

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit gagal jantung termasuk penyakit tidak menular (PTM), dimana golongan penyakit kronis ini tidak dapat ditularkan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang disebabkan oleh kelainan struktural dan fungsional jantung, dimana jantung tidak mampu memompa cukup darah dan oksigen ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sampai ke jaringan perifer (Rassignol et al., 2019).

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskular dengan angka kematian yang cukup tinggi (Wagiu *et al.*, 2016). Tingginya angka mortalitas dan morbiditas gagal jantung setiap tahunnya secara umum diperkirakan 17 juta orang yang meninggal akibat gagal jantung (WHO, 2020). Dari data *World Health Organization (WHO)* prevalensi gagal jantung di Amerika Serikat sebanyak 550.000 kasus pertahun, sedangkan data dari *American Heart Association (AHA)* menunjukkan 375.000 orang meninggal dunia akibat gagal jantung. Kementerian Kesehatan RI (2014) menjelaskan penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung sering ditemui pada lansia dengan kelompok usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Hasil Riskesdas (2018) menyatakan prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter ditemukan pada usia 35-44 tahun sebanyak 1.3%, usia 45-54 tahun 2.4% dan usia 55-64 tahun 3.9%. Seperti pada hasil penelitian Rori Hamzah (2016) diperoleh rata-rata proporsi usia responden terbagi menjadi dua yaitu 45-65 tahun dan >65 tahun dengan porsi masing-masing 50%.

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2018 gagal jantung masuk 10 penyakit tidak menular dengan jumlah penderita yang di perkirakan sebanyak 229,696 atau (0.13%) (Krisnawati & Khasanah, 2019). Berdasarkan data di Indonesia tahun 2018, provinsi Jawa Tengah didapatkan sebanyak 3.493 (1.13%) orang yang mengalami gagal jantung (Riskesdas RI, 2018., Kristina, 2019). Sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Yogyakarta (0.25%), disusul Jawa Timur (0.19%) dan Jawa Tengah (0.8%) (Kemenkes RI, 2013). Laporan *Heart Disease and Stroke Statistic 2019 Update* memprediksi penderita yang

terdiagnosis gagal jantung akan meningkat sampai 46% pada tahun 2030 dengan angka kematian lebih dari 8 juta orang (Benjami EJ., 2019). Meskipun di perkirakan angka kematian dalam 20 tahun terakhir telah sedikit membaik namun ternyata peningkatannya masih kecil, sehingga besar kemungkinan bahwa angka kematian akibat gagal jantung akan terus meningkat (Benjamin et al., 2017). Dilanjutkan dalam pernyataan (Mozaffarian et al., 2015) banyak kemajuan dalam pengobatan gagal jantung, akan tetapi laporan hasil klinis pasien seperti tingkat rawat inap dan kualitas hidup terkait kesehatan masih belum membaik sejak tahun 2000.

Gagal jantung pada umumnya merupakan suatu kondisi yang cukup serius yang berdampak terhadap tingginya angka kejadian mortalitas, morbiditas dan rehospitalisasi di seluruh dunia. Jumlah penderita gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi di seluruh dunia sebanyak 26 juta dengan tingkat rehospitalisasi dalam 30 hari berkisar antara 19% sampai 25% (Somsiri et al.,2020).

Gejala pada penderita gagal jantung berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) yang berlangsung cukup lama akan berdampak pada status fungsional pasien (Fallowfield, L, 2012). Status fungsional yang rendah dapat menyebabkan menurunnya kemampuan *self-care* dan kualitas hidup (Maharani, 2017). Gejala yang timbul akibat perubahan struktur jantung akan mempengaruhi kehidupan yang dijalani setiap hari (Djarv, 2015). Keterbatasan aktivitas seseorang dengan gagal jantung memberi dampak seperti stress, cemas dan sulit untuk mengendalikan emosinya sendiri, berfikir tentang biaya pengobatan, prognosis penyakitnya sampai lamanya proses penyembuhan dapat menyebabkan kualitas hidupnya menurun (Purnamawati *et al.*, 2018). Kendala yang sering ditemui pada pasien gagal jantung adalah sulitnya beradaptasi terhadap proses pengobatan yang kompleks termasuk kepatuhan perilaku *self-care*, penyesuaian gaya hidup untuk mencegah perburukan penyakit yang menyebabkan re-admisi dan menurunnya kualitas hidup (Liou HL, 2015 & Herber OR, 2018).

