

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berlangsung lama dan membutuhkan biaya perawatan yang tidak sedikit. Penyakit ini akan menimbulkan dampak bagi penderitanya antara lain masalah fisik, sosial dan ekonomi sehingga dampak tersebut dapat mempengaruhi kelangsungan hidup penderitanya. Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu dari 10 besar penyakit kronis yang ada di Indonesia. (Yenny&Herwana, 2006 ; Ember, 2011).

Prevalensi terjadinya penyakit kardiovaskuler menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 adalah di Amerika pada tahun 2008 terdapat penderita gagal jantung sebanyak 5,7 juta untuk semua tingkat usia dan meningkat menjadi 6,6 juta jiwa pada tahun 2010 dan diperkirakan angka kejadiannya akan bertambah pada tahun 2030. Meningkatnya angka penyakit ini, menyebabkan pemerintah pengeluaran biaya yang tidak sedikit, sekitar 8 juta dolar per tahun untuk mengobati penyakit ini (AHA,2012).

Gagal jantung merupakan satu satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya terutama di negara berkembang. Di Indonesia, penyakit ini mulai diderita pada usia 30 tahun dan paling banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dengan jumlah penderita gagal jantung mencapai 13 % dari total jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2013. Di propinsi Jawa Tengah jumlahnya mencapai 18 % dari jumlah penduduk dan merupakan peringkat terbesar kedua setelah kota Yogyakarta (Risesdas, 2013).

Berdasarkan pelaporan dari Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2007, jumlah kasus dengan gagal jantung sebanyak 57.023 dengan *case fatality rate* (CFR) 13,42 %. Sebanyak 300.000 pasien meninggal setiap tahunnya karena gagal jantung dan terus meningkat 6 kali lipat setelah usia 40 tahun (Risksedas, 2007;Maggioni, 2005). Data yang didapatkan dari rekam medis RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro pada tahun 2013, terdapat 10 pasien yang dirawat dengan *cardiac arrest* dan yang dinyatakan meninggal sebanyak 8 orang sementara 2 orang masih hidup.

Berdasarkan klasifikasi yang ditetapkan oleh *New York Heart Association* (NYHA) gagal jantung terbagi menjadi 4 tipe. Keempat tipe ini dapat menimbulkan gejala baik pada aktivitas ringan maupun timbul pada saat sedang istirahat. Resiko paling tinggi terjadinya kematian dan paling banyak angka kejadiannya terjadi pada tipe II-IV yaitu sebanyak 20-50% (Andrianto,2008; Price & Wilson, 1994; Suryadipraja,2007).

Individu yang mengalami gagal jantung membutuhkan penanganan yang spesifik karena pada dasarnya penanganan pada gagal jantung membutuhkan perawatan jangka panjang. Perawatan dalam waktu lama di rumah sakit membutuhkan biaya yang banyak, mempengaruhi kondisi ekonomi dan kondisi psikologis pasien, menurunkan aktivitas fisik, membatasi kehidupan sosial sehingga menyebabkan menurunnya kualitas hidup. (Shojaei, 2008; Buapan, 2008; Salehitali *et al*, 2009).

Kualitas hidup dapat dikatakan baik pada pasien dengan penyakit kronis jika penyakit tersebut tidak mempengaruhi individu baik secara kepribadian,

kemampuan adaptasi serta harapan untuk hidup sehat. Sebagian besar pasien yang memiliki gejala fisik minimal mampu untuk melakukan pekerjaan dan tidak menunjukkan kecemasan dan kualitas hidupnya sangat baik akan tetapi pasien dengan gagal jantung yang tidak mampu beradaptasi dapat terjadi gangguan psikologis maupun emosi sehingga tidak patuh dalam pengobatan, tidak patuh dalam program diet, tidak mau melakukan rutin minum obat, dan tidak mau melakukan aktivitas fisik, jika berlangsung secara terus menerus dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Dimos *et al*, 2009;Heo *et al*, 2008).

Gagal jantung selain membutuhkan perawatan dalam jangka waktu lama juga menyebabkan rawat inap berulang. Faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang antara lain adalah pasien tidak mampu mengenali tanda dan gejala seperti kelebihan cairan (edema), sesak nafas saat melakukan aktivitas ringan maupun berat, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan diet. Ketidakmampuan pasien dalam mengenali tanda dan gejala inilah, maka sangat penting dilakukannya edukasi dan program perawatan diri (Madjid, 2010; Sadiati, 2014).

Penanganan pada gagal jantung dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian diuretik, opioid parenteral, nitrat, beta blocker dan ACE inhibitor (Mariyono&Santoso,2007) sedangkan untuk tindakan non farmakologis dapat dilakukan dengan metode *home monitoring* dan program rehabilitasi pasca gagal jantung. *Home monitoring* dapat dilakukan dengan memantau perkembangan kesehatan pasien di rumah serta memantau manajemen gejala

pasien. Manajemen tersebut meliputi ada atau tidaknya peningkatan berat badan , edema, *dispnea*, kelelahan pada aktivitas fisik ringan, keadaan pasien tidur kemudian tiba-tiba bangun dalam keadaan sesak nafas berat sambil duduk dan berusaha mencari udara segar (*paroxysmal nocturnal dispnea*) dan *ortopnea*. Informasi ini perlu diperkenalkan dengan tujuan agar pasien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri di rumah sehingga menurunkan rawat inap berulang dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Black & Hawk, 2014, Butler, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, disimpulkan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dijalankan. Menurut Febtrina (2013) dan Jaarsma et al (2010) strategi edukasi dan manajemen gejala yang paling efektif dalam melakukan pemantauan adalah dengan menggunakan teknologi telemonitoring. Strategi lain yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan alat komunikasi *hand phone* dan *home visit*. Tindakan telemonitoring maupun menggunakan *hand phone*, terkendala oleh jaringan internet dan perawat tidak mampu optimal memantau perkembangan status kesehatan pasien. Tindakan yang dapat memantau secara langsung adalah dengan melakukan *home visit* .

Menurut Greene (2004) dan Bui (2012) tindakan yang dapat dilakukan terhadap pasien gagal jantung selama *home visit* antara lain adalah menimbang berat badan, observasi ada tidaknya edema, mengukur tekanan darah dan monitor perilaku minum obat. Penimbangan berat badan dapat dilakukan setiap hari atau maksimal dilakukan satu minggu sekali. *Home visit* sebaiknya dilakukan dengan berkolaborasi antara dokter keluarga , perawat keluarga, apoteker dan ahli gizi.

Di Indonesia, program perawatan diri dan manajemen gejala termasuk di dalam program rehabilitasi pasca gagal jantung dan telah dilaksanakan di beberapa Rumah Sakit di Indonesia, seperti RSCM, RS Harapan Kita, RS Fatmawati, RS Hasan Sadikin Bandung dan RSUP Dr. Sardjito. Program rehabilitasi ini masih terpusat di rumah sakit karena kurangnya fasilitas penunjang seperti transportasi, kurangnya fasilitas rehabilitasi di luar klinik, maka perlu dikembangkan program rehabilitasi jantung ke arah *group-base*, *home-base* atau *community-base* (Radi, 2009).

Peran perawat dalam melaksanakan program rehabilitasi berbasis komunitas adalah sebagai edukator dan motivator bagi pasien selama proses perawatan dan penyembuhan. Sebagai edukator seorang perawat memberikan informasi kepada pasien tentang penyakitnya, sedangkan sebagai motivator informasi yang diberikan oleh seorang perawat mampu merubah sikap, motivasi dan perilaku pasien. Perawat dalam berperan sebagai edukator dan motivator memiliki tujuan, yaitu membuat pasien mandiri dalam melakukan manajemen gejala sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat serta menjalani rencana perawatan secara mandiri di rumah yang pada akhirnya mencegah rawat inap berulang. (Fonarow, 2012; HFSA, 2006).

