BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan ternyata diikuti pula dengan pergeseran pola penyakit yang ada di masyarakat. Pola penyakit yang semula didominasi penyakit-penyakit menular dan infeksi mulai digeser oleh penyakit-penyakit degeneratif, termasuk penyakit jantung (Wasyanto, 2005). Jantung merupakan organ yang berfungsi dalam sistem sirkulasi darah, pekerjaan jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada setiap saat baik istirahat, bekerja maupun menghadapi beban (Rilantoro, 2004). Hal ini dilakukan dengan baik bila kemampuan otot jantung untuk memompa baik, sistem katub serta pemompa baik. Bila ditemukan ketidaknormalan pada salah satu di atas maka mempengaruhi efisiensi pemompa dan kemungkinan dapat menyebabkan kegagalan memompa. (Hudak & Gallo,2002).

Data *American Heart Assosiation* (AHA) tahun 2003 menunjukkan gagal jantung sebagai penyebab menurunnya kualitas hidup penderita dan penyebab kamatian bertambah. Penderita gagal jantung di Amerika Serikat 4,8 juta dan setiap tahun bertambah 550 orang. Setiap tahun gagal jantung menyebabkan kematian 290 ribu orang (Rahmawati, 2007).

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan data dari RS Jantung Harapan Kita, peningkatan kasus dimulai pada tahun 1997 dengan 248 kasus, kemudian melaju dengan pesat hingga mencapai puncak tahun 2000 dengan 532 kasus. Kematian akibat penyakit jantung tahun 2000 hanya 4,3%, jumlah yang lebih kecil dibandingkan dengan insiden pada tahun 1999 sejumlah 12,2% (Hidayati,2001).

Fakta saat ini 50% penderita gagal jantung akan meninggal dalam waktu 5 th, sejak diagnosa ditegakkan. Begitu juga dengan risiko untuk menderita gagal jantung, belum bergerak dari 10% untuk kelompok di atas 70 tahun, dan 5% untuk kelompok usia 60-69 tahun serta 2% untuk kelompok usia 40-59 tahun (Rahmawati, 2007).

Penatalaksanaan untuk mengurangi angka kematian kerena penyakit gagal jantung kongestif adalah menurunkan kerja jantung, meningkatkan curah jantung, kontraktilitas miokard serta menurunkan retensi garam dan air (Sitompul dan Sugeng, 2004).

Tirah baring merupakan salah satu cara menurunkan aktifitas seluruh kebutuhan kerja jantung, volume intravaskular melalui induksi diuresis berbaring (Hudak & Gallo, 2002). Pasien gagal jantung dengan gejala berat merasa nyaman dengan istirahat. Dengan aktifitas minimal terkadang dapat menimbulkan dispnea. Pembatasan aktifitas pada gagal jantung berat dapat mempercepat rekompesasi, sehingga dianjurkan secara hati-hati untuk meningkatkan aktifitas atau kegiatan teratur (Tierney,

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2002). Waktu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai 8 jam sampai 24 jam setelah terbebas dari serangan tanpa ada tanda aritma, hipotensi, syok ataupun nyeri dada (Black & Jacob, 2002). Pelaksanaan latihan selama 15 menit sampai 20 menit dalam 24 jam. Latihan pada pasien gagal jantung secara teratur dengan menggunakan latihan gaya tubuh baik aktif maupun pasif merupakan modal untuk mewujudkan tujuan perawatan.

Bentuk mobilisasi yang digunakan secara pasif menggerakkan anggota gerak, tungkai dan lengan di tempat tidur, gerakan aktif berupa gerakan fleksi ekstensi bahu, siku, dan paha. Mobilisasi dini berfungsi untuk mencegah dan membatasi sedikit kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskular (Potter & Perry, 2005). Mobilisasi dini tidak segera dilakukan dapat menimbulkan hipovolemi yang menyebabkan viskositas darah meningkat sehingga mudah terjadi emboli, ventilitas paru akan berkurang akibat mengecilnya volume paru, kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun (Black & Jacobs, 2002).

Pelayanan kegawatan jantung di RSUP DR Soeradji Tritonegoro setelah mendapatkan pertolongan pertama di IRD kemudian dilanjutkan perawatan di bangsal Penyakit dalam dan jantung di Ruang Melati IV lantai IV RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro dan jika kondisi pasien dengan komplikasi dengan penurunan kesadaran maka dilanjutkan perawatan di ruang intensif. Sesuai data dari *medical record* di RSUP DR Soeradji Tritonegoro Kalten tahun 2009, BOR Bangsal Melati IV 80,2%, penyakit

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

jantung menempati urutan tiga dari penyakit dalam yang dirawat. Dengan diagnose *decompensasi cordis* 896 kasus, jumlah kematian akibat penyakit tersebut sebanyak 5,3%. Pasien gagal jantung perlu perawatan lebih maka dituntut untuk professional dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya di bangsal penyakit dalam dan jantung di RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten. Jumlah tenaga perawat bangsal penyakit dalam Melati IV berjumlah 22 perawat. Bedasarkan observasi peneliti bahwa tindakan mobilisasi dini terhadap pasien gagal jantung kurang diperhatikan, perawat jarang memberikan contoh bagaimana cara mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis*. Mobilisasi dini pada pasien decompensasi cordis dilakukan oleh tim fisioterapi saja.

