

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung kongestif (GJK) dalam bahasa Inggris disebut dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan sindrom klinis kompleks yang di dapat dari hasil gangguan jantung fungsional atau struktural yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi atau mengeluarkan darah (Figueroa & Peters, 2006). Tidak ada tes diagnostik yang akurat untuk GJK. Diagnosis klinis GJK yang digunakan sebagian besar didasarkan pada keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta didukung oleh pemeriksaan tambahan seperti rontgen dada, elektrokardiogram, dan ekokardiografi (O'Connor *et al.*, 2009).

Gagal jantung menjadi penyakit yang umum diderita di dunia. Sekitar lima juta orang di Amerika Serikat menderita GJK, dimana jumlah tersebut didominasi oleh orang tua, dengan hampir 80% kasus terjadi pada pasien di atas usia 65 tahun. Namun demikian, beberapa studi telah menemukan bahwa GJK dikaitkan dengan angka kematian sekitar 45-50% selama kurun waktu dua tahun terakhir, jumlah ini mendekati angka kematian yang disebabkan oleh penyakit keganasan (O'Connor *et al.*, 2009).

Kasus gagal jantung kongestif di Indonesia terutama di Yogyakarta, berdasarkan data RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dari bulan Januari-November 2012 sebanyak 3.459 orang, baik pasien yang baru terdiagnosis

maupun pasien lama yang melakukan rawat jalan. Sedangkan pasien rawat inap yang mengalami GJK sebanyak 401 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, pasien dengan GJK rata-rata diatas umur 35 tahun dengan keluhan lemah pada tubuh sehingga untuk berjalan pun mereka masih membutuhkan bantuan dari keluarga atau kerabat yang mengantar untuk *check up*. Akibat dari kondisi fisiknya tersebut, pasien merasa takut bila melakukan aktivitas yang berlebihan akan menimbulkan gejala GJK, sehingga pasien sangat berhati-hati ketika berjalan, duduk, ataupun melakukan aktivitas lain. Hal ini lah yang membuat pasien dengan GJK merasa trauma dan cemas dikarenakan riwayat pasien pernah mengalami kekambuhan.

GJK memiliki dampak yang besar pada pasien dan keluarga. Pasien yang mengalami GJK pada prinsipnya mempunyai gejala kelelahan dan dyspnea ditambah lagi dengan re-hospitalisasi serta tingginya mortalitas berkontribusi memperburuk kesehatan (Koukouvou *et al.*, 2004). Kecendrungan pasien mengalami ketergantungan berpengaruh terhadap peran dan fungsi keluarga yang mengasuh pasien sehingga mengganggu status ekonomi keluarga, hal tersebut dikarenakan pasien dengan GJK harus selalu rutin dalam *check up* maupun terapi yang tentunya memerlukan biaya yang mahal, akibatnya tidak hanya secara finansial terganggu, tingkat stress keluarga juga berperan besar terkait masalah yang dihadapi keluarga. Pasien GJK juga memiliki masalah psikologi seperti cemas, gangguan tidur, depresi, dan sensitifitas berlebihan yang mengakibatkan kualitas hidup pasien menurun

(Dunderdale *et al.*, 2005; Van Tol *et al.*, 2006). Pemberian terapi sangat diperlukan dalam mengatasi masalah tersebut.

Terapi yang diberikan pada pasien dengan GJK yaitu terapi farmakologi seperti *Diuretics*, *Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors*, *Beta-blockers*, *Angiotensin receptor blockers (ARB)*, *Aldosterone antagonist*, dan *Digoxin* hanya mampu mengembalikan remodeling ventrikular pada jantung, dan mengurangi gejala pada gagal jantung kongestif (Chau, 2006). Namun, pasien dengan GJK masih menunjukkan gejala kelemahan tubuh, *dyspnea*, dan pasien masih membatasi aktivitas untuk menghindari terjadinya kekambuhan sehingga pasien belum mampu beradaptasi dengan kondisi fisiknya, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Raghu *et al.*, 2010).

Kualitas hidup pasien dengan GJK dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat NYHA (*New York Heart Assosiation*), tingkat pengetahuan, status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga (Heo *et al.*, 2008). Umur merupakan faktor yang sangat penting pada pasien GJK. Semakin bertambah tua umur seseorang, maka penurunan fungsi tubuh akan terjadi baik secara psikologis maupun fisik (Nurchayati, 2011). Dampak dari kemampuan fungsi fisik yang menurun akan mempengaruhi derajat GJK seseorang.

