

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal jantung merupakan rangkaian gejala kompleks seorang pasien harus memiliki tampilan berupa (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai / tidak kelelahan); tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki) (PERKI, 2015).

Menurut *WHO (World Health Organization)* (2016)., 17,5 juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit kardiovaskular. Lebih dari 75% pasien penyakit kardiovaskular terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian kardiovaskular disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Pada tahun 2012, kejadian penyakit jantung di Amerika Serikat adalah 136 kasus per 100.000 penduduk, di negara-negara Eropa seperti Italia terdapat 106 kasus per 100.000 penduduk, di Perancis 86 kasus per 100.000 penduduk. Selain itu, ditemukan kejadian penyakit jantung di Asia (seperti China) sebanyak 300 kasus per 100.000 orang, dan di Jepang 82 kasus per 100.000 orang. Menurut data *American Heart Association* (2016), terdapat 5,3 juta orang menderita gagal jantung di Amerika Serikat, 660,000 kasus baru terdiagnosis tiap tahunnya dengan perbandingan insiden 10/1000 populasi pada usia lebih dari 65 tahun.

Di Indonesia memiliki salah satu tingkat insiden tertinggi gagal jantung dengan 371 per 100.000 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter dan 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang berdasarkan diagnosis dokter atau gejala. Gagal jantung mengalami peningkatan jumlah penderitanya pada tahun 2018 yaitu sekitar

1,5%. Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta diantara penyakit degenerative lainnya sebesar 19,3% (Profil Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2019).

Aktivitas fisik penting dalam gagal jantung untuk meningkatkan kapasitas fungsional, kualitas hidup dan prognosis, dan merupakan rekomendasi IA kelas dalam pedoman Masyarakat Kardiologi Eropa (Ponikowski, 2016). Manfaat latihan latihan diakui secara luas. Pusat [rehabilitasi jantung menawarkan](#) pelatihan latihan yang disesuaikan untuk pasien dengan gagal jantung, sebagai bagian dari perawatan multidisiplin khusus, bersama dengan optimasi pengobatan farmakologis dan pendidikan pasien.

Setelah rehabilitasi jantung, pemeliharaan aktivitas fisik rutin jangka panjang sangat penting, karena manfaat latihan program dalam beberapa minggu. Sayangnya, hanya 10% pasien yang mendapat manfaat dari program rehabilitasi jantung setelah dirawat di rumah sakit karena gagal jantung akut, dan mayoritas pasien tidak mengejar aktivitas fisik jangka panjang.

Dengan demikian, ini adalah rekomendasi kelas AI untuk *European Society of Cardiology*. Manfaat olahraga diakui secara luas. Pusat rehabilitasi jantung menawarkan pelatihan ulang yang disesuaikan untuk pasien gagal jantung, sebagai bagian dari manajemen multidisiplin, dikombinasikan dengan optimalisasi pengobatan farmakologis dan pendidikan terapeutik pasien. Setelah rehabilitasi jantung, mempertahankan aktivitas fisik secara teratur sangat penting, dengan manfaat pelatihan menghilang dalam beberapa minggu. Sayangnya, hanya 10% pasien yang menerima program rehabilitasi kardiovaskular setelah dirawat di rumah sakit karena gagal jantung akut, dan sebagian besar tidak memiliki aktivitas fisik jangka panjang. Dalam artikel yang di lakukan oleh kelompok *Heart Deficiency and Cardiomyopathy*

(*GICC*) dan *Exercise, Rehabilitation, Exercise and Prevention (GERS-P)* dari Masyarakat Kardiologi Prancis membahas hambatan untuk akses yang lebih luas ke pusat rehabilitasi dan mengusulkan cara-cara untuk meningkatkan penyebaran program masuk kembali dan mendorong kepatuhan jangka panjang terhadap aktivitas fisik. (Mostafavian, Vakilia, Torkmanzade, Moghiman, 2018).

Pada penelitian tidak hanya pendidikan yang mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari pada pasien tetapi juga dipengaruhi oleh motivasi pasien untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian (Klompstra, Jaarsma & Strömberg, 2015), menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi, *motivation for self-efficacy*. Faktor-faktor ini perlu diperhatikan dalam memberikan edukasi pada pasien gagal jantung. Hambatan yang ditemukan dalam memberikan edukasi dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari yaitu motivasi dalam melakukan aktivitas fisik, serta tidak ada dukungan keluarga dalam melakukan aktivitas fisik. (Purnamati, Arofiati, Relawati, 2018).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang status kehidupan, yang berkaitan erat dengan lingkungan hidup dan nilai-nilai, tujuan, harapan, standar dan perhatian. Ini adalah konsep yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan mental, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan lingkungannya (*World Health Organization*, 2018). Kualitas hidup pasien CHF merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum. Kualitas hidup telah digambarkan oleh *World Health Organization* (dalam Mathmir et al., 2016) sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka. Pada pasien CHF, nafas pendek dan kelemahan adalah gejala yang sering muncul, yang dapat menghambat aktivitas dalam kehidupan sehari – hari, menyebabkan intoleransi aktivitas, dan berdampak pada

psikologis, pengobatan dan hubungan sosial pasien yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CHF (Mathmir, et all, 2016; Rajati, 2014).

