

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kardiovaskuler adalah sistem pompa darah dan saluran-salurannya (sampai ukuran mikro). Sistem ini membawa makanan serta oksigen ke seluruh tubuh (russel, 2013). Beberapa kelainan pathologis bisa terjadi pada sistem kardiovaskuler, salah satunya adalah gagal jantung. Penyakit gagal jantung (*Congestive Heart Failure*) merupakan keadaan darurat medis dimana jumlah darah yang dipompa oleh jantung seseorang setiap menitnya (*Cardiac Output*) tidak mampu memenuhi kebutuhan normal metabolisme tubuh (Majid, 2016). Kegagalan sistem kardiovaskuler adalah kondisi medis dimana jantung tidak dapat memompa darah cukup ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. Gagal jantung dibagi menjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan (Mahananto & Djunaidy, 2017).

World Health Organization/WHO (2016) menyebutkan sebanyak 17,9 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler atau setara dengan 31% jiwa, dari 56,5 juta jumlah kematian secara global, lebih dari $\frac{3}{4}$ atau 85% dari jumlah kematian, disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi di negara berkembang, pada masyarakat dengan penghasilan rendah sampai sedang terjadi lebih dari 75% dan 80% kematian diakibatkan

oleh penyakit kardiovaskuler yang didominasi oleh serangan jantung dan stroke.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 mengungkap prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% total penduduk atau sekitar 1.017.290 penduduk. Penyebab kematian terbanyak yang sebelumnya ditempati oleh penyakit infeksi sekarang telah beralih ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif yang diperkirakan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan penyakit infeksi pada tahun 2013.

Estimasi jumlah penderita gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 (Kemenkes RI, 2018). Sepuluh besar penyebab kematian yang tercatat dan dilaporkan oleh Puskesmas di Kabupaten Bandung salah satunya terdapat penyakit gagal jantung dengan presentase 3.34% sebanyak 8.211 jiwa, berada di urutan ke 6 pada golongan umur 15 – 44 tahun. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2018). CHF yang diderita pada penduduk dengan usia muda didominasi akibat dari pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, gaya hidup, pola makan yang buruk (Kementrian Kesehatan RI), sedangkan pada penderita dengan lanjut usia diakibatkan penurunan fungsi sensori yang menyebabkan penurunan kemampuan belajar dan aktivitas yang menjadi dasar perlakuan *self care* (Rockwell & Riegel, 2004).

Kejadian CHF di Kabupaten Bandung yang bersumber dari RSUD Al Ihsan pada tahun 2018 menunjukkan penderita CHF di RSUD Al Ihsan berada

di urutan 3 besar penyakit terbanyak dengan jumlah pasien 919 jiwa (RSUD Al Ihsan, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Al Ihsan pada 6 Februari 2023, sebanyak 2371 pada tahun 2020, 2139 pasien pada tahun 2021 dan 2524 pasien pada tahun 2023 data kunjungan pasien yang menjalani rawat jalan di Poli Jantung dengan diagnosis CHF.

CHF dapat menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya; *dyspnea*, *ortopnea*, *dyspnea deffort*, dan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), *edema* paru, *asites*, *pitting edema*, berat badan meningkat, bahkan dapat muncul syok kardiogenik (Smelzer & Bare, 2013). Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Ketidakmampuan pasien CHF untuk beradaptasi terhadap penyakitnya termasuk mengenal secara dini gejala penyakit (seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas dan kelelahan) akan mempengaruhi kehidupan yang dijalannya serta berdampak pada persepsi bahwa penyakitnya tidak bisa sembuh atau memiliki kualitas hidup yang buruk (Djarv, 2015), walaupun terjadi peningkatan pengobatan dan praktik medis secara pesat, tetap menjadikan pasien gagal jantung mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi dengan persentase mencapai 50% dalam kurun lima tahun setelah diagnosis ditegakkan (Yancy, 2013).

Self care merupakan hal yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup, sebab penjagaan *self care* yang baik dalam banyak aspek penyakit paliatif membantu pasien untuk meminimalisir tanda gejala berulang yang berkemungkinan besar terjadi diakibatkan dari penyakit terutama CHF,

penjagaan tata cara berkehidupan yang baik dengan *self care* membantu pasien terhindar dari tanda gejala yang membuat ketidaknyamanan dan perspektif negatif pasien akan penyakitnya, banyak dari pasien paliatif seperti CHF merasa terbebani dengan tanda gejala yang kerap kali terjadi, seperti mudah lelah, sesak napas, yang menghambat kegiatan sehari harinya dan interaksinya dengan lingkungan (Djarv, 2013). Sebagai contoh perlakuan *self care* diantaranya dengan konsumsi obat dan penimbangan berat badan teratur, membantu pasien terhindar dari tanda gejala dan paham akan perubahan dalam tubuhnya, konsumsi diuretic sesuai anjuran dokter membantu pasien mengatasi pembengkakan ekstermitas, dsb nya, tindakan *self care* yang membantu penjagaan pasien dari manifestasi klinis penyakit, membantu meminimalisir tanda gejala terjadi, sehingga membangun perspektif positif serta kesejahteraan hidup pasien dalam penyakit CHF nya yang paliatif (Wahyu dan Kurnia, 2014).

Mahanani (2017) menyebutkan gejala gagal jantung berupa sesak nafas, bengkak, dan kelelahan yang berlangsung lama mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Status fungsional yang rendah akan menyebabkan menurunnya kemampuan *self care* pasien. Wahyuni dan Kurnia (2014) membuktikan bahwa pasien gagal jantung mengalami masalah dalam melakukan *self care*.

Kematian yang meningkat pada pasien gagal jantung kongestif juga diakibatkan dari kualitas hidup yang menurun karena *self care* yang dilakukan pasien gagal jantung tidak mengikuti aturan terapi yang telah ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan Andreas dan Ali (2021) menunjukkan mortalitas dapat terjadi saat kualitas hidup mulai menurun. Kondisi seperti ini bisa terjadi pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan atau rawat inap di rumah sakit. Pasien CHF dalam beraktivitas mengalami keterbatasan sehingga menjadi sangat rentan mengalami depresi, stress, cemas, dan sulit mengendalikan emosi. Pasien juga berfikir tentang biaya pengobatan, prognosis penyakitnya, dan lama penyembuhan dapat menyebabkan kualitas hidup pasien CHF menurun (AHA, 2013).

Britz dan Dunn (2015) menyebutkan sebagian pasien melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan misalnya mematuhi pengobatan yang diberikan, diet rendah garam, aktivitas fisik yang teratur, pembatasan cairan, monitor berat badan setiap hari, mengenal secara dini gejala dan tanda. Ketidakmampuan melaksanakan *self care* ini mengakibatkan gejala yang dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab pasien menjalani hospitalisasi. Saelan (2021), menyebutkan manajemen diri CHF biasanya melibatkan adaptasi perilaku. Pasien mungkin perlu mempelajari perilaku baru, seperti mempelajari cara memantau dan mengelola gejala dan rejimen medis yang kompleks. Pasien juga perlu menghindari atau berhenti merokok, beradaptasi dalam perubahan diet (membatasi asupan *natrium, kolesterol*), mempertahankan (berolahraga secara teratur) dan pengaturan ulang cairan sesuai dengan gejala klinis dan profil status penyakit.

Menurut Riegel, Lee, Dickson, dan Carlson (2009) *self care* pada pasien gagal jantung didefinisikan sebagai suatu proses pengambilan keputusan secara aktif yang memengaruhi tindakan dalam menjaga stabilitas fisiologis (*maintenance*), mengarahkan pengelolaan gejala (*management*), dan keyakinan terhadap *self care* yang dilakukan (*confidence*). *Self care maintenance* dilakukan untuk melihat ketaatan pasien dalam pengobatan dan berperilaku hidup sehat (minum obat, berolahraga, dan mengikuti diet rendah garam). *Self care management* dilakukan untuk melihat tindakan pasien dalam merespon gejala klinis yang terkait. *Self care confidence* dilakukan untuk melihat keyakinan pasien dalam melakukan *self care* yang dianjurkan.

