

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 23, 2021

Revised: September, 11, 2022

Available online: September, 14, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiwaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

Abstract

Background: In Indonesia, physical training is carried out centrally in hospitals. Official data on the coverage and participation of this program in heart failure patients in Indonesia have not been obtained. Home-based exercise training (HBET) can be an option for physical exercise and an alternative solution in order to reduce patients' participation in physical exercise. HBET is a programmed physical exercise that patients can perform independently at home.

Purpose: To examine the effects of home-based exercise training (HBET) on the quality of life in patients with heart failure.

Method: One group pretest-posttest design was employed with purposive sampling technique. The sample used was 15 participants who were outpatients at Gedong Air Community Health Center, Bandar Lampung City. Participants were given the Home-based exercise training (HBET) program for 14 days subsequently the participants was measured using the Minesota Living with Heart Failure Quistionaire to determine the quality of life.

Results: There is an effect of home based exercise training (HBET) on the quality of life of patients with heart failure with p-value of 0.000. The mean score of quality of life before being given home based exercise training (HBET) is 35.93 ± 6.770 and the mean score after giving intervention is 57.13 ± 7.469 .

Conclusion: There is an effect of home-based exercise training (HBET) on the quality of life of patients with heart failure.

Suggestion: This physical exercise home-based exercise training (HBET) should be an integral part of the rehabilitation program for patients with heart failure after discharge from the hospital so that it can reduce rehospitalizations and improve quality of life.

Keywords: Home Based Exercise Training (HBET); Quality of Life; Patients; Heart Failure.

Pendahuluan: Di Indonesia latihan fisik dilakukan secara terpusat di rumah sakit. Data resmi tentang cakupan dan partisipasi program ini pada pasien gagal jantung di Indonesia belum didapatkan. Home-based exercise training (HBET) dapat menjadi salah satu pilihan latihan fisik dan alternative solusi rendahnya partisipasi pasien mengikuti latihan fisik. HBET merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah.

Tujuan: Untuk menilai pengaruh home-based exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

Metode: Rancangan penelitian one group pretes-postes design dengan tehnik sampling yaitu purposive sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 15 partisipan yang merupakan pasien rawat jalan di Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. Pada saat intervensi partisipan diberikan program Home-based exercise training (HBET) selama 14 hari kemudian setelah itu di ukur menggunakan Minesota Living with Heart Failure Quistionaire untuk mengetahui kualitas hidupnya.

Hasil: Terdapat pengaruh home based exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung dengan nilai p-value 0,000. Nilai rata-rata kualitas hidup sebelum diberikan home based exercise training (HBET) yaitu 35,93 dengan standar deviasi 6,770 dan nilai rata-rata sesudahnya yaitu 57,13 dengan standar deviasi 7,469.

Simpulan: Ada pengaruh home based exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

Saran: Latihan fisik home based exercise training (HBET) ini hendaknya menjadi bagian integral program rehabilitasi pasien gagal jantung setelah pulang dari rumah sakit sehingga dapat menurunkan rawat inap dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci: *Home Based Exercise Training (HBET)*; Kualitas Hidup; Pasien; Gagal Jantung.

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan suatu sindrom klinis akibat dari kelainan struktur atau fungsi jantung yang ditandai dengan sesak nafas atau lelah bila beraktifitas, dan pada kondisi berat dapat muncul ketika waktu beristirahat, tanda retensi cairan seperti kongesti paru atau bengkak pergelangan kaki (Tanto, Liwang, Hanifati & Pradipta, 2014). Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (World Health Organization, 2015). Sedangkan sebagai perbandingan, HIV/AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, tahun 2016 dengan data rawat inap pada klien gagal jantung, didapat 637 klien pada tahun 2015 dan mengalami kenaikan sebanyak 1106 klien pada tahun 2016, yang artinya mengalami peningkatan sebanyak 469 klien dengan persentase 42.6%. Sedangkan pada klien rawat jalan didapat 794 klien pada tahun 2015, dan mengalami peningkatan menjadi 1462 klien pada tahun 2016, dengan peningkatan 668 klien (45.6%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016)

Gagal jantung juga merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan gagal jantung dapat memberikan dampak yang

negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar; adanya perubahan citra tubuh; kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari; kelelahan kronis; disfungsi seksual; dan kekhawatiran tentang masa depan. Ketidakmampuan pada klien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk didalamnya mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelelahan) yang akan memengaruhi kehidupan yang dijalannya setiap hari (Pudiarifanti, Pramantara & Ikawati, 2015; Djamaludin, Deria, 2018)

Latihan fisik yang meliputi mobilisasi ini didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Hal yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa program latihan sebaiknya dimonitor berdasarkan target frekuensi denyut nadi dan *perceived exertion*. Apabila terjadi gejala gagal jantung, ortopedik maupun neuromuskular, perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap program latihan fisik (Majid, 2018; Novela, 2019).

Latihan fisik yang berupa mobilisasi ringan sudah dapat dilakukan sejak 48 jam setelah gagal jantung sepanjang tidak terdapat kontraindikasi. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ini dapat dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan biasanya berupa terapi fisik *ambulatory* yang diawasi (Novela, 2019).

Aktivitas merupakan suatu proses gerakan yang berasal dari otot tubuh, terjadi karena adanya energi yang dikeluarkan yang dilaksanakan untuk tujuan tertentu. Aktivitas bertujuan menjaga *performance* dan mencegah terjadinya serangan

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastyawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

berulang. 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 (Octaviani & Wirawati, 2018).

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. Di Indonesia latihan fisik dilakukan secara terpusat di rumah sakit. Data resmi tentang cakupan dan partisipasi program ini pada pasien gagal jantung di Indonesia belum didapatkan. Sampai saat ini penulis belum mendapatkan laporan adanya program latihan fisik dan pedoman latihan fisik yang terpusat di rumah sakit maupun HBET (Suharsono, 2013).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen, dengan menggunakan *one group pretes-postes design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung stabil yang diindikasikan tidak terdapat keterbatasan fisik dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sampel penelitian ini yaitu penderita gagal jantung sebanyak 15 partisipan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung pada bulan Juli 2020. Penelitian ini sudah dilakukan uji laik etik dengan nomor surat: 1131/EC/KEP-UNMAL/VII/2020 dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati.

Penelitian dilakukan selama 14 hari dengan melakukan pretest-posttest. Saat intervensi peneliti meminta partisipan untuk melakukan frekuensi latihan fisik yang dilakukan di rumah sebanyak 3-5 kali seminggu. Durasi latihan ini dilakukan dari latihan minimal dan ditingkatkan secara bertahap, setiap sesi dibutuhkan waktu 10 menit sampai mencapai 30-40 menit. Pelaksanaan dilakukan mulai dari pemanasan dan dilakukan pada 10 menit pertama, selanjutnya pasien diistirahatkan dan diajarkan cara mengitung denyut nadi, jika meningkat dilakukan istirahat sejenak, dan setelah kembali normal, dilanjutkan selama 15 menit selanjutnya, seperti berjalan dilorong rumah sakit, atau ruang tamu menuju kamar (jika dilakukan di rumah). HBET merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah meliputi gerakan latihan I (latihan siku), latihan elevasi lengan, latihan ekstensi lengan, latihan elevasi lengan II, latihan lengan gerak melingkar, latihan jalan di tempat (mulai hari ke-5), latihan memutar pinggang, latihan menyentuh lutut (mulai hari ke 7), latihan menekuk lutut (mulai minggu ke-3).

Untuk mengukur kualitas hidup partisipan sebelum dan setelah dilakukan intervensi, penelitian menggunakan kuesioner *minnesota living with heart failure quistionaire*. Konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh penyakit terhadap klien. Penyakit yang dialami klien tersebut memengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi, serta harapan untuk hidup sehat rentang skor 20-80 (Saelan & Teguh, 2018). Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner dukungan sosial didapatkan nilai cronbach alpha: 0,952, kuesioner self care nilai cronbach alpha,= 0,956 dan kuesioner kualitas hidup nilai cronbach alpha: 0,954.

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Partisipan (N=15)

Variabel	Hasil
Usia (<i>M±SD</i>)(Rentang)(Tahun)	(44.93±15.818) (25-65)
Lama Sakit (<i>M±SD</i>)(Rentang)(Tahun)	(4.73±3.011) (1-10)
Jenis Kelamin (n%)	
Laki-laki	7/46.7
Perempuan	8/53.3
Pendidikan Terakhir (n%)	
SD-SMP	6/40
SMA	7/46.7
Perguruan Tinggi	2/13.3
Penyakit Penyerta (n%)	
DM	1/6.7
Ginjal	2/13.3
Hipertensi	11/73.3
Lainnya	1/6.7

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata usia partisipan adalah 44 tahun dengan rentang usia rata rata (*mean*) 44.93 tahun ±15.818. Diketahui lamanya sakit partisipan adalah 4 tahun dengan rentang rata rata (*mean*) 4.73 tahun ±3.011. Jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 8 partisipan (53.3%) dan pendidikan terbanyak adalah kategori menengah yaitu pendidikan SMA 7 partisipan (46.7%).

Tabel 2. Pengaruh *Home Based Exercise Training (HBET)*

Kualitas Hidup	Mean±SD	t	P-value	95%CI
Pretest	35.93±6.770		0.403	31.80-40.07
Posttest	57.13±7.469		0.716	53.38-60.88
Selish	21.20±6.770	11.919	0.000	-25.015- 17.385

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum (*pre-test*) perlakuan *Home Based Exercise Training (HBET)* rata-rata kualitas hidup dengan mean 35,93 dan standar deviasi 6,770. Sedangkan hasil post test rata-rata kualitas hidup dengan mean 57,13 dan standar deviasi 7,469. Dan diketahui bahwa pada hasil analisis diperoleh peningkatan kualitas hidup partisipan gagal jantung sebelum dan sesudah diberi *home based exercise training (HBET)* dengan selish mean 21.20. Hasil analisa data bivariat menggunakan uji *t-tes* didapat nilai *p-value* 0.000 < 0.05 maka dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh *home based*

exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada pasien gagal jantung di RSUD Tugurejo Semarang (Wirawati, 2014). 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* partisipan sebelum dan setelah intervensi

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

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* partisipan sebelum dan setelah intervensi HBET antara laki-laki dengan perempuan.

Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan peneliti sebelumnya gagal Jantung adalah suatu kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat (Pahria, Susilaningsih, & Laura, 2019).

Menurut peneliti pasien dengan gagal jantung juga sering memiliki masalah psikologi seperti cemas, gangguan tidur, depresi, dan sensitifitas berlebihan yang mengakibatkan kualitas hidup pasien menurun. Terjadinya masalah psikososial dan penurunan kualitas hidup pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler sangat dimungkinkan, karena klien sering mengalami *rehospitalisasi*. Masalah psikososial tersebut dapat memicu peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan pada proses selanjutnya akan mengganggu kontraksi jantung. Hasil penelitian lain juga memaparkan bahwa pemahaman tentang penyakit CHF berpengaruh terhadap terjadinya *readmission* klien (Zulmi, 2018).

Sesudah (*posttest*) perlakuan *Home Based Exercise Training (HBET)* rata-rata kualitas hidup dengan mean 57,13 standar deviasi 7,469. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya Pengaruh *Home Based Exercise Training (HBET)* Terhadap *Self Efficacy* Pasien Gagal Jantung di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil analisis dengan menggunakan uji t yang hasilnya didapatkan bahwa terdapat pengaruh bermakna *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap *self efficacy* ($p=0,000$). Hasil analisis dengan uji t didapatkan bahwa rerata perbedaan skor *self efficacy* partisipan 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* partisipan sebelum dan setelah intervensi HBET antara laki-laki dengan perempuan (Octaviani & Wirawati, 2018).

Kualitas hidup ini didefinisikan sebagai konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh terhadap klien, Penyakit yang dialami klien tersebut memengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi, serta harapan untuk hidup sehat. Beberapa pasien hanya mampu mengenal dengan pasti pada saat gejala penyakit itu sudah dirasakan sangat berat, sedangkan yang lainnya dapat mengenal gejala dini penyakitnya yang sampai dapat menyebabkan klien ini tidak mampu lagi untuk merawat diri dan kemungkinan mempunyai kualitas hidup yang rendah (Mahanani, Jadmiko & Ambarwati, 2017).

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa penderita gagal jantung sangat memerlukan program rehabilitatif berupa latihan fisik yang dapat dilakukan di rumah seperti *Home Based Exercise Training (HBET)*. Latihan fisik pada penderita gagal jantung bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami gagal jantung.

Latihan fisik yang meliputi mobilisasi ini didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Hal yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa program latihan sebaiknya dimonitor berdasarkan target frekuensi denyut nadi dan *perceived exertion*. Apabila terjadi gejala gagal jantung, ortopedik maupun neuromuskular, perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap program latihan. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ringan sudah dapat dilakukan sejak 48 jam setelah CHF sepanjang tidak terdapat ada kontraindikasi. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ini dapat dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamiludin*, Usastawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamiludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

biasanya berupa terapi fisik ambulatory yang diawasi (Sabrian, 2015).