Bedasarkan hal diatas maka untuk meningkatkan keberhasilan penatalaksanaan pasien *decompensasi cordis* peneliti merasa perlu diadakan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Perilaku Perawat Dalam Mobilisasi Dini Pada Pasien *Decompensasi Cordis* Di Ruang Melati IV RSUP DR Soeradji Tirtonegoro". Hal tersebut mengingatkan tidak semua perawat menerapkan teori mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis.* Mobilisasi dini hanya dilakukan oleh bagian fisioterapi adapun perawat hanya memberikan Penkes (Pendidikan Kesehatan) kepada pasien *decompensasi cordis* saat pasien akan pulang ke rumah.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah ini adalah : Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini dengan perilaku perawat dalam mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis* di ruang Melati IV RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini dengan perilaku perawat dalam mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis* di ruang Melati IV RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis* di ruang Penyakit Dalam Melati IV RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Untuk mengetahui perilaku perawat dalam pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis* di ruang Penyakit Dalam Melati IV RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Institusi Rumah Sakit

   Sebagai masukan bagi bangsal-bangsal khususnya bangsal penyakit dalam dan rumah sakit pada umumnya dalam mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan tentang mobilisasi pasien gagal jantung yang diberikan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar perbaikan asuhan keperawatan.

2. Institusi Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan

   a. Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis*.

   b. Sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis*.

3. Bagi Profesi Keperawatan

   Sebagai masukan untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan tindakan mobilisasi dini pada pasien *decompensasi cordis*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian untuk mengetahui ada atau tidaknya penelitian yang serupa, hal ini untuk mengantisipasi adanya plagiat hasil penelitian. Selain itu digunakan untuk membantu penelitian dalam melakukan pembahasan hasil penelitian.

Adapun peneliti yang mendukung penelitian ini :

1. Oka, M (2005), tentang peningkatan kemampuan toleransi *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien gagal jantung yang *rehospitalisasi* pertama kali di RS DR Sardjito Yogyakarta. Metode ini menggunakan *purposive sampling* dengan tehnik pengumpulan data observasi dan wawacara. Hasil penelitiannya adalah bahwa kemampuan tolerensi ADL pada pasien gagal jantung yang *hospitalisasi* pada hari pertama rata-rata ada kemampuan toleransi sedang. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah metode pengumpulan data yaitu observasi dan kuesioner, serta pengambilan data dengan teknik *total sampling*.
2. Khodriyati, N (2003), tentang evaluasi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien Infrak Miokard Akut di IRJAN RS DR Sardjito Yogyakarta. Metode yang digunakan *accidental total sampling* dengan teknik pengumpulan data dengan teknik observasi. Hasil penelitian adalah waktu pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca IMA baik dari lamanya, frekuensi latihan, maupun jumlah waktu pelaksanaan kebanyakan (50%) dilakukan pada 25 sampai 48 jam setelah serangan.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Perbedaan dengan penelitian-penelitian adalah pada pengembilan data dengan teknik observasi dan kuesioner, serta *total sampling*.

3. Kuning, S (2008). Tentang tingkat pengetahuan perawat terhadap mobilisasi dengan perilaku perawat dalam mobilisasi dini pasien decompensasi cordis diruang ICU-ICCU RSU Islam Kustanti Surakarta. Metode, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitinnya adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini pada pasien decompensasi cordis hal ini menunjukkan korelasi antara variabel tesebut tergolong sedang.

   Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi cukup dengan perilaku perawat dalam mobilisasi dini pasien decompensasi cordis baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat pengambilan penelitian, dimana penelitian sebelumnya dilakukan di ruang ICU-ICCU ysng berorientasi pada perawatan dan pengobatan secara intensif sedangkan penelitian sekarang dilakukan di bangsal yang berorientasi pada pemulihan pasien decompensasi cordis.

   Yang kedua adalah karaktreristik sampel penelitian. Dimana sampel yang digunakan sebelumnya adalah perawat ICU dengan karakteristik usia : 23-36 tahun, pendidikan minimal : dominan D3 terlatih, jenis kelamin : dominan perempu. Sedangkan untuk penelitian sekarang peneliti menggunakan sampel perawat bangsal penyakit dalam. Jumlah sampel penelitian adalah 21 perawat dengan karakteristik meliputi : Usia 24-48 tahun, pendidikan minimal :

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dominan D3 untuk S1 Sebagian. Jenis kelamin : dominan perempuan, yang ketiga adalah karakteristik pasien. Untuk penelitian sebelumnya karakteristik pasiennya dengan decompensasi cordis pasca serangan 24 jam pertama. Sedangkan untuk penelitian sekarang karakteristik untuk pasien *decompensasi cordis* adalah pasien yang dalam masa pemulihan yang berada dibangsal.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA