

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif menjadi salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskuler yang jumlahnya meningkat cepat (Lavine dan Schilling, 2014). Angka kematian di dunia akibat gagal jantung mencapai 17,5 juta orang pertahun (WHO, 2016). Kasus penyakit gagal jantung terus mengalami peningkatan di seluruh dunia, di Amerika Serikat kasus penyakit gagal jantung mencapai 550 ribu kasus per tahun (WHO, 2016).

Prevalensi untuk gagal jantung di Indonesia, Yogyakarta menempati posisi pertama dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,25 % dan Jawa Timur berada di posisi kedua dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,19 %, sedangkan pada posisi ketiga ditempati Jawa Tengah dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,18 % (RISKESDAS, 2013).

Menurut *American Heart Assosiation* (2007) tingginya angka kematian pasien dengan gagal jantung berkaitan dengan sering di rawat inap, mengalami kelemahan secara fisik dan kognitif. Sering kali seseorang akan berfikir tentang penyakit yang dideritanya serius, cara pengobatan yang ditempuh, biaya untuk pengobatan, dan proses pengobatan yang membutuhkan waktu lama, hal ini menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung. Kurangnya upaya peningkatan kualitas hidup terkait dengan kesehatan

setelah pulang dari rumah sakit adalah penyebab utama terjadi rehospitalisasi dan mortalitas (Yancy et al., 2013).

Menurut *American Heart Assosiation* (2012) menjelaskan bahwa hampir 50 % angka kejadian rehospitalisi terjadi dari total pasien gagal jantung kongestif yang menjalani hospitalisasi sebelumnya yakni sebanyak 1.094.000 pasien. Dari hasil pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SIRS, Sistem Informasi Rumah Sakit) menunjukkan angka rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kogestif sebesar 13,42% (RISKESDAS, 2007). Kejadian rehospitalisasi atau kekambuhan biasanya terjadi karena keterbatasan fisik pada pasien dan tidak patuh terhadap program rehabilitasi jantung. Gaya hidup yang tidak sehat seperti diet yang tidak sehat, merokok, minum – minuman beralkohol dalam jangka waktu lama dan ketidakikutsertaan dalam aktivitas fisik dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah meningkat, hal inilah yang menjadi faktor resiko terjadinya rehospitalisasi (WHO, 2016).

Menurut Ratnasingam (2007) memaparkan bahwa kondisi psikososial pasien yang terganggu adalah salah satu dampak dari penyakit gagal jantung yang membutuhkan penanganan yang menyeluruh dari segala aspek. Secara signifikan penyakit gagal jantung kongestif dipengaruhi oleh stressor psikososial dan dukungan sosial. Stressor psikososial dapat meningkatkan tekanan darah yang tidak terkontrol, hal ini menjadi peluang enam kali lebih besar mengalami gagal jantung. Proses penyembuhan pasien dengan penyakit gagal jantung akan

berlangsung lama jika pasien mengalami masalah psikososial, hal ini juga memperberat gejala dari penyakit gagal jantung serta memperlama proses rehabilitasi. Pada dasarnya keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses terapi menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan terapi pada pasien gagal jantung (Brunner& Suddarth, 2009).

Ketergantungan keluarga yang sakit akan mempengaruhi peran dan fungsi dalam keluarga. Anggota keluarga yang sakit harus mendapat dukungan dari keluarga dan pengakuan dari masyarakat setelah pulang dari rumah untuk menjadi program pendukung dalam melakukan rehabilitasi jantung, dalam hal ini keluarga memainkan peranan penting dalam keberhasilan program tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Bararah dan Jauhar (2013) peningkatan harapan hidup pasien gagal jantung yaitu dengan pemberian dukungan dari keluarga dalam pengobatan. Dukungan keluarga merupakan sikap penerimaan terhadap keluarga yang sakit, dalam keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan (Friedman, 2010).

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2017, jumlah pasien gagal jantung kongestif dengan rawat jalan sebanyak 858 orang per tahun sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap sebanyak 397 orang per tahun. Sedangkan untuk bulan Januari 2018 sebanyak 99 orang pasien untuk rawat jalan dan 34 orang pasien untuk rawat inap. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan

pada 5 orang pasien gagal jantung kongestif di Poli Jantung RSUD Dr.Moewardi Surakarta, kelima orang pasien mengatakan mengalami keterbatasan fisik seperti sesak nafas dan mudah lelah saat melakukan aktivitas fisik yang berat sehingga membutuhkan bantuan orang lain, dengan kondisi tersebut pasien jarang berolahraga, tidak mengikuti kegiatan di luar rumah dan hanya beristirahat di rumah saja. Kelima orang pasien gagal jantung kongestif tersebut didapatkan 3 orang diantaranya mengatakan mendapat bantuan dari keluarga, baik dari segi bantuan kegiatan sehari-hari, dan dukungan kasih sayang dari keluarga, dan setiap datang berobat ke rumah sakit selalu didampingi , kadang keluarga mereka bergantian untuk mengantar jika salah satu anggota keluarga sibuk bekerja, sedangkan 2 orang pasien mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan datang sendiri untuk berobat karena alasan kesibukan anggota keluarga yang lainnya untuk menemani pasien.

Dari uraian tersebut peneliti mengambil judul :“ Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui gambaran dukungan emosional pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.
- c. Mengetahui gambaran dukungan informasional pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.
- d. Mengetahui gambaran dukungan instrumental pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.
- e. Mengetahui gambaran dukungan penghargaan pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk pertimbangan dalam peningkatan pelayanan pada pasien gagal jantung kongestif.

2. Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi masyarakat khususnya pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga baik secara emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan.

E. Keaslian penelitian

1. Cut, M (2016) dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal jantung di Poliklinik jantung RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh “. Hasil penelitian yaitu : Ada Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Persamaan penelitian ini adalah rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah Metode penelitian

Descriptive corelational dan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

2. Muhammad (2016) dengan judul “ Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung di ruang Almanda RSUD Ulin Banjarmasin “. Hasil penelitian yaitu : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung di ruang Almanda RSUD Ulin Banjarmasin. Persamaan penelitian ini adalah rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah Metode penelitian *Survey analitik* dan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.
3. Susanti (2012) dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga pada klien dengan *Congestive Heart Failure* “. Hasil penelitian yaitu : tidak ada Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga pada klien dengan *Congestive Heart Failure*. Persamaan penelitian ini adalah jumlah sampel pasien gagal jantung kongestif 42 responden. Perbedaan penelitian ini adalah Desain penelitian *quasi experimental pre-post test*.