

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal jantung adalah suatu sindrom klinis yang tidak hanya adanya gejala pada pasien, namun juga adanya kelainan struktural atau fungsional yang mendasarinya yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan intrakardiak, seringkali disertai kongesti. Gagal jantung merupakan masalah kesehatan dengan mortalitas dan morbiditas yang tinggi baik di negara maju maupun berkembang (Berei & Pharm, 2022; PERKI,2020). Gagal jantung merupakan suatu sindrom klinis yang kompleks dengan gejala dan tanda yang diakibatkan oleh gangguan struktural atau fungsional pada pengisian atau pengeluaran darah ventrikel (Heidenreich et al., 2022).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 mengatakan bahwa penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir. Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Lippi & Gomar, 2020). Studi yang dilakukan Framingham menyatakan penyakit gagal jantung pada laki-laki (per 1000 kejadian) meningkat dari 3 saat usia 50 - 59 tahun menjadi 27 saat usia 80 – 89 tahun dan penyakit

gagal jantung pada wanita terukur sepertiga lebih rendah daripada pada laki-laki (PERKI, 2020).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebanyak 1,5%, angka kejadian tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Utara dengan angka 2,2% dan terendah terjadi di Provinsi NTT dengan angka 0,7%. Di Sumatera Barat, berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita gagal jantung sebanyak 0,13% dan berdasarkan gejala sebanyak 0,3%.

Gagal jantung adalah suatu kondisi yang memiliki dampak pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan struktur dan fungsi jantung yang rendah. Status fungsional yang rendah akan dapat mempengaruhi kemampuan *self care* (Laksmi et al., 2020). *Self care* pada pasien gagal jantung merupakan proses pengambilan keputusan secara aktif yang mencakup pemilihan perilaku kesehatan untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*maintenance*), berespon terhadap tanda dan gejala yang dialami (*management*), dan keyakinan terhadap kemampuan *self care* yang telah dilakukan (*confidence*) (Riegel et al., 2009).

*Self care* sangat penting dalam pengelolaan gagal jantung jangka panjang. Pasien gagal jantung yang melakukan *self care* secara efektif memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta angka kematian dan

penerimaan kembali yang lebih rendah (Jaarsma et al., 2021). Tetapi penelitian telah menunjukkan bahwa 50-80% pasien gagal jantung tidak terlibat perilaku perawatan diri (*self care*) terkait kontrol diet, penimbangan harian, olahraga teratur, pemantauan gejala bahkan 12% tidak minum obat seperti yang ditentukan (Hsu et al., 2021).

Hasil penelitian Patidar et al. (2021) didapatkan 77 % penderita gagal jantung melakukan *self care* namun hanya 23 % penderita gagal jantung melakukannya *self care* secara baik. Hasil penelitian lain dari Prihatiningsih & Sudyasih (2018) juga menyebutkan bahwa perilaku *self care* yang tidak adekuat ditunjukkan oleh sebagian besar responden. Oleh karena itu, penting mengoptimalkan *self care* untuk meningkatkan hasil pada pasien gagal jantung.

Pemenuhan perawatan diri (*self care*) dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan sosial, depresi, dan fungsi kognitif (Riegel et al., 2017). Dukungan sosial dapat membantu individu dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan contohnya membantu individu untuk mengikuti jadwal pengobatan mereka dengan lebih baik termasuk diet, penggunaan obat-obatan dan olahraga teratur (Pitora et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Megiati et al, (2022), menyatakan pada hasil dukungan sosial dimensi emosional/informasional mendapat skor paling rendah, terutama rendahnya pasien meminta seseorang untuk memberi mereka nasihat yang baik. Menurut hasil penelitian Susanto et al,

(2022) didapatkan 26 responden (25%) memiliki dukungan keluarga kurang, 56 responden (53,8%) memiliki dukungan keluarga sedang, dan 22 orang responden (21,2%) memiliki dukungan keluarga baik. Dari keseluruhan total responden (104 responden) memiliki self care yang rendah sebanyak 49 responden (47,1%).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi *self care* pada pasien gagal jantung selain dukungan sosial yaitu depresi. Depresi merupakan suatu gangguan pada jiwa yang biasa terjadi ditandai dengan kesedihan, kehilangan rasa tertarik atau keinginan terhadap suatu hal, merasakan putus asa, keyakinan diri yang rendah, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, kelelahan serta konsentrasi yang rendah (WHO,2017). Depresi jauh lebih sering terjadi pada orang dengan penyakit kardiovaskular dibandingkan populasi umum. Depresi berhubungan secara independen dan kuat dengan kematian, kejadian penyakit jantung yang berulang, serta rawat inap akibat penyakit jantung dan semua penyebab dalam jangka pendek dan panjang (Riegel et al., 2017).

