

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa 17,5 juta dari orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia (WHO, 2012). Pada tahun 2013 angka mortalitas akibat penyakit kardiovaskular di Amerika Serikat mencapai 222,9 per 100.000 penduduk yang ada disana. Sementara itu, penyakit jantung koroner merupakan 1 dari 7 total penyebab kematian di negara tersebut.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013) mengatakan bahwa penyakit yang paling sering menyebabkan kematian di Indonesia adalah penyakit jantung koroner dengan prevalensi 0,5% berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter dan 1,5% berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala. Infark miokard adalah salah satu manifestasi atau gejala dari penyakit jantung koroner yang sering juga disebut *Arteriosclerotic Heart Disease* (ASHD) di Indonesia. Prevalensi paling tinggi berada di provinsi Sulawesi Tengah 0,8%, diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta dan Aceh masing-masing 0,7%. Sedangkan untuk di Sumatera Barat prevalensi infark miokard akut sebesar 1,2% untuk yang terdiagnosis dokter. (RISKESDAS, 2013).

Infark Miokard merupakan penyakit jantung koroner yang disebabkan oleh penyumbatan sebagian arteri atau total sehingga dapat mengurangi suplai darah ke

sel otot jantung yang mengakibatkan kematian pada otot jantung (Ayana et al., 2014). Nyeri dada akut atau mendadak yang dirasakan pada pasien merupakan tanda pertama dari gejala miokard infark. Gejala lainnya seperti nyeri yang menjalar kerahang atau punggung, mual, muntah, diaphoresis, kecemasan dan *fatigue* atau kelelahan. Gejala utama seringkali tergantung pada tingkat dan lokasi infark serta arteri yang telah tersumbat (Escott-Stump, 2008).

Infark miokard memiliki beberapa periode yaitu fase terjadinya serangan, pengobatan terhadap pasien, dan fase rehabilitasi. Pada fase serangan yaitu tidak tercukupinya pasokan darah akibat adanya sumbatan akut pada arteri koroner dimana pasien akan mengalami nyeri dada, sesak napas, dan terlihat gelisah. Setelah serangan itu terjadi pasien akan dilakukan penatalaksanaan medis seperti pemasangan EKG, pemberian obat dan sebagainya. Selanjutnya setelah kondisi pasien membaik pasien dianjurkan untuk melakukan pencegahan sekunder. Dimana, periode setelah terjadinya infark miokard biasanya akan memerlukan pencegahan berulangnya serangan itu sendiri. Maka dari itu pencegahan sekunder diperlukan untuk mencegah kejadian serupa dan menjaga fungsi fisik penderita (Roveny, 2017).

Pencegahan sekunder merupakan bagian dari penanganan pasien penyakit jantung koroner, dan rehabilitasi jantung sebagai program pencegahan sekunder yang bermanfaat dalam manajemen penyakit jantung koroner. Manfaat pencegahan primer maupun sekunder dapat mengurangi mortalitas, gejala meringankan, mengurangi kebiasaan merokok, meningkatkan toleransi latihan, modifikasi faktor risiko dan kesejahteraan psikososial. Pada fase rehabilitasi

terdapat program penatalaksanaan infark miokard meliputi meliputi komponen inti seperti evaluasi klinis, latihan, konseling aktivitas fisik, berhenti merokok, konseling nutrisi, manajemen berat badan, manajemen faktor risiko, dan konseling psikososial (Roveny, 2017).

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi di atas tingkat metabolisme basal, dan harus dilakukan secara maksimal dan teratur sehingga dapat merasakan manfaat kesehatannya. Kebugaran kardiovaskular dengan indikator aktivitas fisik yang efektif, adalah ukuran kemampuan jantung dan organ lain untuk mengirim oksigen (O₂) untuk bekerja otot selama aktivitas fisik dan dapat diekspresikan dalam metabolisme puncak setara (MET) (Patricia B. Crane *et al.*, 2015).

Aktivitas fisik berguna meningkatkan fungsi endotel dan menghentikan perkembangan stenosis koroner. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur telah terbukti mengurangi gejala, meningkatkan miokardial perfusi, dan yang paling penting mengurangi mortalitas pada pasien dengan infark miokard (Winzer *et al.*, 2018). Pada penelitian Alves *et al.*, tahun 2016 bahwa aktivitas fisik seperti berjalan kaki tiga jam atau lebih per minggu dapat mengurangi resiko kejadian koroner 35% dibanding mereka yang jarang berjalan kaki (Alves *et al.*, 2016).

Hasil penelitian lain juga menunjukkan dengan melakukan aktivitas fisik memiliki manfaat kesehatan walaupun dalam peningkatan yang kecil kesehatan, termasuk pengurangan risiko infark miokard dan peningkatan tingkat kelangsungan hidup hampir sama manfaatnya dengan pengobatan farmakologis pasca infark miokard (Boden *et al.*, 2013). Sehingga mendorong aktivitas fisik yang memadai

pasca infark miokard baik pria maupun wanita adalah cara yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mereka (Patricia B. Crane et al., 2015). Sehingga proses fisiologis dari aktivitas fisik yang terjadi dapat mengurangi resiko berulangnya infark miokard (Fleg et al., 2013 dalam Crane, Abel, and McCoy 2015).

Salah satu penghalang untuk melakukan aktivitas fisik adalah *fatigue* atau kelelahan. *Fatigue* merupakan berkurangnya kapasitas atau motivasi untuk bekerja dan biasanya disertai dengan perasaan letih dan kantuk. *Fatigue* dapat digambarkan sebagai kurangnya energi dan motivasi (baik fisik maupun mental) (Nelesen et al., 2008). Miokardium yang rusak setelah infark miokard, ditambah dengan penurunan denyut jantung dan tekanan darah, dapat secara signifikan mengurangi fungsi jantung sehingga timbulnya *fatigue* secara terus-menerus. *Fatigue* adalah gejala umum pasca infark miokard dan dapat secara signifikan mempengaruhi frekuensi dan intensitas aktivitas fisik.

