyakit kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah) yaitu sebanyak 17,3 juta jiwa (48%). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab mayor kematian di Amerika Serikat (Lewis, 2011). Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab tunggal terbesar kematian di negara maju dan di negara berkembang. Menurut statistik dunia, ada 9.4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 0,5%, sementara berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan ditemukan sebesar 1,5%. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter DKI Jakarta 0,7%. Berdasarkan data WHO (2015) bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di

dunia dan 60 % dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik dan sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Data-data dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita/Pusat Jantung Nasional (2015) menunjukkan bahwa angka kematian di rumah sakit karena penyakit jantung koroner sebesar 16,7% dan angka kematian keseluruhan selama pengamatan mencapai 30,9%.

Penderita penyakit jantung koroner mengalami penurunan curah jantung yang menyebabkan jaringan hipoksia dan memperlambat pembuangan sampah metabolik yang akhirnya menyebabkan pasien mudah lelah. Kelelahan mengakibatkan penurunan aktifitas fisik dan kualitas hidup sehingga penderita memerlukan suatu latihan aktifitas fisik yang rutin yang dapat dilakukan secara mandiri (Black & Hawks, 2014). Latihan aktifitas fisik yang dilakukan secara regular dapat menurunkan 50% angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung, menurunkan 25% serangan jantung dan menurunkan tekanan darah. Dampak langsung latihan aktifitas dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sekitar 5 dan 7 mmHg dan peningkatan kapasitas fungsional (NHFA, 2006).

Menurut Samuel, *et al.*, (2011) pada Asosiasi Eropa tentang pencegahan dan rehabilitasi kardiovaskular telah merekomendasikan bahwa "*In-patient cardiac rehabilitation* harus dimulai sesegera mungkin setelah masuk rumah sakit, penatalaksanaan medis terhadap pasien penyakit jantung koroner telah mengalami perkembangan pesat dengan harapan dapat mengurangi atau menghilangkan tiga masalah fisik yang dialami oleh pasien penyakit jantung koroner, setelah kondisi akut pasien teratasi dan status hemodinamik stabil, maka dianjurkan untuk mengikuti program pemulihan melalui program rehabilitasi jantung dengan tujuan untuk memulihkan kondisi fisik, mental serta sosial pasien sehingga dicapai kemampuan diri sendiri untuk menjalankan aktifitas di rumah maupun di lingkungan. Contractor, (2011) menyatakan rehabilitasi jantung dilakukan pada saat pasien berada di rumah sakit, tujuannya untuk memberikan pasien ambulasi sedini mungkin saat pasien dirawat, mempersiapkan pasien dan keluarga

dalam mengatasi stres psikologis dan emosional, memberikan edukasi tentang faktor risiko jantung koroner, edukasi nutrisi yang memerlukan pengaturan gizi secara tepat dan benar, efektivitas obat-obatan yang dikonsumsi.

Menurut Marzieh, (2013) program rehabilitasi pada penderita gangguan jantung merupakan program multi fase yang dirancang untuk memulihkan gangguan jantung terutama gangguan pembuluh darah koroner jantung. Pada program ini pasien dilatih agar dapat kembali menjalankan hidup secara optimal dan produktif. Menurut Samuel, *et al.*, (2010) rehabilitasi jantung memiliki seperangkat komponen inti yang harus dimasukkan ke dalam setiap program. Komponen ini mencakup penilaian dasar pasien, konseling gizi, modifikasi faktor risiko, intervensi psikososial, konseling aktivitas fisik, dan pelatihan olahraga. Program rehabilitasi jantung dibagi 2 yaitu fase *inpatient* dan fase *outpatient*. Fase *inpatient* dapat dilakukan saat pasien masuk dan dirawat inap dan fase *outpatient* terdiri dari fase II setelah pasien keluar dari rumah sakit, fase III saat pasien masih dalam pengawasan tim rehabilitasi jantung dan fase IV fase pencegahan dan pasien harus memilih aktivitas yang lebih besar untuk melaksanakan program minimal tiga kali seminggu sepanjang hidup, dapat dilakukan di pusat kesehatan maupun di rumah dengan dan tanpa pengawasan tergantung pada tingkat risiko gangguan jantung.

Pada pelaksanaannya di rumah sakit, program latihan ini dilakukan pada hari ke 2 dan ke 3 dengan memberikan jenis latihan ringan, dibantu oleh instruktur sehingga disebut sebagai latihan pasif (*passive exercise program*) yang akan dilanjutkan dengan latihan secara aktif oleh penderita sendiri berupa kegiatan senam ditempat tidur, dikursi, latihan lengan dan tungkai yang tujuannya untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat posisi tidur yang lama, mengurangi atau menghilangkan efek buruk dari 'dekondisi' akibat tirah baring lama, melakukan edukasi dini dan agar pasien mampu melakukan aktifitas hariannya secara mandiri dan aman. Latihan dilanjutkan di ruang rawat berupa latihan jalan di ruangan, keluar ruangan dengan tetap melakukan pengawasan terhadap perubahan nadi, tekanan darah serta keluhan pernafasan (hemodinamik) pasien. Semua jenis latihan ini dikenal sebagai

program latihan rehabilitasi fase I (konsep rehabilitasi jantung rehabilitasi pasca serangan jantung, <http://www.pjnhk.go.id/index>, 2015).