Menurut Al Shamiri et al, (2023) diantara 205 pasien gagal jantung sebanyak 52,7 % responden yang mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Tsabedze et al, (2021) kepada 103 pasien gagal jantung di rawat jalan didapatkan bahwa 52,4% pasien memiliki gejala depresi, dengan 11,6% menunjukkan gejala depresi sangat berat. Kecemasan didiagnosis pada 53,4% pasien dan kecemasan yang sangat parah

dilaporkan oleh 18,4% pasien. Gejala depresi dan kecemasan ditemukan pada lebih dari separuh pasien (Tsabedze et al., 2021).

Hasil penelitian Suandari et al, (2021) menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar responden dengan tingkat depresi sedang yaitu sebesar 30 responden (60%). Depresi dapat memperburuk gejala utama gagal jantung serta dapat mempengaruhi proses pemulihan pada pasien gagal jantung, dimana pasien yang depresi umumnya tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan (Suandari et al., 2021). Selain dukungan sosial dan depresi, faktor lain yang dapat mempengaruhi *self care* pada pasien gagal jantung adalah fungsi kognitif. Fungsi kognitif mengacu pada berbagai kemampuan mental, termasuk belajar, berpikir, menalar, mengingat, memecahkan masalah, mengambil keputusan, dan perhatian (Fisher et al., 2019). Kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehari-hari dapat dipengaruhi oleh tingkat fungsi kognitif mereka.

Penurunan fungsi kognitif pada pasien gagal jantung sering terjadi dengan prevalensi 20 % -80 %. Dibandingkan dengan populasi umum, pasien gagal jantung sering mengalami penurunan kognitif dan peningkatan risiko demensia. Pasien gagal jantung yang mengalami gangguan kognitif memiliki perawatan diri yang lebih buruk dan berisiko lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit dan kematian (Goh et al., 2022).

Dalam studi deskriptif *cross-sectional* yang dilakukan oleh Harkness et al, (2011) kepada 44 pasien gagal jantung ditemukan > 70 % mengalami gangguan kognitif. Penelitian yang dilakukan oleh Pressler et



al, (2010) ,menunjukkan bahwa pasien gagal jantung memiliki skor yang lebih buruk dalam memori, kecepatan psikomotorik, dan fungsi eksekutif dibandingkan dengan populasi lainnya. Pengurangan aliran darah ke otak sering disebut sebagai faktor penentu perubahan otak yang mempengaruhi penderita gagal jantung.

Dalam studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada bulan Januari 2024 kepada lima orang pasien yang menjalani rawat jalan di poliklinik jantung dengan diagnosa gagal jantung didapatkan bahwa diantara lima pasien terdapat tiga pasien laki laki dan dua pasien wanita. Hasil wawancara tentang self care menunjukkan empat diantaranya mengatakan jarang memonitor berat badan. Tiga dari lima responden mengatakan ia sering lupa untuk minum obat. Tidak ada responden yang melakukan olahraga dan diet khusus. Ketiga responden laki – laki memiliki riwayat merokok namun sudah lama berhenti merokok dan kedua responden wanita tidak pernah merokok.

Responden tersebut juga merasakan kecemasan akan proses penyakitnya yang tidak sembuh total dan merasa tidak mampu melewati penyakitnya dan terkadang merasa bosan untuk menjalani proses pengobatan.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini berfokus pada faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-care* pada pasien gagal jantung di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah peneliti adalah “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan *self care* pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *self care* pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Pusat dr. M.Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran dukungan sosial pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui gambaran depresi pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui gambaran fungsi kognitif pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui gambaran *self care* pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- e. Diketahui hubungan antara dukungan sosial dengan *self care* pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- f. Diketahui hubungan antara depresi dengan *self care* pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.

- g. Diketahui hubungan antara fungsi kognitif dengan *self care* pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- h. Diketahui faktor yang dominan berhubungan dengan *self care* pada pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memperhatikan dan pemberian edukasi kepada pasien maupun keluarga

##### **2. Bagi Pengembangan Profesi Keperawatan**

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam upaya meningkatkan peran perawat sebagai edukator, bahwa pentingnya memberikan edukasi dan memotivasi pasien gagal jantung untuk dapat meningkatkan *self care*.

##### **3. Bagi Keluarga/Masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pemahaman dalam memberikan dukungan kepada pasien gagal jantung untuk meningkatkan *self care*.

##### **4. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pembandingan bagi penelitian selanjutnya yang ingin melakukan



penelitian terkait faktor -faktor yang berhubungan dengan *self care* pasien gagal jantung di RSUP dr. M. Djamil Padang

