

**PENGARUH *HOME BASED EXERCISE TRAINING* (HBET)
TERHADAP *SELF EFFICACY* PASIEN GAGAL JANTUNG
DI RSUD TUGUREJO SEMARANG**

Maulidta Kurnianingtyas W

Staf Pengajar Akademi Keperawatan Widya Husada

ABSTRAK

Angka kejadian gagal jantung setiap tahunnya terus meningkat. Pasien gagal jantung sering mengalami suatu kondisi *stressful* yang berdampak munculnya masalah psikologis. Masalah psikologis tersebut seperti depresi, kecemasan, dan menurunnya *self efficacy*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *home based exercise training* (HBET) terhadap *self efficacy* pasien gagal jantung di RSUD Tugurejo Semarang.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen tanpa kelompok kontrol. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30 pasien gagal jantung di RSUD Tugurejo Semarang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Exercise Self Efficacy Scale (ESES)* dengan nilai minimal 10 dan maksimal 40. HBET dilakukan 3 kali seminggu selama 1 bulan.

Hasil analisis dengan menggunakan uji t yang hasilnya didapatkan bahwa terdapat pengaruh bermakna *Home Based Exercise Training* (HBET) terhadap *self efficacy* ($p=0,00$). Hasil analisis dengan uji t didapatkan bahwa rerata perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET pada perempuan lebih tinggi yaitu 3,82 dibandingkan dengan laki-laki sebesar 3,68. Hasil analisis juga didapatkan nilai $p = 0,82$, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara rerata perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET antara laki-laki dengan perempuan. Uji ANAVA didapatkan nilai $p = 0,48$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh umur secara bermakna terhadap perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET dan didapatkan nilai p

= 0,00 yang berarti bahwa ada perbedaan bermakna terhadap perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET.

Simpulannya : HBET berpengaruh bermakna terhadap perbedaan rerata skor *self efficacy* sebelum dan setelah intervensi.

Kata kunci: Gagal jantung, *Home Based Exercise Training* (HBET), *Self Efficacy*

PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah sindrom klinis yang kompleks yang timbul disebabkan kelainan sekunder dari abnormalitas struktur jantung dan atau fungsi (yang diwariskan atau didapat) yang merusak kemampuan ventrikel kiri untuk mengisi atau mengeluarkan darah.¹ Penyebabnya adalah kelainan struktur dan fungsi jantung yang dapat mengakibatkan kegagalan fungsi sistolik ventrikel kiri.² Kondisi tersebut dapat menjadi penyebab kematian apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Angka kejadian pasien gagal jantung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di Amerika Serikat pada tahun 2008 jumlah pasien gagal jantung sekitar 5,7 juta jiwa, pada tahun 2010 terjadi peningkatan menjadi 6,6 juta jiwa, dan diperkirakan pada tahun 2030 akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa dari tahun 2010.³

Penurunan curah jantung menimbulkan berbagai

gejala diantaranya bengkak, *ortopnea*, kelelahan, di mana kondisi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung, namun tidak secara langsung.⁴

Perubahan kualitas hidup diawali dengan timbulnya masalah fisiologis dan masalah psikologis. Pasien yang telah didiagnosis menderita penyakit kronis atau serius seperti gagal jantung mengalami suatu kondisi yang *stressful* yang berdampak munculnya masalah psikologis. Masalah psikologis tersebut seperti depresi, kecemasan, dan *self efficacy* atau efikasi diri.⁵

Self efficacy adalah mediasi terkuat yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik, atau dapat dikatakan pula sebagai tenaga selama beraktivitas.⁶ *Self efficacy* adalah penentu satu-satunya dalam melaksanakan aktivitas.⁷

Aktivitas merupakan suatu proses gerakan yang

berasal dari otot tubuh, terjadi karena adanya energi yang dikeluarkan yang dilaksanakan untuk tujuan tertentu.⁸ Aktivitas bertujuan menjaga *performance* dan mencegah terjadinya serangan berulang.⁹ Meskipun hasil penelitian menyatakan latihan fisik bermanfaat bagi pasien gagal jantung, tetapi belum banyak diterapkan. hal ini dibuktikan pada penelitian yang menunjukkan bahwa tujuh puluh sampai delapan puluh persen pasien penyakit arteri koroner tidak berpartisipasi dalam program rehabilitasi jantung. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya: biaya, kemampuan akses layanan oleh masyarakat, dan format latihan yang ditawarkan.¹⁰

Home-based exercise training (HBET) dapat menjadi salah satu pilihan latihan fisik dan alternatif solusi rendahnya partisipasi pasien mengikuti latihan fisik. HBET merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *home based exercise training* (HBET) terhadap *self efficacy* pasien gagal jantung di RSUD Tugurejo