Peran perawat sebagai edukator telah tercantum di dalam undang-undang RI no. 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 29 ayat 1,2 dan 3 yang menyampaikan bahwa perawat dalam menyelenggarakan praktik keperawatan salah satunya sebagai edukator dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri-

sendiri. Pelaksanaan tugas perawat harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel (UU Keperawatan, 2014).

Dikembangkannya program perawatan diri tersebut berawal dari teori yang disampaikan oleh Orem bahwa perawatan diri merupakan pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan baik sehat maupun sakit. Tujuan dari melakukan perawatan diri secara mandiri adalah untuk meningkatkan kemandirian individu dalam memenuhi kebutuhan dirinya sehingga individu secara psikologis puas dengan keadaan umumnya sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya rawat inap berulang (Alligood,& Tomey, 2006).

Program perawatan diri yang pernah dilakukan untuk pasien dengan gagal jantung yaitu program HFSC (*Heart Failure Self Care*) dari perhimpunan gagal jantung Amerika-*Heart Failure Society of America* (HFSA,2006). Program dari HFSA ini pernah dilakukan di dalam penelitian yang dilakukan oleh Wang dkk pada tahun 2011 untuk menilai efektifitas program *self care* terhadap gejala distress, status fungsional dan kualitas hidup.

HFSC merupakan program edukasi yang tepat dalam memberikan edukasi tentang gagal jantung dan memonitor perkembangan pasien. HFSC direkomendasikan untuk digunakan dalam memberikan edukasi kepada pasien karena memiliki sebelas modul yang masing masing modul mempunyai spesifikasi tersendiri dalam memberikan materi edukasi pada pasien gagal

jantung. Kesebelas modul tersebut berisi panduan tentang tindakan preventif dan rehabilitasi pasca gagal jantung (HFSA,2006 ;Wang *et al*, 2011; Lakdizaji, 2013).

Program perawatan diri ini diharapkan dapat dilaksanakan karena merupakan program dari RSI Klaten yang mendukung penelitian sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas bagi perkembangan ilmu kesehatan. RSI Klaten saat ini sedang meningkatkan pelayanan bagi masyarakat khususnya pasien dengan penyakit jantung serta mengembangkan program unggulan di masalah kardiovaskuler ini.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan data dari hasil wawancara pada 5 pasien yang dirawat dengan gagal jantung di ruang Melati IV RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, pasien rata-rata mengalami rawat inap yang kedua kalinya karena dada terasa sesak pada waktu aktivitas. Jarak waktu antara rawat inap pertama dengan rawat inap kedua terjadi sekitar 1 bulan – 3 bulan. Keluhan utama saat dikaji kepada 4 pasien mengatakan sesak nafas berat, nyeri pada dada sebelah kiri dan edema pada kaki ,sedangkan 1 pasien mengatakan bahwa dadanya terasa berat saat bekerja di bengkel. Kelima pasien tersebut mengatakan belum mengetahui gejala munculnya gagal jantung dan kegiatan apa yang harus dilakukan. Sedangkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Klaten diperoleh data bahwa dari hasil wawancara kepada pasien gagal jantung didapatkan informasi bahwa pasien baru pertama kali menderita gagal jantung serta tidak mengetahui gejala awal gagal jantung. Pasien mengetahui bahwa menderita gagal jantung setelah dirawat di rumah sakit. Pasien dengan gagal jantung yang dirawat di Ruang Arofah dan

Ruang Mina RSI Klaten selama bulan Februari-April 2015 sebanyak 62 pasien. Wawancara yang dilakukan kepada perawat menyampaikan bahwa edukasi yang dilakukan kepada pasien gagal jantung adalah pada saat pasien akan pulang dan diberikan informasi untuk kontrol secara teratur dan membatasi aktivitas fisik. Belum tersedianya modul serta *form* untuk mengontrol berat badan dan minum obat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti efektifitas program perawatan diri terhadap kemampuan perawatan diri dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga pasien dapat mandiri dalam mencegah berulangnya penyakit dan kejadian rawat inap berulang.