Peluang penderita CHF yang memiliki *self care* kurang baik memiliki penurunan kualitas hidup enam kali lebih besar, hal ini dapat mendorong peran aktif perawat dalam pelayanan keperawatan. Perawat berperan memberikan pelayanan yang salah satunya sebagai edukator dan motivator. Perawat membantu kebutuhan pasien secara holistik, meliputi pengembalian Kesehatan fisik, emosi, spiritual dan sosial. CHF merupakan penyakit kronis yang memberi dampak perubahan pada penderitanya, maka dari itu hal ini mendorong peran perawat sebagai motivator yang membantu melakukan pengelolaan dan pencegahan lewat edukasi sehingga pasien mampu mengatur dan melakukan perawatan mandiri / *self care*, memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya, mengetahui bagaimana cara pencegahan timbulnya gejala dan apa yang bisa dilakukan jika gejala muncul, dengan *Self care* yang

baik maka pasien CHF akan mempunyai motivasi dalam penanganan penyakitnya (Strayer & Caple, 2013).

Furze, Donnison, dan Lewin (2008) menyebutkan kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beratnya gejala yang timbul. Semakin berat suatu gejala maka semakin berkurang kemampuan fungsional pasien, oleh karena itu pasien dengan penyakit kronis seperti gagal jantung mengharapkan terjadi peningkatan harapan dan kualitas hidup sehingga memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan fungsi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang salah satunya adalah dengan *self care* pada pasien CHF (Armiaty, 2018).

Eko, Febi dan Arfan (2019) dalam penelitiannya menyebutkan hasil dari 101 responden penderita CHF, sebanyak 54 (74%) responden memiliki *Self Care* yang baik dan kualitas hidup yang tinggi. Sedangkan 13 (46%) responden memiliki *Self Care* kurang baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,017$ artinya $p. value < \alpha (0,05)$, nilai $OR = 3,279$ yang artinya memiliki hubungan kuat, pasien *congestive heart failure* yang memiliki *Self Care* baik mempunyai peluang 3,279 kali kualitas hidup yang lebih tinggi.

Andreas dan Ali (2021) menunjukkan hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Pasien *self care* baik dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 85 orang (53,1%) dan pasien *self care*nya buruk dengan kualitas hidup rendah sebanyak 57 orang (35,6%). Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $p-value = 0,000 (<0,05)$ menyatakan bahwa semakin

meningkatnya kemampuan *self care*, maka kualitas hidup akan semakin meningkat.

Syaputra, Rini dan Wardihan (2017) menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara perubahan *self care* dengan perubahan *quality of life* pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol, pada kelompok intervensi diperoleh nilai korelasi *pearson* sebesar 0,766 dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$). Korelasi kedua kelompok menyatakan korelasi kuat dan positif artinya semakin baik *self care* semakin baik *quality of life*. Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, Avita Dyah (2021) dalam penelitiannya menyebutkan tidak adanya hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien CHF.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat studi kasus mengenai “Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pada Penderita *Congestive Heart Failure (CHF)*?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pada Penderita *Congestive Heart Failure (CHF)*.

1.4 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Mengidentifikasi kemampuan *self care* pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- d. Mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai aplikasi penerapan *self care* meningkatkan kualitas hidup bagi penderita CHF.

1.5.2 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan

Mendorong peran aktif perawat untuk melaksanakan peran sebagai motivator yaitu memberikan dorongan pada penderita CHF untuk melakukan *self care* di rumah.

1.5.3 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pemahaman bagi peneliti tentang kemampuan *self care* dihubungkan dengan kualitas hidup pada penderita CHF.