Kualitas hidup pasien meningkat secara signifikan setelah pengobatan dan ke tingkat yang sama pada kedua kelompok. Mengenai jenis kelamin peserta, peningkatan kualitas hidup lebih tinggi di antara laki-laki. Mengingat kepuasan umum pasien dengan kehidupan, tidak ada kepuasan di kedua kelompok sebelum pengobatan; sedangkan, setelah menyelesaikan kursus pengobatan, kepuasan hidup secara umum secara signifikan lebih tinggi pada kelompok yang menerima terapi sel induk. (Mostafavian, Vakilian, Torkmanzade, Moghiman ,2018).

(Bonsaksen et all, 2012) menyatakan bahwa perubahan dalam kehidupan diperlukan untuk seseorang yang menderita penyakit kronis, yang tujuannya untuk kesehatan dan menurunkan distress. Dan kesuksesan dalam merubah kehidupan sebagian besar dipengaruhi oleh efikasi diri.

Dalam kehidupan tidak dapat diingkari bahwa proses penuaan membawa penurunan fungsi-fungsi fisik berbagai organ tubuh mengalami degeneratif, kulit mulai keriput, gigi mulai tanggal satu persatu, berbagai alat indera sudah mulai tak berfungsi baik, dan mungkin berbagai penyakit khas mulai muncul. Sejak manusia lahir hingga hari tuanya ada tiga fase utama dalam perkembangan hidup mulai dari fase bayi, dewasa, dan usia lanjut. Masa bayi adalah masa lemah, masa dewasa adalah masa perkasa, dan masa tua kembali pada masa lemah (Setiawan, 2017). Sebagaimana firman Allah yang terdapat dalam Al Qur'an (Surah Ruum 30:54) yang menunjukkan tentang kondisi fisik.

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia

menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa”.

Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang peneliti dapatkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jumlah pasien dengan penyakit jantung pada tahun 2019 – 2021 dengan total kunjungan sebanyak 2878 dan jumlah pasien yang terhitung total 902. Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari 60 sampel responden, sebanyak 85% dengan pasien gagal jantung mengalami kualitas hidup yang kurang, responden yang berusia ≥ 65 tahun memiliki kualitas hidup yang kurang (100%). Sementara itu sebagian besar responden yang berusia antara 46-64 tahun diketahui memiliki kualitas hidup yang kurang yaitu sebanyak 21 orang (70%) dan sisanya sebanyak 9 orang memiliki kualitas hidup sedang (30%) (Hamzah, Widaryati, Darsih, 2016). Sedangkan data aktivitas fisik dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah sendiri tidak ditemukan karena penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hamzah, Widaryati, Darsih, 2016) hanya meneliti terkait usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung.

Berdasarkan data dan informasi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan aktifitas fisik terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini, yaitu, “bagaimana hubungan aktifitas fisik terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memahami hubungan aktifitas fisik terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal jantung.
- b. Untuk mengetahui kemampuan aktifitas fisik pasien gagal jantung.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Ilmu keperawatan

Diharapkan mampu dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam hubungan aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien gagal jantung.

2. Bagi praktik keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi beberapa Rumah Sakit dalam mengoptimalkan pemberian edukasi kesehatan pada pasien yang menderita penyakit gagal jantung.

3. Bagi peneliti

Diharapkan penulis mampu menerapkan disiplin ilmunya di lapangan, sehingga penelitian ini dapat menjadi suatu pengalaman berharga.

E. Penelitian terkait.

1. Peneliti : Sekarsari dan Suryani (2016).

Judul : *Gambaran Aktivitas Fisik Sehari-hari Pada Pasien Gagal Jantung Kelas II Dan III Di Poli Jantung RSUD Kabupaten Tangerang.*

Penelitian ini dilakukan untuk menentukan perbedaan keterbatasan aktivitas sehari-hari pasien gagal jantung kelas II dan III dan untuk mengetahui hubungan usia dengan keterbatasan aktivitas sehari-hari pada pasien gagal jantung kelas II dan III.