Perilaku *self-care* merupakan faktor utama dalam keberhasilan manajemen terapi dan terbukti mampu mencegah kejadian rawat inap ulang sebesar 50% (Awoke MS, 2019 & Sethares KA, 2017). Oleh karena itu, memberikan informasi

atau edukasi terkait *self-care* sangat penting untuk ditingkatkan oleh pasien gagal jantung karena memiliki dampak kesehatan positif (Sezgin et al., 2017). Sekitar 50% sampai 70% penurunan kualitas hidup bahkan re-hospitalisasi gagal jantung juga dapat dicegah jika pasien melakukan perilaku *self-care* yang adekuat (Boyde et al., 2018). Seperti pada penelitian laksmi (2020) dengan jumlah responden sebanyak 61 pasien dan karakteristik responden yang didapat rata rata usia >45, nilai $p < 0,05$ dimana *self-care* dan kualitas hidup mempunyai hubungan yang signifikan yang artinya jika seseorang memiliki kemampuan *self-care* yang baik maka kualitas hidup juga akan baik.

Teori *self-care* mengatakan bahwa perilaku perawatan diri merupakan pengambilan keputusan alami yang dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, adanya penyakit penyerta atau lingkungan berupa dukungan social (Riegel, Dickson, & Faulkne, 2016). *Self-care* yang dapat dilakukan pasien gagal jantung antara lain minum obat secara teratur, diet rendah garam, olahraga rutin dan melakukan pengawasan gejala secara rutin (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Menurut beberapa penelitian mengatakan *self-care* dapat dilihat dari tiga dimensi meliputi dimensi pemeliharaan diri (*self-care maintenance*) menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan, gaya hidup sehat seperti minum obat secara teratur, olahraga secara rutin dan menurunkan konsumsi garam dalam diet (Nurchayati & Karim, 2016). Dimensi pengelolaan diri (*self-care management*) melihat persepsi pasien terhadap gejala yang meliputi kemampuan pasien dalam mendeteksi gejala dan interpretasi hasilnya (Prihatingsih & Sudyasih, 2018). Dari hasil interpretasi tersebut, pasien akan membuat keputusan dalam menangani gejala yang timbul dan melakukan strategi pengobatan (misalnya meminum obat diuretik tambahan) maupun melakukan evaluasi terhadap respon tindakan yang dilakukan (Djamaludin et al., 2018). Dimensi kepercayaan diri (*self-care confidence*) menilai respon pasien terhadap gejala yang terjadi. Mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan merupakan komponen kepercayaan diri yang paling tinggi dalam dimensi ini (Prihatingsih & Sudyasih, 2018). Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku tingginya keteraturan minum obat, dan rendahnya perilaku non-farmakologis seperti monitoring berat badan dan edema tungkai

secara rutin, diet rendah garam serta melakukan olahraga secara teratur (Laksmi *et al.*, 2021).

Faktor yang berpengaruh terhadap perawatan diri:

a. Faktor psikologis (persepsi, depresi dan kecemasan)

Menurut Morgan, 2014 faktor psikologi yang dapat mempengaruhi manajemen diri adalah *self-regulatory* (pengaturan diri) yang berupa nilai dan kepercayaan diri pasien terhadap kesehatan dan penyakitnya.

Persepsi pasien akan penyakitnya dapat memicu koping yang akan berpengaruh terhadap perilakunya sehingga menimbulkan outcome berdasarkan koping yang dilakukan. Koping yang baik akan memunculkan outcome yang baik pula begitu sebaliknya. Mekanisme koping yang baik akan menurunkan depresi dan kecemasan bagi pasien gagal jantung, dan itu akan dicapai dengan melakukan psikoedukasi (Ludwig, 2014, Goodman, 2013 dalam Morgan, 2013). Gejala depresi dan kecemasan sering dijumpai pada gagal jantung yang dapat memperburuk kondisi pasien, dimana pasien tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan dan pencegahan (pengaturan diet, pembatasan cairan, pembatasan intake garam dan aktivitas fisik). Apabila hal ini terus berlangsung akan mempengaruhi kualitas hidup dan secara signifikan dapat meningkatkan risiko kematian. (Morgan, 2014, Tatukude, 2016).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan sangat dibutuhkan untuk mencapai perawatan diri yang efektif. Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan terhadap *self-care*, kualitas hidup dan pengobatan pada pasien gagal jantung setelah mendapatkan edukasi dibandingkan pasien gagal jantung yang tidak mendapatkan edukasi (Roin *et al.*, 2019). Menurut Jemal Beker, 2014 disebutkan bahwa pengetahuan tentang gagal jantung merupakan faktor tunggal perilaku *self-care*. Menurut Assen MS, Abdela&Zelege (2019) menyebutkan bahwa terdapat faktor yang memperkuat kepatuhan, salah satunya adalah tingkat pengetahuan tentang gagal jantung yang baik.

