

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (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. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 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. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari rekam medik tahun 2016 di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, jumlah penderita penyakit jantung pada bulan Januari sampai Mei 2016 sebanyak 6701 kunjungan. Sedangkan angka kejadian untuk penderita gagal jantung mulai dari bulan Januari sampai Mei 2016 sebanyak 238 kunjungan (Rekam Medis RSST, 2016).

Faktor penyebab terjadinya rehospitalisasi pada penderita penyakit jantung adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas, merokok, dan minum-minuman yang beralkohol dalam jangka waktu panjang. Dari beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, gula darah meningkat, kadar lemak pada darah juga tinggi dan obesitas. Jika semua faktor tersebut tidak dapat dicegah maka akan menyebabkan berbagai penyakit jantung diantaranya adalah serangan jantung berulang, gagal jantung, dan penyakit komplikasi lainnya (WHO, 2016).

Proses rehospitalisasi dan pengobatan yang lama menyebabkan aspek psikologis atau stresor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti depresi, marah, rasa permusuhan dan ansietas (Smith, 2011). Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses rehabilitasinya. Padahal, salah satu faktor pendukung keberhasilan dalam penyembuhan adalah keterlibatan keluarga (Brunner & Suddarth, 2009). Ratnasingam (2007) memaparkan bahwa stresor psikososial dan dukungan sosial secara signifikan juga akan berpengaruh pada penyakit jantung, terutama pada penderita gagal jantung.

Salah satu aspek psikologis, yaitu depresi yang terjadi pada pasien gagal jantung sering ditunjukkan dengan berbagai aspek psikososial seperti stres akibat kehidupan yang dijalannya setiap hari, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, tidak mematuhi petunjuk diet, tidak mau melakukan aktivitas fisik dan kurangnya dukungan keluarga. Prognosis dari gagal jantung akan

jelek bila dasar atau penyebabnya tidak dapat diperbaiki. Ketidakmampuan pasien dalam mengenali tanda dan gejala inilah, maka sangat penting dilakukannya edukasi dan program perawatan diri (Majid, 2010).

Gejala depresi dapat memperburuk gejala utama gagal jantung serta dapat mempengaruhi proses pemulihan pada pasien gagal jantung, dimana pasien depresi umumnya tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan (Bekelman et al., 2007). Depresi merupakan kelompok gangguan yang termasuk dalam gangguan mood yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup serta mencetuskan, memperberat atau memperlambat penyakit fisik seseorang (Ismail, 2013). Selain itu, tanda dan gejala lainnya adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual dan irama biologis lainnya (Sadock's, 2007).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten melalui observasi dan wawancara, dimana 7 pasien mengatakan bahwa mereka mudah lelah dalam melakukan aktivitas, sering berputus asa untuk melakukan sesuatu, sering menyalahkan diri sendiri, serta mengalami kebosanan dalam melakukan pengobatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga sehingga mereka sering marah dan merasa sedih karena penyakit yang dideritanya tak kunjung sembuh. Padahal untuk penyakit jantung sendiri tidak bisa disembuhkan, hanya saja butuh dukungan keluarga agar mereka optimis dalam menjalani kehidupan mereka. Jika hal ini dikaji menggunakan

instrumen *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) didapatkan pasien yang tidak mengalami depresi atau depresi normal ada 2 pasien, depresi ringan 4 pasien, dan depresi sedang ada 1 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Gambaran Tingkat Depresi Pada Penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat depresi pada penderita CHF di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat depresi pada penderita gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, lama diagnosa dan stadium) pada penderita gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Mengetahui tingkat depresi pada penderita gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Untuk menambah pembendaharaan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya dalam penanganan tingkat depresi pada penderita gagal jantung. Selain itu juga diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya terkait dengan penanggulangan depresi pada penderita gagal jantung.

2. Bagi Masyarakat

Mengetahui tingkat depresi pada penderita gagal jantung dan cara mengatasinya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman dalam memberikan pelayanan keperawatan penderita gagal jantung, khususnya depresi yang dialami pada penderita gagal jantung, sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan perawatan yang optimal.

E. Keaslian Penelitian

1. Tatukude, et.al. (2016) dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 38 pasien gagal jantung kronis yang diperoleh dengan menggunakan metode sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan depresi normal, 4 responden memiliki

kualitas hidup yang buruk dan 11 responden memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dari 16 responden dengan depresi ringan, 13 responden memiliki kualitas hidup yang buruk dan 3 responden memiliki kualitas hidup yang lebih baik, sementara 5 responden dengan depresi sedang dan 2 responden dengan depresi berat memiliki kualitas hidup yang buruk. Gejala depresi memiliki hubungan yang erat dengan gejala gagal jantung, dimana gejala gagal jantung yang menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari pasien, dapat meningkatkan kejadian depresi. Sebaliknya, gejala depresi dapat menyebabkan bertambah beratnya gejala gagal jantung yang semakin memperburuk kualitas hidup pasien. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti akan menggambarkan tingkat depresi dan mendeskripsikan karakteristik penderita gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Pajak, et.al (2012) dengan judul penelitian “Depression, anxiety, and risk factor control in patient after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study”. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan kelompok studi yang terdiri dari 8580 pasien dari 22 negara di Eropa. Depresi dan kecemasan dinilai dengan menggunakan *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada pasien gagal jantung setelah dilakukan rawat inap dari 8,2% menjadi 35,7% pada pria dan dari 10,3% menjadi 62,5% pada wanita. Prevalensi kecemasan bervariasi dari 12,0%

menjadi 41,8% pada pria dan dari 21,5% menjadi 63,7% pada wanita. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti akan menggunakan metode *purposive sampling*.

3. Polikandrioti, et.al (2010) dengan judul penelitian: “Evaluation of depression in patients with heart failure”. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan penilaian skala depresi dan uji analisis statistik (t-test Student, One-way ANOVA) dengan sampel penelitian yang terdiri dari 139 pasien gagal jantung yang dirawat inap atau yang rawat jalan di dua rumah sakit besar di Athena. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 110 pasien (79,1%) adalah laki-laki dan hanya 29 pasien perempuan, berusia diatas 40 tahun 71,9% yang pasien rawat jalan, 20,2% dirawat di departemen kardiologi, sementara 7,9% berada di ICU. Analisis data menunjukkan bahwa pasien kurang dari 40 (34,6%) menunjukkan tidak adanya depresi, 40-47 (27,3%) menunjukkan depresi ringan, 48-55 (20,9%) menunjukkan depresi sedang, dan lebih dari 56 (17,2%) menunjukkan depresi berat. Lebih khusus, ditemukan bahwa, mengenai jenis kelamin pasien dan usia, perempuan ($p = 0,001$) dan pasien yang berusia lebih dari 60 ($p = 0,001$) mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi, sementara mengenai pasien latar belakang pendidikan yang menerima pendidikan hanya dasar dapat lebih rentan terhadap depresi ($p = 0,05$, non-signifikan). Selain itu, tingkat depresi yang lebih tinggi diamati bagi mereka pensiun ($p = 0,028$), yang tinggal di daerah metropolitan ($p = 0,021$), pasien di 2 atau tahap 3 dari gagal jantung ($p < 0,001$), pasien yang

telah didiagnosis untuk lebih dari 1 tahun ($p = 0,032$), serta orang-orang yang melaporkan bahwa kurang informasi tentang sejauh mana kondisi mereka ($p = 0,001$). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti menggunakan skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) untuk pasien gagal jantung yang hanya rawat jalan di Poliklinik RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.