

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal jantung merupakan suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen untuk sel-sel tubuh tidak adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) yang mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal (Agustanti & Purbianto, 2015). Gagal jantung (*Heart Failure*) merupakan keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme dengan kata lain, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Harrison, 2013).

Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (WHO, 2020). Penyakit gagal jantung kongestif merupakan suatu penyakit yang bersifat progresif dengan angka mortalitas maupun morbiditas yang tinggi di berbagai negara termasuk di Indonesia (PERKI, 2020). *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian (Lippi & Gomar, 2020). Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun (WHO, 2017). Gagal jantung menjadi penyebab kematian nomor empat di negara berpenghasilan rendah seperti Ethiopia, Nigeria, Malawi, dan Afrika Tengah, dengan angka kematian

2.899.000 (12%) (Djamaludin et al., 2018). Prevalensi gagal jantung di Asia Tenggara mencapai 3 kali lipat jika dibandingkan dengan negara Eropa dan Amerika yaitu sebesar 4.5 (6.7%): 0.5 (2%) (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kemenkes, 2018). Prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia adalah 1.017.290 orang dari segala usia. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala, terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar (0,3%) (Kemenkes, 2018). Penyebab kematian terbanyak yang sebelumnya ditempati oleh penyakit infeksi sekarang telah beralih menjadi ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan penyakit infeksi pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI (2018).

Penelitian yang dilakukan Mahanani (2017) gagal jantung jika berlangsung lama dapat mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari berupa sesak nafas, bengkak dan kelelahan yang berlangsung lama (Mahanani, 2017). Keadaan fungsional yang rendah akan menurunkan kemampuan perawatan diri pasien sehingga sering mengalami kekambuhan gagal jantung dan berakhir pada kematian (Laksmi, 2020). Angka kematian gagal jantung tinggi mencapai 50% dalam 5 tahun setelah diagnosis (Yancy, 2013). Di Indonesia, angka

mortalitas gagal jantung di Rumah Sakit berkisar antara 6% -12% (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Tingginya angka kematian gagal jantung dipengaruhi oleh rendahnya kualitas hidup. Kualitas hidup mencakup semua faktor yang mempengaruhi kepentingan kita dalam hidup ini, tidak hanya aspek material. Setiap orang memiliki kualitas hidup yang berbeda, dan itu tergantung pada bagaimana setiap orang memecahkan masalah mereka sendiri. Jika Anda menghadapinya dengan pemikiran yang positif maka kualitas hidup Anda akan baik, tetapi jika Anda menghadapinya dengan pemikiran negatif maka kualitas hidup Anda akan buruk (Djamaludin, 2018).

Hasil riset yang sudah dilaksanakan oleh (Akhmad, 2016) menjelaskan bahwa semakin bertambahnya umur pasien gagal jantung kongestif kualitas hidup akan mengalami penurunan. Dari hal tersebut maka kualitas hidup pasien yang menderita gagal jantung kongestif perlu ditingkatkan baik dari dirinya sendiri, tenaga medis, atau bahkan seseorang terdekat. Demi meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif bisa dilaksanakan dengan adanya dukungan, salah satunya adalah dukungan keluarga.

Hasil penelitian Friedman (2003) dalam (Nursalam, 2020), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang

memperhatikannya. Dukungan keluarga tersebut diberikan sepanjang hidup pasien gagal jantung kongestif. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang.

Keluarga merupakan orang terdekat pertama dengan pasien gagal jantung kongestif karena dengan pemberian sikap, penerimaan dan tindakan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit, maka keluarga lebih memahami dan lebih cepat tanggap dalam menjalankan fungsinya sebagai sebuah pendukung yang dengan siap siaga memberikan bantuan dan dukungan kepada keluarga yang sakit. Berdasarkan hal tersebut dukungan keluarga mempunyai peran dan fungsi yang teramat mempengaruhi pentingnya dalam kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. Dukungan keluarga diyakini dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan agar dapat memotivasi pasien untuk sembuh (Meidikayanti & Wahyuni, 2017). Dukungan dari keluarga, setelah pasien pulang dari rumah sakit dan menjalani rehabilitasi diharapkan dapat membuat rasa nyaman dalam melakukan aktivitas serta menaikkan kualitas hidupnya.