Fatigue memiliki 5 dimensi yaitu *fatigue* umum, *fatigue* fisik, *fatigue* mental, *fatigue* penurunan aktivitas dan *fatigue* penurunan motivasi. Pada pasien jantung, *fatigue* fisik subjektif mengacu pada perasaan kelelahan yang klien pengalamanan pada aktivitas penyelesaian fisik, sedangkan *fatigue* mental subjektif mengacu pada perasaan lelah yang dialami klien saat memperhatikan tugas. Sehingga adanya *fatigue* tersebut akan mengganggu aktivitas fisik dari pasien tersebut (Y. J. Kim et al., 2017).

Hasil penelitian dari Alsen et al. tahun 2010 menunjukkan bahwa seharusnya kelelahan telah berkurang setelah 4 bulan setelah terjadinya infark miokard (Alsén et al., 2010). Namun, pada tahun yang sama Alsén dkk juga meneliti

pada 5 bulan setelah infark miokard masih ada yang mengalami *fatigue* dengan dimensi *fatigue* mental. Menurut penelitiannya bahwa *fatigue* timbul karena persepsi dari penderita terhadap penyakitnya memiliki lebih banyak persepsi kronis tentang penyakit sehingga terjadi penurunan aktivitasnya sehari-hari. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Crane et al., tahun 2015 juga ditemukan bahwa penderita terhambat melakukan aktivitas fisik dikarenakan adanya gejala *fatigue* pada dimensi *fatigue* fisik yang terjadi 6-8 bulan setelah infark miokard. Hasil penelitian yang didapat bahwa *fatigue* yang ditimbulkan oleh pasien tersebut mengganggu kegiatan, seperti bekerja ataupun bersosialisasi (Patricia B. Crane et al., 2015). Penelitian lain juga menemukan pada domain penurunan motivasi pada pasien setelah infark miokard tidak melakukan kegiatan karena kurangnya motivasi (Junehag et al., 2014).

Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan dengan adanya dimensi *fatigue* tersebut maka akan mempengaruhi aktivitas fisiknya sehingga pasien malas akan melakukan aktivitas. Aktivitas fisik adalah komponen penting dari rehabilitasi jantung, dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang ditetapkan dari aterosklerosis, kejadian berulang infark miokard, serta kematian mendadak. Maka dari itu rehabilitasi jantung penatalaksanaan yang sangat dianjurkan untuk pasien pasca infark miokard. Akan tetapi, rehabilitasi jantung jarang ditemukan untuk pelaksanaan sesuai tahapnya di rumah sakit.

Rumah sakit Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit rujukan bagi Provinsi Sumbar, Riau, dan Jambi. Rumah sakit ini juga sebagai pusat jantung regional yang terdiri dari Ruang Rawat Intensif Jantung, Departemen Invasif,

Ruang Inap Pusat Jantung Regional dan Diagnostik Non Invasif. Infark miokard salah satu penyakit yang banyak ditemui di rumah sakit ini. Dari data yang didapat di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 2204 jumlah pasien *Arteriosclerotic Heart Disease* (ASHD) yang menjalani rawat jalan di pada bulan April 2018. (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2018).

Studi Pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 8 Mei 2018 kepada 10 orang pasien yang menjalani rawat jalan di poliklinik jantung dengan telah menjalani rawat jalan selama 4 bulan pasca infark miokard, didapatkan data untuk 7 dari 10 orang mengeluhkan mengalami kelelahan atau *fatigue* yang lebih sering setelah terjadinya infark miokard. Dari 7 pasien tersebut 4 diantaranya menyebutkan bahwa *fatigue* menyebabkan pasien mengalami penurunan aktivitas, 3 pasien mengatakan bahwa kurangnya keinginan untuk beraktivitas. Untuk 3 dari 10 pasien diatas mengatakan pasien tidak merasakan lelah yang berlebihan setelah terjadinya infark miokard tersebut sehingga tidak menghalangi dalam melakukan aktivitas. Selain itu, dari 10 orang pasien tersebut sebanyak 7 diantaranya mengatakan bahwa *fatigue* menghambat dalam melakukan aktivitas. Kemudian data 5 diantaranya mengatakan hanya melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki dan pekerjaan rumah tangga, dan 2 diantaranya dapat melakukan aktivitas sedang seperti berlari kecil hingga berjalan cepat.

Berdasarkan fenomena dan teori serta penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, maka penulis tertarik dalam meneliti tentang hubungan *fatigue* dengan aktivitas fisik pada pasien pasca miokard infark di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah bagaimanakah hubungan *fatigue* dengan aktivitas fisik pada pasien pasca infark miokard di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *fatigue* dengan aktivitas fisik pada pasien pasca infark miokard di poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi merata *fatigue* pada pasien pasca infark miokard di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Diketuinya distribusi merata aktivitas fisik pada pasien pasca infark miokard di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Diketuinya hubungan *fatigue* dengan aktivitas fisik pada pasien pasca infark miokard di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif terutama terkait *fatigue* yang dialami pasien dengan pasca infark miokard, sehingga aktivitas fisik dapat dilakukan oleh pasien.

2. Bagi peneliti

Sebagai pengembangan ilmu dan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku perkuliahan dalam bentuk penelitian.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya untuk peningkatan aktivitas fisik pada pasien pasca infark miokard.