Pengaruh *Home Based Exercise Training (HBET)*

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya Dampak *Home Based Exercise Training* Terhadap Kapasitas Fungsional Pasien Gagal Jantung. P value 0.018 ($\alpha=0.05$), kekuatan hubungan sedang ($r = 0.487$) dengan arahnegatif. Ini berarti bahwa semakin tinggikapasitas fungsional akan semakin minimalgejala fisik yang dialami oleh pasien gagaljantung (Suharsono, 2013).

Aktivitas merupakan suatu proses gerakan yang berasal dari otot tubuh, terjadi karena adanya energi yang dikeluarkan yang dilaksanakan untuk tujuan tertentu. Aktivitas bertujuan menjaga *performance* dan mencegah terjadinya serangan berulang. 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 diantaranya: biaya, kemampuan akses layanan oleh masyarakat, dan format latihan yang ditawarkan (Octaviani & Wirawati, 2018)..

Home based exercise training merupakan latihan fisik terstruktur dengan formula tertentu yang dilakukan di rumah tanpa supervisi tetapi memerlukan kunjungan rumah yang teratur untuk memberikan umpan balik. Peran dan keefektifan *home based exercise training* pada pasien dengan gagal jantung masih perlu dilakukan review secara detail, termasuk pengaruh *home based exercise training* terhadap kapasitas fungsional, adaptasi perifer, dan kualitas hidup (Suharsono, 2013).

Menurut peneliti, aktivitas atau latihan fisik pada penderita gagal jantung hanyalah berupa gerakan ringan yang mampu dilakukan di rumah, partisipan melakukan aktivitas rutin harian di rumah sesuai dengan kemampuannya. Aktivitas yang rutin ini dapat dianggap sebagai bentuk latihan fisik yang diwujudkan dalam bentuk aktivitas sehari-hari. Sebagian besar aktivitas yang dilakukannya berupa kegiatan jalan kaki,

membersihkan rumput dan bersepeda menuju tempat kerja merupakan bentuk dari latihan aerobik dan pembebanan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya metode ini terbukti efektif untuk tetap menjaga bahkan meningkatkan kemampuan fungsional. Ini didukung oleh, tipe latihan fisik yang sesuai bagi pasien gagal jantung adalah aerobik yang bersifat dinamis dan latihan tahanan ringan. Latihan fisik pada gagal jantung sedang menjadi topik yang sering didiskusikan untuk menjadi bagian dari terapi standar pasien gagal jantung. Perubahan fisiologis, psikologis dan muskuloskeletal akibat latihan fisik dilaporkan dapat meningkatkan kapasitas fungsional hidup (Suharsono, 2013).

HBET diketahui secara positif meningkatkan kapasitas fisik, menurunkan berat badan, memperbaiki kontrol syaraf otonom, fungsi endotel pembuluh darah, dan peningkatan kapasitas oksidasi otot skelet (Hwang, Redfern & Alison, 2008). Orang yang tekanan darahnya cenderung tinggi dikarenakan kurang aktif dalam melakukan *home based exercise training* sehingga dapat menimbulkan komplikasi lain (Lewa, Pramantara, & Rahayujati, 2010). *Home based exercise training* dapat dilakukan berupa jalan kaki, tipe latihan fisik ini efektif bagi pasien hipertensi, latihan ini bersifat dinamis dan tahanan ringan. Latihan ini dilakukan dengan durasi 30 menit selama 2 minggu, frekuensi 3 kali dalam 1 minggu (Rida, 2019).

Home based exercise training sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah. Selain itu, juga dapat mengurangi resiko penyakit lain, orang yang aktif melakukan aktivitas fisik akan membuat otot jantung bekerja lebih keras (dari pembuluh koroner yang memberikan suplai) agar bugar dan berfungsi normal memompa darah keseluruh tubuh. Aktivitas fisik dapat memperderas aliran darah kedalam koroner jantung, dengan demikian kecukupan oksigen jantung terpenuhi untuk bisa tetap cukup berdegup. Bukan hanya itu, kelenturan pembuluh darah arteri yang terlatih menguncup dan mengembang akan terbantu oleh mengejangnya otot-otot tubuh yang berada di area dinding pembuluh darah saat melakukan aktivitas fisik. Sehingga menyebabkan tekanan darah cenderung lebih rendah, perlengketan antar sel darah yang bisa berakibat gumpalan bekuan darah dan penyumbatan pembuluh darah bisa