Rehabilitasi jantung penting sekali dilakukan dikarenakan angka kematian akibat penyakit jantung koroner telah meningkat selama beberapa dekade terakhir. Setiap tahun masih mengklaim diperkirakan 1,8 juta jiwa di Eropa dan 785 000 baru dan 470 000 infark miokard berulang terjadi di AS. Di Inggris, sekitar 110 000 pria dan 65 000 perempuan memiliki infark miokard akut setiap tahun, setara dengan satu setiap tiga menit. Dengan kelangsungan hidup dan populasi yang menua, jumlah orang yang hidup dengan penyakit jantung koroner di Inggris telah meningkat diperkirakan 2,3 juta (Santos-hiss, *et al.*, 2011).

Kepatuhan terhadap latihan rehabilitasi mempengaruhi perilaku perawatan diri pada pasien yang memiliki penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner dan ini sangat penting, pasien dapat melakukan keterampilan perawatan diri, mempengaruhi kenyamanan diri pasien, meningkatkan kemampuan fungsional dalam menghadapi penyakit. Penelitian Hassani, (2010) menunjukkan bahwa perawatan diri sangat meningkatkan kualitas pengobatan yang dapat mengurangi angka kematian terkait dengan penyakit jantung. Kegiatan perawatan diri dapat mendorong pasien ke arah menjaga kesehatan, kesejahteraan, meningkatkan adaptasi individu, mengurangi tingkat morbiditas, kecacatan, biaya pengobatan dan mengurangi gejala komplikasi dari penyakit. Dengan terjadinya peningkatan perawatan diri membuat kualitas hidup pasien meningkat.

Peningkatan kualitas hidup (QOL) adalah tujuan yang penting bagi individu yang berpartisipasi dalam program rehabilitasi jantung. Setelah dilakukan program rehabilitasi jantung, nilai dari semua domain fisik melalui penyebaran kuesioner SF-36 termasuk fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh dan vitalitas untuk kesehatan umum meningkat secara signifikan di semua pasien ($P < 0,05$) dibandingkan dengan sebelum dilakukan program rehabilitasi jantung. Pasien dengan usia < 65 tahun memiliki peningkatan yang lebih besar dalam kesehatan mental dan fungsi sosial dibandingkan pasien dengan usia ≥ 65 tahun ($P < 0,05$). Perempuan memiliki peningkatan

yang lebih besar di fungsi fisik, vitalis dan kesehatan mental dibandingkan dengan laki-laki ($P < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa program rehabilitasi jantung dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien jantung terutama pada usia dewasa, wanita dan lansia karena mendapatkan manfaat yang besar dalam kualitas hidup (Saeidi, 2015).

Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien jantung koroner dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat. Karenanya perawat dituntut untuk mempelajari berbagai ilmu yang terkait dengan keperawatan, termasuk teori keperawatan yang ada yang dapat diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Pendekatan konsep model keperawatan ini, memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan melalui asuhan keperawatan yang berkualitas (Alligood M.R, 2014).

Teori *self-care* Orem bertujuan untuk melatih kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri guna mempertahankan kesehatannya. Dalam penerapan teori ini, pasien dilibatkan dalam perawatan yang merupakan keharusan, untuk menghindari *readmission*, mencegah komplikasi yang mengancam jiwa pasien. Teori *self-care* tidak hanya pada masalah fisik. Penelitian Mary Louise, (2010) membuktikan manfaat penggunaan praktek spiritual *self-care* untuk membantu mengelola pasien dengan penyakit kronis khususnya penyakit jantung koroner. Pembelajaran ini menyarankan bahwa perawat yang merawat pasien dengan penyakit jantung koroner harus memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen berat badan, diet, kepatuhan pengobatan, pola tidur, dan juga mendorong penggunaan *self-care* untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien.

RS PGI Cikini sudah melakukan program rehabilitasi jantung fase I yang disesuaikan dengan *clinical pathway* yang telah dibuat diantaranya mengenai edukasi tentang nutrisi/diet yang dianjurkan, edukasi dari farmasi tentang efektifitas obat-obatan yang dikonsumsi, edukasi dan konseling tentang faktor resiko penyakit jantung koroner dari promosi kesehatan, dan mobilisasi yang diajarkan oleh perawat yaitu bedrest, duduk dan jalan setelah hari perawatan ketiga. Peneliti melakukan wawancara tanggal 25 januari 2016

terhadap kepala ruangan pelayanan khusus jantung yang ruangnya baru $\pm$ 1 tahun di khususkan untuk ruangan kardiologi, data tahun 2016 rata-rata pasien 517 pertahun dengan diagnosa penyakit jantung koroner yang rata-rata perbulan adalah 40 pasien. Program rehabilitasi jantung fase I untuk latihan aktifitas belum ada protokolnya, perawat diruangan memberikan mobilisasi yang umum karena belum mengetahui tentang latihan ini. Perawat juga bekerjasama dengan dokter yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan mobilisasi pasien.