Menurut NYHA, GJK dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I menunjukkan seseorang bisa beraktifitas secara normal, pada derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien

merasa lebih nyaman bila beristirahat, pada derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan pada derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan (O'Connor *et al.*, 2009). Kondisi tersebut akan mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Saccromann *et al* (2011) menyatakan bahwa pasien yang memiliki kualitas hidup rendah sebagian besar terdapat pada lansia umur 60 sampai 80 tahun dengan klasifikasi GJK derajat II sebesar 38,8% dan derajat III sebesar 42,9%. Faktor tersebut juga dipengaruhi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang dalam mengenal masalahnya.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien GJK. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun menganalisis masalah yang akan timbul, serta bagaimana mengatasi masalah tersebut (Nurchayati, 2011). Berdasarkan Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan yang didapat seseorang baik melalui media maupun komunikasi akan segera diterima, kemudian setelah mengetahui informasi yang diperlukan, seseorang akan menganalisis informasi tersebut apakah tepat dilakukan atau malah menimbulkan masalah bagi dirinya sendiri. Dalam kaitannya dengan kualitas hidup, pemilihan tindakan terapi akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik dalam memilih tindakan terapi yang tepat dalam pemulihan kondisinya sehingga

kualitas hidup pasien juga akan meningkat (Van der Wal *et al.*, 2006). Kemampuan pasien GJK dalam memahami dan menerima kondisinya juga akan mempengaruhi psikologis dan respon spiritual pasien.

Penerimaan pasien GJK terhadap kondisinya sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti status depresi, tingkat kecemasan, dan stress. Terkadang pasien dengan GJK sulit menerima kenyataan bahwa pasien menderita GJK dan perlu melakukan *check up* rutin serta melakukan berbagai macam terapi untuk mengembalikan kondisinya (Purnawinadi, 2012). Sehingga ketika pasien sudah merasa jenuh, maka pasien akan mudah merasa cemas dan stress yang berlebihan akan mengakibatkan pasien mengalami depresi serta menurunnya kualitas hidup. Penelitian Lee *et al* (2005) menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti status depresi, tingkat kecemasan, dan stress secara signifikan ( $P < 0,01$ ) yang berperan besar dalam menurunkan kualitas hidup pasien. Dimos *et al* (2009) menemukan bahwa sekitar 21% pria dan 27% wanita yang menderita GJK memiliki depresi ringan, sedangkan 4% pria dan 6% wanita diantaranya yang memiliki umur diatas 50 tahun cenderung memiliki sindrom depresi berat. Sebanyak 13,9% pasien dengan GJK memiliki depresi berat dikarenakan kemampuan fisik berdasarkan klasifikasi NYHA, riwayat kekambuhan dan mortalitas pasien.

Pasien yang menderita GJK memiliki respon spiritual yang berbeda-beda terhadap penerimaan penyakit dan kondisi dirinya. Dalam kaitanya dengan kualitas hidup respon spiritual pasien akan dipengaruhi oleh harapan dan keyakinan pasien terhadap penyakit yang dideritanya. pasien yang

memiliki harapan tentunya akan tabah dan sabar dalam menjalani cobaan yang diberikan tuhan kepadanya (Purnawinadi, 2012). Harapan inilah yang membuat pasien memiliki tujuan untuk tetap memiliki fungsi dan kehidupan sehingga diharapkan kualitas hidup pasien akan meningkat (Chang *et al.*, 2005). Harapan pasien ini dapat tercapai dengan bantuan dan dukungan keluarga yang ada di sekitar pasien.

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi pasien dengan GJK, selain membantu dalam hal perawatan diri dan terapi, dalam kaitannya dengan kualitas hidup pasien dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis (Bakas *et al.*, 2006). Adanya perhatian, kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada pasien GJK akan memberikan rasa tenang dan aman yang dapat membantu pemulihan GJK (Catharina *et al.*, 2003). Dukungan keluarga akan menjadi optimal dengan saling berkomunikasi dan menghormati serta menghargai pasien sebagai salah satu anggota keluarga, dengan dukungan keluarga yang optimal diharapkan kualitas hidup pasien dapat meningkat (Bakas *et al.*, 2006).

Faktor-faktor tersebut sangat penting pada pasien gagal jantung kongestif, karena apabila tidak terpenuhi dengan baik mengakibatkan pasien kehilangan harapan dalam hidupnya sehingga kualitas hidup pasien menurun dan cepat meninggal (Dimos *et al.*, 2009; Raghu *et al.*, 2010). Penelitian Jaarsma *et al* (2010) menyatakan bahwa sebanyak 60% pasien dengan GJK memiliki gangguan tidur dan sekitar 23% - 75% pasien mengalami nyeri dan

cemas yang berlebihan diakibatkan kondisinya tersebut, sehingga pasien menjadi lebih sensitif dan merasa tidak memiliki fungsi lagi dalam hidupnya.