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamiludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamiludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

berkurang. Hal ini sejalan dengan pendapat penelitian sebelumnya bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan baik bisa memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah serta keadaan tubuh yang lebih baik dan seimbang (Fitri, Mulyani, Fitrianiingsih, & Suryana, 2016). Pengaruh jangka panjang latihan fisik secara teratur memberikan efek pada pembuluh darah diantaranya: pembuluh darah akan melebar, saraf simpatis dan parasimpatis pembuluh darah, hal ini membuat tubuh lebih sehat dan bugar sehingga seseorang lebih produktif. *Home Based Exercise Training* yang dilakukan secara teratur akan memberikan hasil peningkatan kerja sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, menguatkan otot-otot rangka dan dapat meningkatkan curah jantung yang akan disertai meningkatnya distribusi oksigen ke bagian tubuh yang membutuhkan, dimana akan berpengaruh pada tekanan darah serta dapat mengontrol tekanan darah dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Penggali, Hardiyanti & Sani, 2015).

SIMPULAN

Ada pengaruh *home based exercise training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung Di Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung Tahun 2020.

SARAN

Home based exercise training (HBET) merupakan latihan fisik dapat dilakukan pasien dirumah dan aman dilakukan sehingga dapat dijadikan sebagai bagian integral program rehabilitasi pasien gagal jantung setelah pulang dari rumah sakit atau puskesmas sehingga mencegah terjadinya rawat inap kembali (*rehospitalization*) dan meningkatkan *quality of life*. Program *Home based exercise training (HBET)* juga dapat menjadi referensi di bidang keperawatan komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2016). Data Gagal Jantung Provinsi Lampung. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pada Klien Gagal Jantung Di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178-188.

Fitri, Y., Mulyani, N. S., Fitrianiingsih, E., & Suryana, S. (2016). Pengaruh pemberian aktifitas fisik (aerobic exercise) terhadap tekanan darah, IMT dan RLPP pada wanita obesitas. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 105-110.

Hwang, R., Redfern, J., & Alison, J. (2008). A narrative review on home-based exercise training for patients with chronic heart failure. *Physical Therapy Reviews*, 13(4), 227-236.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Risikedas: angka kejadian 10 penyakit di indonesia*. French. Retrieved from http://www.who.int/about/licensing/%5Chttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf

Lewa, A. F., Pramantara, I. D. P., & Rahayujati, T. B. (2010). Faktor-faktor risiko hipertensi sistolik terisolasi pada lanjut usia. *Berita kedokteran masyarakat*, 26(4), 171-178.

Mahanani, A. R., Jadmiko, A. W., & Ambarwati, W. N. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Majid, A. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular.

Novela, Y. (2019). *Pengelolaan penurunan curah jantung pada tn. D dengan congestive heart failure (chf) di ruang cempaka RSUD Ungaran* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

- Octaviani, L., & Wirawati, M. K. (2018). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah Pasien Kanker Dengan Kemoterapi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(1), 14-21.
- Pahria, T., Susilaningsih, F. S., & Iaura Siahaan, E. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. EGC.
- Penggalih, M. H. S. T., Hardiyanti, M., & Sani, F. I. (2015). Perbedaan perubahan tekanan darah dan denyut jantung pada berbagai intensitas latihan atlet balap sepeda. *Jurnal Keolahragaan*, 3(2), 218-227.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 5(4), 259-266.
- Rida, Z. (2019). *Pengaruh Home Based Exercise Training Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Lansia (Di Desa Pandanwangi Kecamatan Diwek Jombang)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Sabrian, F. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung terhadap pengetahuan dan kemampuan mobilisasi dini pada pasien congestive heart failure (chf)* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Saelan, S., & Teguh, S. (2018). Pengaruh Pola Hidup Terhadap Perubahan Denyut Nadi Pada Pasien Heart Failure. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 78-86.
- Suharsono, T. (2013). Dampak home based exercise training terhadap kapasitas fungsional pasien gagal jantung. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., & Pradipta, E. A. (2014). Kapita selekta kedokteran. *Jakarta: Media Aesculapius*, 329-30.
- Wirawati, M. K. (2014). Pengaruh Home Based Exercise Training (HBET) Terhadap Self Efficacy Pasien Gagal Jantung Di Rsd Tugurejo Semarang.
- World Health Organization. (2015). Raised blood pressure. Diakses dari: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- Zulmi, A. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenaui01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>