## **B. Rumusan Masalah**

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan perlu penanganan serius di beberapa negara industri, maju dan berkembang. Karena gagal jantung dapat menyebabkan meningkatnya mortalitas dan morbiditas pada masyarakat.

Kualitas hidup dapat menurun pada kasus gagal jantung, hal ini terjadi karena lamanya hari perawatan serta kejadian rawat inap berulang yang dapat terjadi dalam kurun waktu 1 bulan – 3 bulan. Hal tersebut berdampak pada kondisi sosial ekonomi pasien, kondisi fisik pasien dan bahkan dapat menyebabkan resiko infeksi karena kejadian rawat inap berulang.

Klien membutuhkan upaya untuk mencegah kejadian rawat inap ulang dan menurunnya kualitas hidup. Tindakan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan

dalam mencegah terjadinya hal tersebut adalah dilakukan edukasi dan konseling. Peran perawat sangat penting dalam hal ini sebagai edukator dan motivator. Karena diharapkan perawat mampu meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga mampu untuk melakukan manajemen gejala secara mandiri.

Namun demikian, perawat dalam hal ini berperan sebagai edukator dan motivator belum optimal dalam melaksanakan fungsinya untuk melakukan edukasi kepada pasien, hal tersebut dikarenakan belum adanya buku panduan maupun form bagi pasien gagal jantung sehingga *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat sekedar informasi kepada pasien tentang pantangan yang tidak boleh dilakukan oleh pasien gagal jantung dan jadwal kontrol pasien ke rumah sakit. Sebagai motivator, edukasi yang dilakukan oleh perawat belum mampu memandirikan pasien di rumah untuk mengenal gejala gagal jantung serta pengambilan keputusan yang tepat dalam mencegah rawat inap berulang.

Diperlukan inovasi untuk membantu perawat dalam melakukan edukasi kepada pasien dengan tujuan membantu dalam melakukan manajemen gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Program yang dapat mewujudkan hal tersebut adalah program perawatan diri dalam melakukan manajemen gejala.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana efektifitas program perawatan diri terhadap kualitas hidup dan kemampuan perawatan diri pada pasien gagal jantung?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya efektifitas program perawatan diri terhadap kualitas hidup dan kemampuan perawatan diri pada pasien gagal jantung.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien gagal jantung berdasarkan kualitas hidup dan perawatan diri pada kelompok intervensi.
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal jantung sebelum dan setelah program perawatan diri pada kelompok intervensi.
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal jantung sebelum dan setelah program perawatan diri pada kelompok kontrol.
- d. Mengetahui kemampuan perawatan diri pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah program perawatan diri pada kelompok intervensi.
- e. Mengetahui kemampuan perawatan diri pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah program perawatan diri pada kelompok kontrol.
- f. Mengetahui perbedaan kualitas hidup dan kemampuan perawatan diri pada kelompok kontrol.
- g. Mengetahui perbedaan kualitas hidup dan kemampuan perawatan diri pada kelompok intervensi

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dalam rangka menerapkan tindakan keperawatan terutama yang berhubungan dengan *discharge planning* pada pasien dengan gagal jantung. Hasil penelitian ini dapat diterapkan di komunitas dan keberhasilan program ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita dan membantu pasien dalam mengidentifikasi gejala gagal jantung.

### 2. Pasien gagal jantung

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan diri pasien gagal jantung dalam melakukan perawatan diri secara mandiri dengan tujuan untuk mencegah rehospitalisasi.

### 3. Penelitian keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dan memperkaya penelitian tentang program perawatan diri . Selain itu diharapkan dapat dijadikan kerangka acuan bagi penelitian selanjutnya serta memberikan informasi bagi pengembangan penelitian.

