

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian paling umum di seluruh dunia. Gangguan kardiovaskuler merupakan gangguan kesehatan yang menunjukkan trend semakin meningkat, penyakit kardiovaskular bertanggung jawab terhadap kurang dari 10% dari kematian di seluruh dunia. Sekarang penyakit kardiovaskular menyumbang hampir mendekati 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara miskin dan berkembang (Gaziano, 2008).

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang cukup cepat peningkatannya adalah *Congestive Heart Failure* (GJK) atau gagal jantung kongestif (GJK) (Schilling, 2014). Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (WHO, 2014). Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Angka tersebut diperkirakan semakin meningkat pada tahun 2030 penduduk yang meninggal disebabkan penyakit jantung sekitar 23,6 juta jiwa.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi GJK di Indonesia sebesar 0,3%. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 prevalensi GJK Jawa Tengah sebesar 43.361 orang. Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUP Kariadi Semarang tanggal 20 Mei 2016 di RSUP Kariadi, jumlah pasien GJK pada tahun 2015 di RSUP Kariadi sebanyak 1.218 orang (Data Rekam Medis RSUP dr.Kariadi Semarang 2016). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan GJK perlu mendapatkan

perhatian yang lebih dari para petugas kesehatan karena cukup banyaknya kasus tersebut.

GJK menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya;dipsnea, ortopnea, pernapasan *Cheyne-Stokes*, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun (Udjianti, 2011). Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien gagal jantung tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu di antaranya adalah tidur seperti adanya nyeri dada pada aktivitas, *dyspnea* pada istirahat atau aktivitas, letargi dan gangguan tidur. Bahkan menurut Kaawon (2012) GJK 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 pasien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk di dalamnya mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelelahan) yang akan mempengaruhi kualitas hidup yang dijalani setiap hari.

Kualitas hidup adalah sesuatu yang bersifat subyektifitas dan multidimensi. Subyektifitas yang berarti kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri, sedangkan multidimensi yang berarti bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik yang meliputi aspek fisik atau biologis, psikologis, spiritual dan sosiokultural. Dukungan sosial dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang dan secara emosional pasien dapat menjadi tenang (Cella, 1992 dalam Panthree & Kripracha, 2011).

Kualitas hidup pasien dengan GJK dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat NYHA (*New York Heart Assosiation*), tingkat pengetahuan, status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga (Heo, 2008). Dampak dari kemampuan fungsi fisik yang menurun akan mempengaruhi derajat GJK seseorang. Menurut NYHA, GJK dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I menunjukkan seseorang bisa beraktifitas secara normal, pada derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, pada derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan pada derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan (O'Connor et al., 2009). Kondisi tersebut akan mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien GJK. Kaawoan (2012) melakukan penelitian dengan judul hubungan *self care* dan depresi dengan kualitas hidup pasien *heart failure* di RSUP Prof. DR R.D Kandou Manado, dan didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, penghasilan keluarga, *self care* dan depresi terhadap kualitas hidup namun yang paling dominan adalah umur, *self care* dan depresi, sedangkan dukungan sosial dan jenis kelamin tidak ada hubungan dengan kualitas hidup. Saccromann (2011) juga menyatakan bahwa pasien yang memiliki kualitas hidup rendah sebagian besar terdapat pada lansia umur 60 sampai 80 tahun dengan klasifikasi GJK derajat II sebesar 38,8% dan derajat III sebesar 42,9%. Hamzah (2016) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan usia dan jenis kelamin dan usia dengan kualitas hidup pada pasien GJK di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien GJK, dimana kualitas hidup ditemukan erat kaitannya dengan usia di mana usia lanjut identik dengan penurunan fungsi fisiologis. Penelitian lain dilakukan oleh Wahyuni (2014), didapatkan

hasil adanya hubungan antara kualitas hidup pasien GJK dengan *self care* dan motivasi. Penelitian yang dilakukan oleh Tatukude (2016), menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara depresi dan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

Dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam kualitas hidup pasien GJK. Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan penyakitnya. Salah satu faktor yang mendukung proses keberhasilan dalam penyembuhan adalah keterlibatan keluarga (Brunner & Suddarth, 2009). Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari (Setiadi, 2008). Dalam keluarga, dapat ditemukan anggota keluarga yang berperan penting dalam upaya perawatan anggota keluarga yang sakit. *Caregiver* atau *family carer* adalah seseorang dalam keluarga yang memberikan perawatan untuk orang lain yang sakit, bahkan biasanya orang tersebut sangat bergantung pada *caregiver*-nya (Oyebode, 2003 dalam Niman, 2013). Kehadiran keluarga sangat berarti dan membuat perasaan lebih nyaman bagi anggota keluarga yang sakit (Koenjoro, 2002 dalam Hasymi, 2009).

Penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian tentang hubungan antara kualitas hidup dan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Moewardi Surakarta, didapatkan hasil bahwa keluarga mendukung pasien dalam menjalani hemodialisa, dukungan tersebut terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial (Sukriswati,

2016). Dukungan emosional dan dukungan penghargaan meningkatkan domain psikologis seorang penderita CKD. Dukungan instrumental semakin tinggi juga meningkatkan domain fisik dan domain lingkungan. Selanjutnya dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial semakin baik juga meningkatkan domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Dari kelima dukungan keluarga tersebut, yang paling berhubungan dengan kualitas hidup adalah dukungan penghargaan. Secara umum, pasien menyatakan bahwa kualitas hidup yang mereka rasakan adalah baik (Sukriswati, 2016). Penelitian oleh Putri (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Dukungan keluarga dalam penelitian ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien gagal jantung yang terdiri dari dukungan sosial, dukungan penilaian, dukungan tambahan/instrumental, dan dukungan emosional. Efek dukungan keluarga terhadap kesehatan dapat menurunkan mortalitas, mempercepat sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Dukungan keluarga juga memberikan dampak yang positif terhadap penyesuaian terhadap kejadian yang penuh dengan stres (Harnilawati, 2013).

Hasil wawancara pada tgl 30 september 2017 terhadap 10 pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, seluruh pasien (100%) mengatakan mengalami kesulitan ketika tidur di malam hari, cepat lelah saat melakukan aktivitas, dan butuh bantuan orang lain saat melakukan aktivitas berat, selanjutnya 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. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang.

B. Rumusan Masalah

Gejala klinis yang umumnya terlibat pada pasien GJK kongestif dapat berupa dispepsia, cepat lelah, serta batuk. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan intoleransi aktivitas pada pasien dan berakibat pada penurunan kualitas hidup. Keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien. Dukungan keluarga diyakini sangat membantu dalam pencapaian dalam peningkatan kualitas hidup anggota keluarganya yang sakit. Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, antara lain:

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien dengan GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan ilmiah untuk penelitian berikutnya yang sejenis.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien GJK dalam upaya peningkatan kualitas hidup dengan melibatkan keluarga pasien.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat untuk melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah



F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul	Desain penelitian	Hasil penelitian
Kaawoan	2012	Hubungan <i>Self Care</i> dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien <i>Heart Failure</i> di RSUP Prof. DR R.D Kandou Manado	<i>Cross sectional</i> analitik	Analisa bivariat dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara umur, pendidikan, penghasilan, <i>self care</i> , dan depresi terhadap kualitas hidup pasien <i>heart failure</i> ($p\text{ value} < 0,05$), sedangkan jenis kelamin dan dukungan sosial tidak ada hubungan dengan kualitas hidup ($p\text{ value} > 0,05$), dan berdasarkan uji multivariat menunjukkan bahwa faktor dominan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah umur, <i>self care</i> , dan depresi.
Putri	2014	Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Analisa dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ($p\text{ value} < 0,05$)
Wahyuni,	2014	Hubungan <i>self care</i> dan motivasi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung	Kuantitatif korelatif	Analisa dalam penelitian ini menunjukkan terdapatnya hubungan antara <i>self care</i> dengan kualitas hidup pasien gagal jantung ($p=0.001$; $\alpha=0.05$; OR=6,000). Selain itu, terdapat juga hubungan antara motivasi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung ($p=0,009$; $\alpha=0,05$; OR=4,0

Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul	Desain penelitian	Hasil penelitian
Tatukude	2016	Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Kuantitatif korelatif	Nilai koefisien korelasi gamma antara tingkat depresi dan kualitas hidup -0,905 dengan nilai $p < 0,05$. bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat depresi dan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.
Hamzah	2016	Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita GJK di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Kuantitatif korelatif	Hasil uji <i>kendall tau</i> menunjukkan p value $< 0,05$) mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup penderita gagal Jantung. Hasil uji <i>fisher exact</i> menunjukkan p value $< 0,05$) mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita gagal jantung.
Sukriswati	2016	Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Moewardi Surakarta	Kuantitatif korelatif	Hasil uji menunjukkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan koefisien kontingensi (C) sebesar 0,447 maka semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup .

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah meliputi: judul penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Tempat penelitian di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* serta variabel penelitian adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif.