Proses penyembuhan pada pasien gangguan penyakit jantung harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Hal ini dapat disimpulkan betapa pentingnya peran dukungan keluarga dalam proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Yosep, 2016).

Dukungan keluarga diyakini dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan agar dapat memotivasi pasien untuk sembuh. Dukungan dari keluarga, setelah pasien pulang dari rumah sakit dan menjalani rehabilitasi diharapkan dapat membuat rasa nyaman dalam melakukan aktivitas serta menaikkan kualitas hidupnya (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Keperawatan adalah salah satu bidang profesional yang dapat menjadi perkembangan konsep caring dalam keperawatan. Dengan mendalami konsep caring dalam praktik keperawatan, kemampuan, dan kendala dalam berperilaku caring dapat teridentifikasi. Individu dengan gagal jantung membutuhkan dukungan, penerimaan, dan memahami bahwa pasien dapat mengatur pola kesehatannya dan memberikan solusi. Peran perawat sangat penting untuk mendukung kebutuhan pasien (Sebayang, 2019). Peran perawat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kongestif, karena mampu melakukan level intervensi baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Susanti & Latriyanti, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Jumayanti, dkk (2020) dalam penelitiannya di Yogyakarta menyimpulkan bahwa gagal jantung memiliki skor kualitas hidup paling buruk dibandingkan penyakit kardiovaskuler lain dalam aspek kesehatan secara umum. Rendahnya kualitas hidup pasien dengan gagal jantung di Yogyakarta pada domain general health (GH) 33,24 % dan *physical health component summary* (PCS) 37,05 % (Jumayanti, 2020).

Penelitian yang dilakukan Zulmi, 2018 dari hasil wawancara pada tanggal 30 september 2017 terhadap 10 pasien gagal jantung di Instalasi Elang RSUP Dr.

Kariadi Semarang, 7 dari 10 (70%) pasien mengatakan selalu ditemani keluarga setiap kali pergi kontrol ke dokter dan rawat inap, mendapat dukungan pembiayaan, transportasi, dan bantuan dalam kegiatan sehari-hari, 2 pasien mengatakan selama pengobatan kurang mendapat dukungan keluarga seperti pasien kontrol dan rawat inap didampingi pembantu atau asisten karena kesibukan keluarga, 1 pasien mengatakan selalu sendiri dalam menjalani pengobatannya (Zulmi, 2018).

Penelitian Endar memiliki kelemahan yaitu faktor dukungan keluarga tidak dilakukan secara detail, misalnya tidak diuraikan dukungan keluarga emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Sedangkan keterbatasan penelitian Endar yaitu jumlah sampel minimum yang sangat terbatas hanya 30 responden dalam penelitian, sehingga hasil penelitiannya belum mewakili jumlah populasi secara keseluruhan pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut (Sulistyo, 2018).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif“. Penelitian terkait topik akan dilakukan analisis melalui sistematik review. Penelitian yang mendalam akan dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien dengan penyakit Gagal Jantung Kongestif di RSUD A-I Ihsan.
2. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pasien dengan penyakit Gagal Jantung Kongestif di RSUD AI – Ihsan.
3. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien dengan penyakit Gagal Jantung Kongestif di RSUD AI – Ihsan.
4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD AI – Ihsan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif sehingga hasil penelitian dapat memberikan kontribusi dalam memajukan pengetahuan tentang Kesehatan khususnya dibidang Kesehatan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa di bidang keperawatan terkait

dengan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif.

## **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian motivasi pada pasien dan keluarga agar nantinya tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif ini dapat meningkat.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan mengangkat tema yang sama namun dengan sudut pandang yang berbeda.

## **4. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien secara tepat dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.