## E. Penelitian Terkait

1. Peneliti : Shiao-Pei Wang, Li-Chan Lin, Chii-Ming Lee, Shiao-Chi Wu (2011)

Judul : *Effectiveness of a Sel-Care Program in Improving Symptom Distress and Quality of Life in Congestive Heart Failure Patients : A Preliminary Study.*

Desain penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan kelompok kontrol dan intervensi dan hasilnya adalah setelah dilakukan penelitian selama 3 bulan, da perbedaan yang signifikan antara gejala distress ( $p < 0.01$ ), tes jalan 6 menit ( $p < 0.01$ ) dan kualitas hidup. ( $p < 0.05$ ) antara HFSC dan kelompok kontrol. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah mengetahui efektifitas program perawatan diri terhadap kemampuan perawatan diri dan kualitas hidup.

2. Peneliti : Ahmad Reza Assareh, Mohammad Alasti, Shahla Beigi, Seddigheh Fayyazi.(2007)

Judul : *Effect of Discharge Education on Quality of Life and Hospital Readmission in Patients with Heart Failure : Is It Effective?*

Pada penelitian ini, kelompok intervensi diberikan edukasi dan wawancara untuk menilai kualitas hidup sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan edukasi. Kegiatan *follow up* kepada pasien dilakukan setelah 3 bulan sampai dengan 6 bulan. Hasilnya adalah kualitas hidup pasien meningkat setelah 3 – 6 bulan pada kelompok intervensi.

Perbedaannya dengan penelitian ini adalah teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan kuesioner, dan memberikan edukasi pada kelompok intervensi, sedangkan follow up dilakukan setelah 3 hari pasien berada di rumah dan dilanjutkan setiap minggu sekali.

3. Peneliti : Sima Lakdizaji, Hadi Hassankhni, Alireza Mohajjel Agdam, Mohammad Khajegodary, Rezvanieh Saleh (2013).

Judul : *Effect of Educational Programme on Quality of Patients with Heart Failure : A Randomized Clinical Trial*

Teknik pengambilan sampling dilakukan secara random dengan sampel sebanyak 44 responden, dengan pembagian 22 responden pada kelompok intervensi dan 22 responden pada kelompok kontrol. Hasil penelitiannya adalah ada perbedaan yang signifikan pada kondisi fisik, emosi, dan kualitas hidup pada kelompok intervensi akan tetapi pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan

Perbedaannya pada penelitian yang akan dilakukan adalah teknik pengambilan sampel tidak dilakukan secara random.

4. Peneliti : Abdul Majid (2010)

Judul : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta tahun 2010

Metode : Penelitian *cross sectional* dengan sampel sebanyak 96 responden di RSUP Sardjito Yogyakarta, RSUD Kota Yogyakarta dan RSUD

Sleman. Menggunakan analisa chi square dan *Multiple Logistic Regression*.

Hasilnya adalah ada hubungan yang signifikan antara faktor kepatuhan terhadap terapi, riwayat hipertensi, usia, kepatuhan terhadap diet, kepatuhan terhadap cairan, dan tingkat kecemasan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Faktor yang paling dominan adalah riwayat hipertensi.

Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas program perawatan diri terhadap kemampuan perawatan diri dan kualitas hidup pasien gagal jantung.

##### 5. Peneliti : Adeleida Yuliana Anita Kaawoan

Judul penelitian : Hubungan *self care* dan depresi dengan kualitas hidup pasien *heart failure* di RSUP Prof DR R.D Kandou Manado (2012).

Metode penelitian yang digunakan menggunakan desain penelitian non eksperimental jenis cross sectional analitik. Penelitian yang dilakukan selama 3 minggu tersebut menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dan depresi dengan kualitas hidup pasien HF. Selain itu didapatkan variabel umur, *self care*, dan depresi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah ingin mengetahui karakteristik responden antara lain usia, jenis kelamin, derajat gagal jantung, penghasilan responden dan pengalaman hospitalisasi sebelumnya.