

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang tidak menular dan menjadi penyakit yang umum diderita di dunia. Menurut Tatukude dkk (2016), gagal jantung (*heart failure*) atau gagal jantung kongestif (*congestive heart failure*) merupakan suatu kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. Smeltzer (2016) mengatakan bahwa mekanisme terjadinya gagal jantung kongestif meliputi gangguan kontraktilitas atau pengisian jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari nilai normal sehingga terjadi peningkatan beban kerja jantung dan timbul resistensi pengisian jantung.

Gagal jantung dapat timbul akibat berbagai kondisi kardiovaskular termasuk hipertensi kronik, penyakit arteri koroner, dan kelainan katup jantung. Kondisi-kondisi tersebut dapat menyebabkan kegagalan sistolik, kegagalan diastolik, atau keduanya. Beberapa kondisi sistemik seperti gagal ginjal progresif dan hipertensi tidak terkontrol juga dapat menyebabkan gagal jantung kongestif dan mempengaruhi tingkat keparahannya (Smeltzer, 2016).

Pasien gagal jantung tidak dapat melakukan aktivitas yang berlebihan namun tetap harus melakukan latihan fisik ringan, menurunkan berat badan agar ideal, harus patuh pada pengobatan yang dianjurkan, harus diberi dukungan agar tetap semangat untuk sembuh, dan harus dapat melakukan perawatan diri (Agustina dkk, 2017).

Gagal jantung memberikan prognosis yang buruk, lebih dari setengah pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal akibat gagal jantung dalam kurun waktu 5 tahun (Pearse et al, 2015).

Angka kejadian penyakit kardiovaskular di dunia masih tinggi, meskipun beberapa macam penyakit jantung telah menurun akibat

perkembangan teknologi dan penatalaksanaan yang canggih, namun masalah lain seperti gagal jantung masih tetap menjadi ancaman kematian di dunia. Menurut *World Health Organization* atau WHO (2014), sebanyak 17,9 juta jiwa menderita penyakit kardiovaskular. Benua Asia menjadi peringkat pertama dengan penderita gagal jantung terbanyak yaitu 276,9 ribu jiwa, dan Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 371 ribu jiwa.

Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala penyakit sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang. Perkiraan jumlah penderita gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter terbanyak ada di Provinsi Jawa Timur, yaitu sebesar 0,19% atau sekitar 54.826 orang, berdasarkan gejala penyakit terbanyak ada di Jawa Barat, yaitu sebesar 0,3% atau sekitar 96.487 orang. Penderita gagal jantung di Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,18% atau sebanyak 43.361 orang dan berdasarkan gejala penyakit sebesar 0,3% atau sebanyak 72.268 orang (Pusat Data dan Informasi, 2014).

Menurut Chioncel et al (2017) meskipun kelangsungan hidup pasien gagal jantung telah meningkat akibat diperkenalkannya terapi modifikasi penyakit, namun pasien gagal jantung tetap beresiko besar untuk kematian atau dekomposisi berulang yang membutuhkan perawatan inap di rumah sakit. *Self-efficacy* pada pasien gagal jantung misalnya pasien merasa bahwa dirinya mampu untuk melakukan perawatan diri seperti mengatur aktivitas dan diet sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Akhmad (2018), sebanyak 9,6% kualitas hidup pasien gagal jantung ditentukan berdasarkan umur, sedangkan 90,4% ditentukan oleh faktor lainnya, seperti pendidikan dan kelas gagal jantung menurut NYHA (*New York Health Association*). Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien gagal jantung, semakin tinggi pula kualitas hidup pasien gagal jantung. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Buck et al

(2015) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang perawatan mandiri akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi dan jumlah rawat inap yang semakin rendah pada pasien gagal jantung.

Teori situasi spesifik perawatan diri pada pasien gagal jantung menjelaskan bahwa perawatan diri atau *self-care* akan dipengaruhi oleh kepercayaan diri (*self-efficacy*) dalam melakukan perawatan diri. Kepercayaan diri menjadi konsep penting yang merupakan bagian dari proses perawatan diri (Cocchieri et al, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2018), *self-efficacy* menunjukkan hubungan yang positif dengan penerimaan diri. Semakin tinggi nilai *self-efficacy* pasien gagal jantung, maka semakin tinggi pula penerimaan diri terhadap penyakit yang dialami. Tingginya *self-efficacy* juga akan berpengaruh terhadap tingginya perawatan diri (*self-care*) pada pasien gagal jantung.