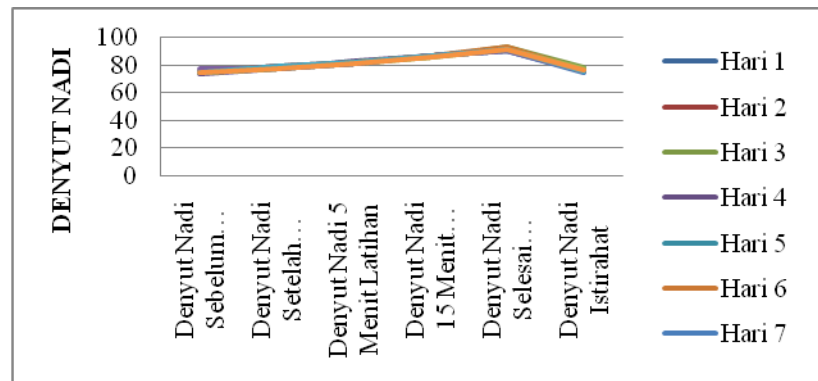
Semarang Semarang.

METODE

Penelitian dilakukan menggunakan penelitian eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan *pre-post test without control group design*.¹¹ Terdapat 30 responden pasien gagal jantung di RSUD Tugurejo Semarang. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*, dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu Pasien gagal jantung NYHA I-III stabil, ditandai dengan : tidak nyeri dada, tidak sesak napas saat istirahat, denyut nadi istirahat 50-90x/menit dan reguler, tekanan darah sistolik 100-150 mmHg, tekanan darah diastolik 60-90 mmHg dan eklusi, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu Pasien gagal jantung NYHA IV dengan *aritmia* pada saat istirahat dan aktivitas. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang dan di tempat tinggal pasien. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari 2014 – Agustus 2014. Uji Analisa penelitian ini menggunakan *t test*.

Hasil dan Pembahasan

Grafik 1 Rerata Nadi Responden Pasien Gagal Jantung yang Diberikan Intervensi *Home Based Exercise Training* (HBET) di RSUD Tugurejo Semarang Maret – Mei 2014 (n=30)



Rerata nadi responden hari pertama sampai dengan hari kedua belas mulai meningkat pada pemanasan, 5 menit setelah latihan, 15 menit setelah

latihan, dan memuncak selesai latihan. Nadi menurun saat istirahat sama seperti nadi sebelum latihan

Tabel 1 Hasil Analisis Skor *Self Efficacy* Responden Pasien Gagal Jantung Sebelum dan Setelah Intervensi HBET di RSUD Tugurejo Semarang Maret – Mei 2014 (n=30)

Variabel	Rerata	SD	95% CI
Skor <i>self efficacy</i> sebelum HBET	23,07	2,05	22,30-23,83
Skor <i>self efficacy</i> setelah HBET	26,80	2,07	26,03-27,57
Beda skor <i>self efficacy</i>	3,73	1,53	3,16 – 4,30

Hasil analisis data didapatkan bahwa rerata skor *self efficacy* responden sebelum intervensi HBET adalah 23,07 \pm 2,05, median 23,00. Hasil analisis juga

menunjukkan bahwa dalam rentang kepercayaan 95% (CI 95%) diyakini rerata skor *self efficacy* responden sebelum intervensi HBET berada pada rentang 22,30 - 23,83.

Rerata skor *self efficacy* responden setelah HBET adalah $26,80 \pm 2,07$, median 27,00. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa dalam rentang kepercayaan

Hasil analisis data didapatkan bahwa rerata perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET adalah $3,73 \pm 1,53$, median 4,00. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa dalam rentang kepercayaan 95% (CI 95%) diyakini rerata perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET berada pada rentang 3,16 - 4,30.

95% (CI 95%) diyakini rerata skor *self efficacy* responden setelah intervensi HBET berada pada rentang 26,03 - 27,5

Hasil analisis menunjukkan bahwa rentang kepercayaan 95% (CI 95%) diyakini rerata perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET berada pada rentang -4,30 sampai - 3,16 Hasil analisis juga didapatkan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET.

Tabel. 2 Hasil Analisis Perbedaan Skor *Self Efficacy* Responden Pasien Gagal Jantung Sebelum dan Setelah Intervensi *Home Based Exercise Training* (HBET) Menurut Jenis Kelamin di RSUD Tugurejo Semarang Maret – Mei 2014 (n=30)

Jenis Kelamin	N	Rerata	SD	p Value
Laki-laki	19	3,68	1,63	0.82
Perempuan	11	3,82	1,40	

Hasil analisis data didapatkan bahwa rerata perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET pada perempuan lebih tinggi yaitu 3,82 dibandingkan dengan laki-laki sebesar 3,68. Hasil analisis juga didapatkan nilai $p = 0,82$, yang

berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara rerata perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET antara laki-laki dengan perempuan.