Dengan sampel 35 partisipan, usia 45-85 tahun. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif konsep deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini menggambarkan tingkat aktivitas fisik sehari-hari pada pasien gagal jantung (Chronic Heart Failure - CHF) kelas 2 dan 3 dan seberapa jauh pasien gagal jantung kelas 2 dan 3 mampu melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Pada penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui dan dibuktikan bahwa terdapat perbedaan gambaran aktivitas sehari-hari pada pasien gagal jantung kelas 2 dan 3 dan terdapat hubungan usia dengan aktivitas sehari-hari. Hal yang menjadi perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada kriteria inklusi eksklusi dengan pasien berusia 45-85 tahun, diagnosis gagal jantung kelas fungsional II dan III.

2. Peneliti : Djamaludin dan Oktaviana (2019).

Judul : *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat.*

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan *cross sectional*, berjumlah 134 orang, besar sampel yang diambil sebanyak 58 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Analisis menggunakan uji *chi square*. Dari penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Persamaan dari penelitian yaitu instrumen aktivitas fisik, teknik sampling responden dan metode penelitian. Hal yang menjadi pembeda dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu subyek penelitian dan instrumen pengukuran.

3. Peneliti: Purnamawati, Arofiati, Relawati (2017).

Judul: *Pengaruh Supportive-Educative System Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung*

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi karakteristik *supportfe-educative system* pada pasien gagal jantung. Desain quasi eksperimen dengan menggunakan pre-test dan post-test with kontrol group. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non probably dengan pendekatan consecutive sampling, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden yang diambil secara consecutive sampling. Uji statistik dilakukan dengan *Mann-Whitney Test*. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia untuk kelompok intervensi dan kontrol terbanyak pada kelompok usia 51 – 60 tahun, jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki, pendidikan terbanyak pada jenjang SMA, pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta dan yang terakhir untuk karakteristik pengalaman dirawat dirumah sakit adalah dengan pengalaman satu kali dirawat. Persamaan dari penelitian yaitu subyek penelitian, hal yang menjadi pembeda dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu instrumen pengukuran, metode pengukuran dan karakteristik responden.

4. Peneliti: Hamzah, Widaryati, Darsih (2016).

Judul: *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian kuantitatif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian melibatkan 60 penderita gagal jantung yang diambil dengan teknik purposive sampling. Kualitas hidup diukur dengan kuesioner *WHOQOL (World Health Organization's Quality of Life)*. Tabulasi silang hubungan antara usia dan jenis

kelamin dengan kualitas hidup dianalisis dengan Kendall Tau. Usia penderita gagal jantung terbagi secara seimbang antara 46-64 tahun dan ≥ 65 tahun. Sebagian besar penderita gagal jantung adalah laki-laki (60%). Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung. Hal yang menjadi pembeda dari penelitian yaitu: metode, instrument, kuesioner dan jumlah responden. Persamaan dari penelitian yaitu: tempat penelitian, karakteristik responden dan tempat penelitian.

5. Peneliti: Harigustian, Dewi, Khoiriyati (2016).

Judul: *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.*

Penelitian ini bertujuan untuk karakteristik pasienn gagal jantung di poli jantung RS PKU Muhammadiyah Gamping Seleman. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Penentuan sampling menggunakan non *probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, penelitian ini melibatkan 32 responden. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa umur 45 -50 tahun dengan jumlah 7 presentase 21,88%, umur 51-55 tahun dengan jumlah 1 presentase 3,12%, umur 56-60 tahun dengan jumlah 5 presentase 15,62%, umur 61-65 tahun dengan jumlah 19 presentase 59,38%. Sedangkan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 15 presentase 46,88% dan perempuan dengan jumlah 17 presentase 53,12%. Pendidika Terahir menunjukkan Tidak Sekolah dengan jumlah 0 presentase 0%, SD dengan jumlah 11 presentase 34,38%, SLTP dengan jumlah 5 presentase 15,625, SLTA dengan jumlah 8 presentase 25%, PT dengan jumlah 25 presentase 25%. Pekerjaan menunjukkan IRT dengan jumlah 7 presentase 21,857%, PNS/Pensiun dengan jumlah 10 presentase 31,25%, Wiraswasta dengan jumlah 7 presentase 21,875%, Petani dengan jumlah 4 presentase 12,5%, Swasta dengan jumlah 4

presentase 12,5%. Stadium menunjukkan Stadium 1 dengan jumlah 0 presentase 0%, Stadium 2 dengan jumlah 30 presentase 93,75%, Stadium 3 dengan jumlah 2 presentase 6,25%. Hal yang menjadi pembeda dari penelitian yaitu: metode, instrument, tempat penelitian dan jumlah responden. Persamaan dari penelitian yaitu: karakteristik responden.