

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. Prevalensi gagal jantung meningkat secara drastis sesuai dengan bertambahnya usia sekitar 6-10% pada usia di atas 65 tahun. Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal disebabkan oleh penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun. Sedangkan di negara-negara berkembang di dapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016).

American Heart Association (AHA) menunjukkan data bahwa di Amerika Serikat sebanyak 375.000 orang meninggal dunia pertahun akibat penyakit gagal jantung. 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 penderita 276,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki tingkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2014).

Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan (2018) di Indonesia tahun 2018 diperoleh bahwa gagal jantung masuk dalam 10 penyakit tidak menular di Indonesia dan diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 memperkirakan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 3.493 (1,6%) orang dan berdasarkan gejala penyakit sebesar 0,3% atau sebanyak 72.268 orang (Pusat Data dan Informasi, 2014).

Gagal jantung merupakan penyakit penyumbang angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Menurut Tatukude dkk (2016) gagal jantung adalah

suatu kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. 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 (Smeltzer, 2016).

Menurut Agustina dkk (2017) pasien gagal jantung tidak diperbolehkan untuk melakukan aktivitas yang berlebihan. Akan tetapi pasien gagal jantung juga harus melakukan latihan fisik ringan, menurunkan atau menjaga berat badan supaya ideal, patuh pada pengobatan yang dianjurkan, dapat melakukan perawatan diri dan mendapatkan dukungan dari keluarga supaya termotivasi untuk sembuh (Riskamala & Hudiyawati, 2020). Gagal jantung merupakan sindrom yang mampu menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat pada terbatasnya aktivitas, depresi sampai berimbas pada status sosial ekonomi seseorang dan menurunkan kualitas hidup seseorang (Pudiarifanti dkk, 2015).

Menurut Buck *et al* (2015) semakin tinggi pengetahuan tentang gagal jantung akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi dan mengurangi rasa cemas dan gangguan pada psikologi pasien. Gangguan psikologis pada pasien dengan penyakit jantung yang dapat muncul antara lain adalah gejala depresi (Amini & Hudiyawati, 2020). Menurut Rizal (2019) keadaan psikologis seseorang dapat dipengaruhi oleh kepribadian orang tersebut. Kepribadian dapat didefinisikan sebagai pola perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri serta orang lain yang melekat dan terus ada (Kristinawati & Khasanah, 2019).

Kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat keparahan berdasarkan *New York Heart Association* (NYHA). Keparahan penyakit atau fungsi fisik merupakan prediktor penting terhadap kualitas hidup pasien gagal

jantung (Chu et al, 2014). Orang dengan gagal jantung menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan masyarakat umum lain yang disebabkan oleh adanya gejala yang progresif, kecacatan yang ditimbulkan dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit (Chu et al, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Mahanani (2017) terhadap pasien gagal jantung kongestif di Kota Surakarta, didapatkan bahwa pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup sebagian besar pasien 74,6% sangat buruk. Sebanyak 76,1% pasien gagal jantung tidak puas dengan kesehatan mereka. Pasien gagal jantung mengalami sakit fisik yang parah atau masalah yang menghalangi mereka untuk melakukan apa yang seharusnya mereka lakukan. Pasien gagal jantung membutuhkan perawatan medis yang konstan (Costa et al, 2020).

Hoekstra *et al* (2013) mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang rendah terkait dengan usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, durasi penyakit, dan komorbiditas. Kualitas hidup merupakan sebuah gambaran kemampuan individu untuk berperan serta bersikap dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukan pasien tersebut. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan menggambarkan pandangan individu terhadap kepuasan, rasa senang, dan sikap bahagia terhadap kehidupan yang mempengaruhi kesehatan pasien. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain karakteristik pasien, karakteristik penyakit, tingkat nyeri yang dialami pasien, dan tingkat kecemasan dari pasien. (Robbizaqtana, Ilham, dan Kusuma, 2019). Sedangkan menurut Pudiarifanti dkk (2015) faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung yaitu fraksi ejeksi, penggunaan obat, kepatuhan pasien, dan taraf ekonomi.