Sacomann *et al* (2011) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa secara fungsional, GJK memiliki dampak yang sangat besar terhadap kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup. Pasien GJK menunjukkan hubungan yang signifikan ( $P < 0,0001$ ) apabila ditinjau dari aspek fisik, begitu juga dengan aspek psikologis ( $P < 0,0034$ ). Sedangkan secara menyeluruh, penurunan fungsional menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ( $P < 0,0001$ ) antara GJK dan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup. Hal tersebut juga didukung riwayat penyakit yang pernah dialami pasien dengan prevalensi penderita hipertensi sebesar 77,6%, *artery disease* sebesar 44,1%, dan diabetes *mellitus* tipe 2 sebesar 34,7%.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya maka peneliti menetapkan sebuah rumusan masalah sebagai berikut. “apakah terdapat hubungan antara umur, tingkat pendidikan, pekerjaan,derajat NYHA,tingkat pengetahuan, status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ?”.



## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum menganalisis kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik demografi responden
- b. Menganalisis kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menganalisis hubungan antara umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Menganalisis hubungan antara derajat (*New York Heart Assosiation*) NYHA dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- f. Menganalisis hubungan antara status depresi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- g. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

- h. Menganalisis hubungan antara stress dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- i. Menganalisis hubungan antara respon spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- j. menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- k. menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan praktek keperawatan berbasis bukti. Perawat dapat menggunakan penelitian ini sebagai dasar acuan untuk mengembangkan intervensi keperawatan bagi pasien GJK dengan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat NYHA, tingkat pengetahuan, status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar ilmiah dan dapat menambah pengetahuan serta wawasan perawat dalam pelayanan keperawatan tentang pentingnya umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, derajat NYHA, status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga pada pasien GJK di rumah

sakit dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan program di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan penyakit jantung secara umum dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian-penelitian terkait penyakit jantung, khususnya pada pasien gagal jantung kongestif dan kualitas hidup pasien. Seperti pemberian intervensi berupa *guidence* kepada pasien terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.

## **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian Raghu *et al* (2010) dengan judul “*a study on quality of life of patients with congestive cardiac failure*” Penelitian ini menggunakan metode eksperimen yang bertujuan mengkaji dan mengukur pengaruh konseling tentang obat dan latihan yang efektif terhadap kualitas hidup pada 50 pasien gagal jantung kongestif dengan Instrumen *Minnesota living with heart failure questionnaire* (MLWHQ). Penelitian menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan antara kualitas hidup ( $P < 0,001$ ) dan pengetahuan pasien tentang obat dengan skor ( $P < 0,001$ ). Kesimpulan penelitian tersebut adalah pasien yang diberi konseling lebih baik dalam memahami kelemahan dan proses pengobatan yang berkontribusi dengan

kesehatan. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini adalah dari metodology penelitian, penelitian tersebut menggunakan eksperimen sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif analitik, serta perbedaan jumlah sampel pasien yang menjadi responden, jumlah responden peneliti sebesar 62 pasien sesuai dengan kriteria peneliti.

2. Penelitian Lee *et al* (2005) dengan judul "*health-related quality of life in patients with congestive heart failure*". Tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor demografi, clinical dan psikologi yang berhubungan dengan prinsip *Health-related quality of life* (HRQOL) pada pasien dengan GJK. Sampel berjumlah 207 pasien dengan metode *cross-sectional* menggunakan instrumen *Chinese version of the Chronic Heart Failure Questionnaire (CHQ-C)*, *Chinese versions of Hospital and Anxiety Depression Scale (HADS-C)* dan *the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOSSSS-C)*. Data diambil dengan mengkaji HRQOL, status fungsional, psikologi, dukungan sosial, dan persepsi kesehatan pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa gangguan psikologi, buruknya persepsi kesehatan, dan tingginya tingkat gagal jantung kongestif menurut NYHA, serta kurangnya level pengetahuan pasien secara signifikan mempengaruhi HRQOL pasien. Gangguan psikologi dan tingginya tingkatan GJK menurut NYHA menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi HRQOL skor pada pasien. Perbedaan penelitian tersebut terdapat pada instrumen dan sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi. Peneliti menggunakan instrumen SF-36,

DASS 42, dukungan sosial dan respon spiritual, serta jumlah sampel yang digunakan peneliti sebesar 62 responden.

3. Penelitian Istanti (2011) dengan judul “*factors that contribute to interdialytic weight gains on chronic kidney diseases patients undergoing haemodialysis*”. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap (*Interdialytic Body Weight Gains*) IDWG pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani haemodialisis . jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 48 pasien dari 79 pasien yang menjalani haemodialisis, pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan analisis data menggunakan regresi linier sederhana. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG ( $r= 0,541$ ,  $p\text{-value}= 0,000$ ), dan tidak memiliki hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, dukungan keluarga, dan sosial. Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah jumlah responden, subjek penelitian, dan faktor- faktor yang berhubungan. Penelitian ini memilih pasien GGK sebagai subjek penelitian, sedangkan peneliti memilih pasien gagal jantung kongestif sebagai subjek penelitian. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 48 pasien, sedangkan peneliti menggunakan 62 responden.