

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan sindrom klinis progresif yang disebabkan karena ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang diedarkan keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Smeltzer & Bare, 2010). Gagal jantung menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya: dispnea, ortopnea, asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan sesak pada waktu malam hari (Udjianti, 2011).

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 gagal jantung (*World Health Organization*, 2016). Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit gagal jantung dengan jumlah penderita 276,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki tingkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (*World Health Organization*, 2016). Prevalensi gagal jantung tahun 2013 di Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga setelah Jawa Timur dan Jawa Barat sejumlah (0,18%) diperkirakan yaitu sekitar 43.361 penduduk (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pasien gagal jantung sering kembali untuk dirawat inap ulang dirumah sakit karena adanya kekambuhan. Kekambuhan gagal jantung terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat,

melanggar diet yang diberikan, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer & Bare, 2010). Penelitian yang dilakukan Prasetiadi (2015), kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah sebanyak (73,3%), tingkat kepatuhan minum obat menengah sebanyak (23,3%), dan tingkat kepatuhan minum obat tinggi sebanyak (3,3%).

Pasien dengan kekambuhan gagal jantung akan mengalami rawat inap ulang dirumah sakit. Rawat inap ulang merupakan kejadian dirawat dirumah sakit dengan frekuensi beberapa kali dalam kurun waktu tertentu (Black & Hawk, 2009). Pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang, maka menjadi tanggung jawab keluarga dalam mengatur kebutuhan selama menjalani perawatan dirumah sakit. Pengalaman rawat inap ulang dapat mengganggu psikologi dan psikososial pasien gagal jantung sehingga menyebabkan keluarga memainkan tugas dalam bidang kesehatan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah *supporting system* yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien gagal jantung. Kondisi sehat, pasien gagal jantung membutuhkan pemenuhan kebutuhan psikososial yang merupakan fungsi internal keluarga. Kondisi sakit, pasien gagal jantung lebih membutuhkan rasa aman dan nyaman ketika keluarga berada didekat pasien (Muhlshin, 2012). Keluarga sangat diperlukan untuk pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang. Tugas keluarga dalam rawat inap ulang merupakan perawatan anggota keluarga yang

sangat berpengaruh dalam pencapaian tujuan dari perawatan anggota keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga yang menghadapi rawat inap ulang pasien gagal jantung pada akhirnya akan menimbulkan dampak pada keluarga itu sendiri. Dampak dari rawat inap ulang tersebut berupa respon psikologi keluarga. Respon psikologi keluarga dapat dipicu dari berbagai macam permasalahan yang dialami keluarga selama rawat inap ulang pasien gagal jantung (Walker, 2009). Respon psikologi keluarga selama rawat inap ulang pasien gagal jantung timbul seiring dengan adanya perubahan gaya hidup selama berada dalam perawatan rawat inap ulang, perubahan otonomi keluarga yang menjadikan keluarga sangat dibutuhkan untuk pasien gagal jantung dengan rawat inap ulang (Walker, 2009). Dan perubahan peran menjadi perawatan pasien gagal jantung dengan rawat inap ulang (Friedman, 2010).

Respon psikologi keluarga juga timbul dengan kurangnya dukungan sosial dari keluarga yang lain selama rawat inap ulang (Friedman, 2010), pengeluaran biaya berlebih selama rawat inap ulang dirumah sakit. Serta kondisi fisik keluarga pasien gagal jantung yang tidak stabil juga membuat keluarga rentan terhadap respon psikologi keluarga.

Respon psikologi keluarga yang paling sering muncul diantaranya seperti stress, kecemasan, hingga depresi. Penelitian yang dilakukan oleh (Iswari, 2017) spiritual terhadap tingkat kecemasan, stress dan depresi keluarga pasien yang dirawat diruang Intensif Care Unit menunjukkan bahwa ada pengaruh kombinasi

terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan, stress dan depresi keluarga pasien yang di rawat di Intensif Care Unit.

Respon psikologi keluarga berupa kecemasan, stress, dan depresi pada keluarga yang tidak stabil sulit bagi keluarga untuk mengambil keputusan yang terbaik dan bijaksana bagi segala tindakan yang akan dilakukan pada pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang (Friedman, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2018, data rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2017 jumlah keluarga dengan pasien gagal jantung sebanyak 644 orang. Sedangkan pada tahun 2018 sampai bulan Oktober jumlah keluarga dengan pasien gagal jantung sebanyak 334 orang. Data rekam medis pada bulan Juli sampai September 2018 keluarga dengan pasien gagal jantung sebanyak 117 orang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik keluarga penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Untuk mengetahui respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan melalui pengetahuan dan wawasan baru tentang bagaimana memberikan dorongan dan perhatian pada respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang.

2. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan, khususnya pada masalah respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang.

3. Bagi peneliti lain

Untuk menambah pengetahuan dan ilmu baru tentang gambaran respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh ini peneliti belum menjumpai adanya studi penelitian yang dilakukan dari hasil penelusuran melalui search engine/internet. Sehingga didapatkan hasil penelitian yang ada kaitannya dengan penelitian ini dan sebagai bahan acuan adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Iswari, 2017) dengan judul pengaruh spiritual terhadap tingkat kecemasan, stress dan depresi keluarga pasien yang dirawat diruang Intensif Care Unit Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *one group pre post test*, pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*, Sampel sebanyak 30 responden.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Priharmanto & Sukmawati, 2017) dengan judul tingkat stress keluarga dengan kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif didusun Ngabean, Yogyakarta. Penelitian ini kuantitatif experimental dengan pendekatan cross sectional dengan pengambilan sampel *purposive sampling* sebanyak 77 responden dengan kuesioner *Kingston Caregiver Scale Stress (KCSS)*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Li, Lin, Hu, Xu, Zhou & Yang, 2016) dengan judul *the Chinese version of hospital anxiety and depression scale: psychometric properties in Chinese cancer patient and their family caregiver*. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*.

Berdasarkan uraian diatas perbedaan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan jenis penelitian *Deskriptif Kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan cara pengambilan sample *Purposive Sampling* sebanyak 59 responden. Dan analisis yang digunakan dalam penelelitian ini analisis univariat dengan metode *Central Tendency*.