Pasien gagal jantung memang memiliki kecenderungan untuk memiliki kualitas hidup kurang baik karena kualitas hidup pasien gagal jantung akan menurun seiring dengan peningkatan kekambuhan serangan jantung (Saida, Haryati & Rangki, 2020). Penelitian Jacob dan Sandjaya (2018) pada pasien gagal jantung yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung kronis berada pada level yang rendah. Hal ini menandakan kualitas hidup gagal

jantung secara umum memburuk. Hasil penelitian menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung di Rsud Al ihsan provinsi jawa barat sebagian besar memiliki kualitas hidup cukup. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang berada di rumah sakit peneliti menyarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada pasien supaya dapat mengetahui lebih banyak gagal jantung seperti apa dan untuk pengoptimalan pada kualitas hidupnya (Putri & Rochayati, 2018).

Studi pendahuluan didapatkan penderita gagal jantung di Pukesmas Godong 1 dan pukesmas Godong 2 merupakan peringkat tertinggi dari 14 Kecamatan di Kabupaten Grobogan dengan 117 penderita selama 3 bulan terakhir yang tercatat dalam Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan. Studi pendahuluan ini dilakukan dengan wawancara kepada petugas Pukesmas dan beberapa anggota keluarga responden tentang kualitas hidup aspek kesehatan fisik, diketahui bahwa beberapa pasien gagal jantung yang datang kontrol ke pukesmas mengatakan bahwa badan terasa lemas, dan sering tidak nyenyak saat tidur. Dalam aspek psikologis, penderita gagal jantung tersebut merasa aktifitas mulai terbatas dan kadang membutuhkan bantuan dari orang lain. Dari aspek sosial, pasien merasa senang karena adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan Puskesmas Godong untuk menjalani pengobatan dan memberikan motivasi untuk segera sembuh.

Melihat penjelasan dari para ahli mengenai berbagai penelitian tentang kualitas hidup pada pasien gagal jantung diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

B. Rumusan Masalah

Gagal jantung merupakan penyakit penyumbang angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Gagal jantung dapat timbul akibat berbagai kondisi kardiovaskular termasuk hipertensi kronik, penyakit arteri koroner, dan kelainan katup jantung. Gagal jantung merupakan sindrom yang mampu menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat pada

terbatasnya aktivitas, depresi sampai berimbas pada status sosial ekonomi seseorang dan menurunkan kualitas hidup seseorang Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang muncul pada penelitian ini adalah apa “Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita gagal jantung

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini meliputi:

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien gagal jantung
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas dan memberikan pengalaman baru tentang konsep penelitian untuk mengembangkan kemampuan menerapkan ilmu yang di dapat perkuliahan untuk dipraktekkan di lapangan langsung dan mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini berguna untuk memberikan informasi atau wawasan kepada institusi Jurusan Keperawatan untuk lebih memahami tentang gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung

3. Lahan Penelitian

Penelitian ini digunakan sebagai informasi dan dapat dijadikan informasi bagi pihak lapangan penelitian dan mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai manfaat dari terapi mindfulness untuk manajemen gejala pada pasien gagal jantung.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung” berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu:

1. Penelitian oleh Costa, L. L., Islam, M. S., Anowar, M. N., & Latif, M. A. (2020) dengan judul penelitian “Quality of Life of Chronic Heart Failure Patients”. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner WHOQOL 26 item yang telah divalidasi sebelumnya dengan skala Likert 5 poin. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hasil kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kronis dengan kuesioner WHOQOL pada penduduk Indonesia. Populasi 1056 orang berusia 17 - 75 tahun direkrut dari populasi umum Indonesia. Peneliti menggunakan metode pengambilan sampel kuota bertingkat sehubungan dengan tempat tinggal, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, agama dan etnis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung kronis berada pada level yang rendah. Hal ini menandakan kualitas hidup CHF secara umum memburuk. Semua sub-dimensi skala WHOQOL juga menunjukkan rendahnya kualitas hidup secara umum.
2. Penelitian oleh Putri dan Rochayati (2018) dengan judul "Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) di poliklinik jantung Rsud Al ihsan provinsi jawa barat 2018". Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL yang sudah baku. Sampel berjumlah 69 yang di ambil menggunakan teknik purposive sampling. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Hasil penelitian menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung di Rsud Al ihsan provinsi jawa barat sebagian besar memiliki kualitas hidup cukup. Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan edukasi kepada pasien supaya dapat

mengetahui lebih banyak gagal jantung seperti apa dan untuk pengoptimalan pada kualitas hidup khususnya

3. Penelitian yang dilakukan oleh Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Berjudul “Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit”. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)* yang sudah diuji validitas oleh peneliti. Sampel berjumlah 93 yang di ambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan analisa data univariat. Hasil penelitian memaparkan bahwa mayoritas kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif memiliki kualitas hidup dengan kriteria cukup.