Studi yang telah dilakukan terkait aktivitas fisik pasien gagal jantung menyatakan bahwa selain faktor demografi, faktor psikososial juga berhubungan dengan aktivitas fisik. *Self-efficacy* adalah variabel yang paling dominan terhadap aktivitas fisik dan didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan tindakannya yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian yang diberikan. *Self-efficacy* yang tinggi pada pasien gagal jantung akan menjadikan pasien semakin aktif dalam bergerak atau melakukan aktivitas sehari-harinya (Rajati et al., 2014).

Komorbiditas pada pasien gagal jantung berkaitan dengan tingkat manajemen perawatan diri. Komorbiditas yang tinggi dipengaruhi oleh *self-efficacy* dan manajemen perawatan diri yang rendah. Semakin tinggi *self-efficacy* pada pasien gagal jantung, semakin tinggi pula usaha untuk melakukan perawatan pada dirinya sendiri atau semakin giat dan taat terhadap pengobatan yang dianjurkan, sehingga tingkat rawat inap berulang di rumah sakit (*rehospitalisasi*) dapat berkurang (Buck et al, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa jumlah penderita gagal jantung di Rumah Sakit Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) Surakarta berjumlah 1137 kunjungan pasien pada bulan Oktober hingga Desember 2019.

Berdasarkan studi literatur di atas, perlu diketahui tentang gambaran *self-efficacy* pada pasien gagal jantung di Poliklinik Gagal Jantung Rumah Sakit UNS Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang tidak menular dan mematikan di dunia yang umum diderita. Gagal jantung dapat timbul akibat berbagai kondisi kardiovaskular termasuk hipertensi kronik, penyakit arteri koroner, dan kelainan katup jantung. Meskipun kelangsungan hidup pasien gagal jantung telah meningkat akibat diperkenalkannya terapi modifikasi penyakit, namun pasien gagal jantung tetap beresiko besar untuk kematian atau dekompensasi berulang yang membutuhkan perawatan inap di rumah sakit. Prevalensi gagal jantung di Indonesia masih tinggi yaitu 9,4% dari seluruh penyakit jantung. *Self-efficacy* menunjukkan hubungan yang positif dengan penerimaan diri. Semakin tinggi nilai *self-efficacy* pasien gagal jantung, maka semakin tinggi pula penerimaan diri terhadap penyakit yang dialami. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran *Self-Efficacy* pada Pasien Gagal Jantung di Poliklinik Gagal Jantung Rumah Sakit UNS Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tentang *self-efficacy* pada pasien gagal jantung di Poliklinik Gagal Jantung Rumah Sakit UNS Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini meliputi:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien gagal jantung.
- b. Mengetahui gambaran *self-efficacy* pada pasien gagal jantung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai penambah wawasan mengenai *self-efficacy* pada pasien gagal jantung yang diharapkan dapat digunakan dalam dunia keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit UNS

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh rumah sakit untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan *self-efficacy* pada pasien gagal jantung dan dapat digunakan sebagai referensi agar meningkatkan *self-efficacy* pada pasien gagal jantung.

b. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk menambah wawasan tentang gambaran *self-efficacy* pada pasien gagal jantung.

c. Bagi Pasien

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang *self-efficacy* bagi pasien agar dapat melakukan perawatan pada diri sendiri.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai penambah wawasan agar meningkatkan pengetahuan tentang *self-efficacy* untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien gagal jantung.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh ini peneliti masih belum menemukan penelitian yang sama dengan judul yang peneliti buat, namun ada beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan kasus yang ingin peneliti lakukan. Penelitian tersebut antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Restin Dwi Puspita pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan antara *Self-Efficacy* dengan Penerimaan Diri pada Pasien Penyakit Jantung”. Penelitian ini merupakan penelitian

deskriptif observasional yang dilakukan dengan metode kuantitatif dengan menggunakan statistik parametrik korelasi *Product Moment* dari *Pearson* atau *Spearman* yang dilakukan di RSUD RA Kartini, Kabupaten Jepara dengan responden sebanyak 46 orang.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Anita Agustina, Yati Afiyanti, dan Bahrul Ilmi pada tahun 2017 dengan judul “Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri”. Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap 5 orang responden yang pernah dirawat inap minimal 2 kali dan melakukan kunjungan ulang di poliklinik jantung RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian dilakukan di kediaman responden.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terhadap penelitian terdahulu adalah peneliti akan melakukan penelitian terkait gambaran *self-efficacy* pada pasien gagal jantung di poliklinik gagal jantung Rumah Sakit UNS Surakarta.