Dalam pelaksanaannya perawat masih berfikir bahwa latihan aktifitas dan mobilisasi pasien dilakukan saat pasien sudah dalam kondisi yang stabil dan memungkinkan untuk melakukan *activity daily living* (ADL) secara mandiri dengan *monitoring* dari perawat. Program rehabilitasi jantung fase I menggunakan perencanaan pendidikan dan dukungan yang merupakan komponen utama dari Teori Orem yang efektif dalam mengoreksi adaptasi pasien terhadap sakitnya. Pasien harus mampu mengatur dirinya secara mandiri sehubungan dengan kondisi sakitnya dengan cara mengenal tanda dan gejala, faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner dan cara penanganan pencegahan penyakit jantung koroner. Melihat fenomena tersebut dan belum adanya penelitian tentang rehabilitasi jantung fase I, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang "Pengaruh Latihan Rehabilitasi Jantung Fase I terhadap *Self-Care* dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di RS PGI Cikini".

1.2 Perumusan Masalah

Penelitian tentang pengaruh latihan rehabilitasi jantung fase I terhadap *self-care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner belum banyak dijelaskan dalam artikel ilmiah keperawatan Indonesia. Hal ini menyebabkan masih sedikitnya hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mengidentifikasi pengaruh latihan rehabilitasi jantung fase I terhadap *self-care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian

"Apakah latihan rehabilitasi jantung fase I berpengaruh terhadap *self-care* dan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner di RS PGI Cikini?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui pengaruh latihan rehabilitasi jantung fase I terhadap *self-care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RS PGI Cikini.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui dan menganalisa karakteristik pasien penyakit jantung koroner (Jenis kelamin, umur)
- 1.3.2.2 Menganalisis skor *self-care* pasien penyakit jantung koroner sebelum intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I
- 1.3.2.3 Menganalisis skor kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I
- 1.3.2.4 Menganalisis skor *self-care* pasien penyakit jantung koroner setelah intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I
- 1.3.2.5 Menganalisis skor kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner setelah intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I
- 1.3.2.6 Menganalisis perbedaan skor *self-care* pasien penyakit jantung koroner sebelum dan setelah intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I
- 1.3.2.7 Menganalisis perbedaan skor kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan setelah intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I
- 1.3.2.8 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien (Jenis kelamin dan umur) terhadap perbedaan skor *self-care* pasien penyakit jantung koroner sebelum dan setelah intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I
- 1.3.2.9 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien (Jenis kelamin dan umur) terhadap perbedaan skor kualitas hidup

pasien penyakit jantung koroner sebelum dan setelah intervensi latihan rehabilitasi jantung fase I

1.3.2.10 Menganalisis perbedaan skor *self-care* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

1.3.2.11 Menganalisis perbedaan skor kualitas hidup antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

1.3.2.12 Menganalisis hubungan antara umur, jenis kelamin, rehabilitasi jantung fase I terhadap *self-care*

1.3.2.13 Menganalisis hubungan antara umur, jenis kelamin, rehabilitasi jantung fase I terhadap kualitas hidup

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan manfaat kepada RS PGI Cikini khususnya ruang perawatan tentang pentingnya pelaksanaan program rehabilitasi fase I untuk pemulihan pasien penyakit jantung koroner baik fisik maupun psikologis dan mengidentifikasi pelaksanaan program rehabilitasi jantung secara dini untuk meningkatkan *self-care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner selama dirawat di rumah sakit.

1.4.2. Bagi Ilmu Keperawatan

Menambah pengembangan konsep dan teori ilmu keperawatan terutama dalam perawatan pasien dengan penyakit jantung koroner khususnya konsep program rehabilitasi jantung fase I sehingga perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan yang inovatif yang pada akhirnya dapat mencegah terjadinya komplikasi.

1.4.3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian akan memberikan gambaran dan masukan sebagai data awal untuk pengembangan penelitian tentang program rehabilitasi jantung. Hasil penelitian juga dapat menjadi kerangka acuan untuk penelitian sejenis yang terkait.

1.4.4 Bagi Pasien Penyakit Jantung Koroner

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan responden dalam melaksanakan latihan rehabilitasi jantung fase I yang dapat meningkatkan self-care dan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

1.5 Ruang Lingkup

Peneliti akan melakukan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimental design* dengan *randomized pretest-posttest control group design* mengenai pengaruh latihan rehabilitasi jantung fase I. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui intervensi yang dapat mempengaruhi terhadap *self-care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Penelitian ini akan dilakukan terhadap pasien penyakit jantung koroner. Penelitian dilaksanakan di RS PGI Cikini, dari bulan Maret-Juni 2017. Sasaran penelitian adalah pasien penyakit jantung koroner di unit rawat inap RS PGI Cikini. Landasan teori konsep keperawatan yang mendasari penelitian adalah Model Teori *Self-Care* Dorothea E. Orem, dengan penekanan pada pentingnya *Self-Care* dan Kualitas Hidup pasien penyakit jantung koroner.