

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung merupakan suatu ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruh tubuh secara maksimal (Baim, 2009). Penyakit gagal jantung pada fase kronis menyebabkan kerusakan fungsional jantung akibat dari banyaknya tanda atau gejala yang muncul sehingga mempengaruhi kesehatan pasien (Ziaieian & Fonarow, 2016). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) menjelaskan bahwa gejala khas pada gagal jantung yaitu sesak nafas saat istirahat atau aktifitas, kelelahan, edema tungkai. Terdapat tanda khas pada gagal jantung seperti takikardia, takipnu, ronki paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis.

Menurut World Health Organization (2016) menjelaskan bahwa 17,5 juta orang meninggal yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler yang mewakili dari 31% kematian yang ada di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung terjadi 550.000 kasus per tahun. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Penyakit gagal jantung paling banyak di Provinsi Jawa Timur

sebanyak 54.826 orang (0,19%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 43.361 orang (0,18%).

Prevalensi penyakit gagal jantung semakin meningkat seiring bertambahnya umur dan penderita penyakit gagal jantung terbanyak pada umur 45-75 tahun (0,5%). Berdasarkan diagnosa dokter penyakit gagal jantung cukup banyak ditemukan pada umur 15-24 tahun (0,3%). Perempuan lebih banyak mengalami penyakit jantung dibandingkan laki-laki dengan presentase perempuan (0,2%) sedangkan laki-laki (0,1%) (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Menurut American Heart Association (2012) menjelaskan bahwa sebanyak 1.094.000 mengalami hospitalisasi akibat dari penyakit gagal jantung dengan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien yang menjalani hospitalisasi sebelumnya.

Menurut (Yancy et al., 2013) penyebab utama terjadinya rehospitalisasi dan mortalitas pada pasien gagal jantung yaitu kurangnya upaya peningkatan kualitas hidup terkait dengan kesehatan pasien setelah pulang dari rumah sakit. Manajemen perawatan mandiri mempunyai peranan penting dalam keberhasilan gagal jantung dan dapat memberikan dampak positif untuk perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Selain itu kualitas hidup seseorang diperoleh dari keterlibatan dalam kegiatan sosial dan amal, hobi dan kesukaan, kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional, rumah dan lingkungan yang aman, kepercayaan diri

yang positif, perasaan dihargai dan dihormati orang lain, serta dukungan sosial (Sarafino & Smith, 2011).

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya dengan cara membuat seseorang merasa nyaman, dicintai dan dihargai (Sarafino, 2010). Dengan adanya dukungan sosial yang adekuat terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat kesembuhan, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosional (Harnilawati, 2013). Terdapat beberapa dimensi dukungan sosial yang meliputi *emotional/ informational support*, *tangible support*, *affectionate support* dan *positive social interaction* (Sherbourne & Stewart, 1991). Sumber dukungan sosial dapat berasal dari pasangan, anggota keluarga, teman, kontak sosial dan masyarakat, jamaah tempat beribadah, dan atasan di tempat kerja (Taylor, Peplau, & Sears, 2009).

Pentingnya dukungan sosial dari keluarga dan kerabat terdekat dapat membangun persepsi bahwa seseorang masih merasa dihargai, dicintai, dan dihormati (Atmaja & Rahmatika, 2017). Dukungan sosial juga sangat penting terhadap pengobatan dan kesembuhan seseorang, jika tidak ada dukungan sosial seseorang tidak dapat berperan sesuai harapan dilingkungannya (Rianang, 2018).

Menurut penelitian (Akoit, 2015), dukungan sosial menjadi faktor yang paling berkontribusi terhadap perilaku perawatan diri. Menurut penelitian (Barutcu & Mert, 2013), dukungan sosial yang dirasakan pasien

gagal jantung ($49,34 \pm 17,57$), dukungan sosial dari keluarga ($24,25 \pm 6,17$), dukungan dari teman-teman ($12,75 \pm 8,16$) serta dukungan dari orang lain ($12,33 \pm 8,16$). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Yunus & Sharoni, 2016) didapatkan hasil bahwa dukungan sosial pada pasien gagal gagal jantung cukup.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik Jawa Tengah yang bertaraf Nasional yang selalu memberikan pelayanan dengan cepat, tepat nyaman, dan mudah yang berada di kota Surakarta. Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2018, total keseluruhan pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan pada bulan Januari sampai bulan September tahun 2018 sebanyak 486 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 5 responden yang menderita gagal jantung 3 dari 5 responden jika kontrol ke RS selalu diantar oleh keluarga maupun kerabat terdekat, sedangkan 2 responden lainnya jika kontrol ke RS sering sendiri. Saat peneliti menanyakan dimana keluarga 2 responden tersebut, responden mengatakan pasangan maupun anak sibuk bekerja dan 2 responden tersebut tidak ingin merepotkan keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas penting untuk meneliti terkait “Gambaran Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Jantung 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 sosial pada pasien gagal jantung 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 sosial pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan *emotional/ informational* (emosional/ informasional) pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran dukungan *tangible* (nyata) pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Untuk mengetahui gambaran dukungan *affectionate* (penilaian) pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

- e. Untuk mengetahui gambaran dukungan *positive social interaction* (interaksi sosial yang positif) pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien gagal jantung.

2. Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait penyakit gagal jantung.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi masyarakat khususnya pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan sosial baik secara *emotional/ informational, tangible, affectionate, dan positive social interaction*.

E. Keaslian Penelitian

1. Harigustian & Dewi (2016) meneliti tentang Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45-65 tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik pasien gagal jantung di Poli Jantung RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yaitu umur responden paling tinggi

rentang 61-65 tahun yaitu 59,38%, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 53,12%, Pendidikan terakhir terbanyak adalah SD yaitu 34,38%, pekerjaan paling banyak adalah PNS yaitu 31,25% hampir semua responden stadium 2 yaitu 93,75%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada variabelnya dimana variabel dalam penelitian ini gambaran karakteristik pasien gagal jantung usia 45-65 tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, sedangkan penelitian saya meneliti tentang gambaran dukungan sosial pada pasien gagal jantung. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif.

2. Nugraha & Ramdhanie (2018) meneliti tentang Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Kelas Fungsional I dan II di Ruang Inap RSUD dr. Slamet Garut. Hasil penelitian ini menunjukkan kecemasan pasien yang mengalami GJK sebagian besar berada dalam kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 44 orang (47,8%), 40 orang (43,5%) berada dalam kategori kecemasan berat, dan 8 orang (8,7%) berada dalam kategori kecemasan ringan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada variabelnya dimana variabel dalam penelitian ini gambaran tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif kelas fungsional I dan II di ruang inap RSUD dr. Slamet Garut, sedangkan penelitian saya meneliti tentang gambaran dukungan sosial pada pasien

gagal jantung. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif.

3. Barutcu & Mert (2013) meneliti tentang *The Relationship between Social Support and Quality of Life in Patient with Heart Failure*. Hasil penelitian ini menunjukkan total skor rata-rata untuk setiap variabel adalah dukungan sosial yang dirasakan ($49,34 \pm 17,57$), dukungan sosial dari keluarga ($24,25 \pm 6,17$), dukungan dari teman-teman ($12,75 \pm 8,16$), dan dukungan dari orang lain ($12,33 \pm 7,81$). Skor kualitas hidup rata-rata adalah $69,25 \pm 23,12$. Tidak ada korelasi yang cukup signifikan antara skor dari dua skala yang digunakan peneliti. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada variabelnya dimana variabel dalam penelitian ini terdapat dua variabel, sedangkan pada penelitian saya menggunakan satu variabel. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada jenis penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*.