Tabel. 3 Hasil Analisis Perbedaan Skor *Self Efficacy* Responden Pasien Gagal Jantung Sebelum dan Setelah

Pengaruh *Home Based Exercise Training* (Hbet) Terhadap *Self Efficacy* Pasien Gagal Jantung Di RSUD Tugurejo Semarang (Maulidta Kurnianingtyas W)

Intervensi *Home Based Exercise Training* (HBET) Menurut Umur di RSUD Tugurejo Semarang Maret – Mei 2014 (n=30)

Perbedaan Skor <i>Self Efficacy</i> sebelum dan sesudah		
Umur	<i>p</i> Value	0,48
	N	30

Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,48$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh umur secara bermakna terhadap perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET.

Tabel. 4 Hasil Analisis Perbedaan Skor *Self Efficacy* Responden Pasien Gagal Jantung Sebelum dan Setelah

Intervensi *Home Based Exercise Training* (HBET) Menurut Status Perkawinan di RSUD Tugurejo Semarang Maret – Mei 2014 (n=30)

Perbedaan Skor <i>Self Efficacy</i> sebelum dan sesudah		
Status	<i>p</i> Value	0,00
Perkawinan	N	30

Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,00$ yang berarti bahwa ada perbedaan bermakna terhadap perbedaan skor *self efficacy* responden sebelum dan setelah intervensi HBET.

Pembahasan

Perbaikan status psikologis pasien gagal jantung, yang sebelumnya mengalami masalah fisik dan psikologis (depresi, cemas, denial, dan efikasi diri). Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memiliki tujuan yang tinggi pula demi mencapai apa yang diinginkan. Selain itu perilaku juga berhubungan dengan *affective proces* dimana individu percaya

bahwa kemampuan yang ia miliki tergantung dari situasi dalam dirinya seperti motivasi, dan *locus of control* yang berhubungan dengan persepsi individu untuk mengontrol situasi tertentu dari dalam atau luar diri. *Self efficacy* memotivasi perilaku promosi kesehatan yang secara langsung mempengaruhi komitmen dalam melaksanakan rencana tindakan. Dengan demikian ketika *self efficacy* pasien baik diharapkan berperilaku baik terhadap kesehatannya.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna rerata skor *self efficacy* antara sebelum dengan setelah intervensi latihan aktifitas ($p=0,000$). Program

rehabilitasi jantung mempunyai potensi untuk meningkatkan *self efficacy* pasien. Hal ini terjadi karena pasien dapat menampilkan atau melakukan aktifitas yang secara bertahap terus ditingkatkan (*performance experience*), juga melihat orang lain dapat melakukan hal yang sama dengan dirinya (*vicarious experience*), mendapat informasi dan umpan balik yang positif atas penampilannya dari tenaga kesehatan (*verbal persuasion*), dan dapat mengurangi perasaan emosional sehingga mengurangi kecemasan (status emosional).

SIMPULAN

HBET berpengaruh bermakna terhadap perbedaan rerata skor *self efficacy* sebelum dan setelah intervensi ($p = 0,000$).

Jenis kelamin dan umur tidak berpengaruh bermakna terhadap perbedaan skor *self efficacy* sebelum dan setelah intervensi HBET sedangkan status perkawinan ada perbedaan bermakna.

SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian yang sejenis dengan melibatkan komponen rehabilitasi jantung selain latihan aktifitas

terhadap efikasi diri dengan desain penelitian pre-post test dengan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Braunwald. (2007). *Heart Disease* (Vol. 7). (U. Michigan, Ed.) W.B. Saunders.
2. Cowie MR & Kirby M. (2003). *Managing Heart Failure in Primary Care: Practical Guide*.
3. American Heart Association. (2012). *Heart disease and stroke statistic*. Diakses pada tanggal 2 Juni 2014 dari <http://circ.ahajournals.org/content/125/1/E2/T29.expansion.html>
4. Jaarsma, T., Stromberg, A., Martensson, J., & Dracup, K. (2003). Development and testing of the European Heart Failure Self care Behaviour Scale. *European Journal Heart Failure*, 5, 363-370.
5. Adib, M. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung, Dan Stroke*, Yogyakarta:Dian Loka.
6. Oka, R.K., Gortner, S.R., Stots, N.A., & Haskell. (1996). Predictors of physical activity in patients with chronic heart failure secondary to either ischemic or idiopathic dilated cardiomyopathy. *AM. Journal*

- Cardiology* (77) 159163.
7. Wise, M.F (2010) Coronary heart disease the benefits of exercise. *Australian Family Physician* volume 39 no 3 :129-133.
 8. LaPier, T.K., Cleary, K, & Kidd, J. (2009). Exercise self efficacy, habitual physical activity, and fear of falling in patient with hearth desease. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*. 20 (4), 5-11.
 9. Yadav, Y.K. (2005). Exercise in the management of coronary artery disease. *Journal MJAFI*, 63 (4), 357-361.
 10. Corvera-Tindel T, Doering LV, Gomez T, Dracup K. (2004). Predictors of noncompliance to exercise training in heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 19:269-77.
 11. Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, edisi revisi VI. Jakarta. PT Rineka Cipta.