Vincent (2015) menyatakan bahwa kemampuan untuk mengenal secara dini tanda dan gejala gagal jantung dan kapan waktu yang tepat

untuk mencari pertolongan bila didapatkan tanda dan gejala memburuknya kondisi pasien, maka sangat penting untuk memperbaiki *outcome* gagal jantung yang lebih baik. Petunjuk dari *The American College of Cardiology Foundation/American Heart Association and the Heart Failure Society of Amerika* merekomendasikan fokus prioritas perawatan gagal jantung yaitu terhadap diet, terapi saat pulang, timbang BB tiap hari, restriksi cairan, aktifitas fisik dan pengenalan terhadap tanda dan gejala dan waktu yang tepat untuk mencari pertolongan saat gejala memburuk atau waktu yang tepat untuk kontrol teratur. Lebih lanjut Vincent merekomendasikan beberapa tools (alat bantu) untuk meningkatkan kepatuhan pasien, misalnya: Catatan kejadian gejala, kartu instruksi tanda-tanda peringatan dan kartu rencana tindakan berdasarkan warna hijau, kuning, merah. Menggunakan alat bantu tersebut pasien dan keluarga secara dini dapat mengenali tanda dan gejala perburukan gagal jantungnya dan dapat melakukan tindakan sederhana serta secepatnya mencari pertolongan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

c. Faktor Pelayanan Kesehatan

Aktifitas *self-care* pasien gagal jantung memiliki hubungan yang erat dengan petugas fasyankes dan dukungan keluarga / teman dekat. Pasien merasa terbantu dengan peran petugas sebagai advokat dalam perawatan diri pasien. Aktifitas *self-care* pasien juga merupakan tanggung jawab keluarga dan pasien sendiri, serta adanya masalah kesehatan mental yang sering terlupakan oleh petugas fasyankes primer (Skaperdas, 2014). Madjid (2010) dalam tesisnya menyebutkan bahwa salah satu intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung berfokus pada penyuluhan pasien. Pada saat memberikan pelayanan, petugas seharusnya menjadi advokat dengan meningkatkan koordinasi dan komunikasi baik dengan pasien maupun keluarga/teman dekat dan sesama petugas sehingga manajemen atau *self-care* pasien gagal jantung menjadi lebih efektif dan tepat sasaran.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh penyakit yang dialami pasien secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan beradaptasi serta harapan untuk hidup sehat (Kaawoan.,2012). Penurunan kualitas hidup pada gagal

jantung disebabkan munculnya perasaan lelah pada otot tungkai kemudian mengirimkannya ke jantung dan otak. Pada penderita gagal jantung sering ditemukan kehilangan memori atau perasaan disorientasi. Kondisi tersebut disebabkan oleh perubahan jumlah zat tertentu dalam darah seperti sodium yang dapat menyebabkan penurunan kerja impuls saraf. Bila kondisi tersebut terjadi terus-menerus maka akan berdampak terhadap kualitas hidup (AHA., 2017).

Buruknya kualitas hidup pada gagal jantung disebabkan adanya penurunan fungsi sel, organ, sistem organ dan jaringan. Sehingga dampak yang akan muncul bisa berupa pembengkakan tungkai atau kaki, kesulitan berjalan atau naik tangga, mudah lelah atau tidak bertenaga dan sesak nafas (Moser & Riegel., 2008).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita gagal jantung, (Wang *et al.*, 2016). Usia memiliki hubungan negatif dimana semakin bertambah usia seseorang maka kualitas hidup akan menurun. Hal ini disebabkan karena fungsi jantung akan berubah bersamaan dengan pertambahan usia seseorang. Usia 40 tahun keatas, jantung kirinya akan mengalami pengecilan sebagai respon terhadap rendahnya beban kerja yang dibutuhkan maka akan terjadi perubahan pada fungsi jantung (Akhmad *et al.*, 2016). Teori lain mengatakan adanya pelebaran dan penurunan elastisitas aorta, peningkatan jaringan ikat, serta kekakuan dan penebalan katup jantung mengakibatkan terjadinya gagal jantung. penurunan kualitas hidup pada lansia dikaitkan dengan adanya penurunan fungsi fisiologis pasien (Hinkle & Cheever, 2017). Jenis kelamin dan kualitas hidup pada gagal jantung, dimana kualitas hidup yang buruk ditemukan pada wanita dibandingkan pada laki-laki karena aktivitas fisik dan mental pada wanita lebih rendah dibanding laki-laki (Jarsma *et al.*, 2010). Pekerjaan juga memberi dampak pada tingginya tingkat stress, tekanan, kecemasan, aktivitas fisik dan hubungan sosial pasien (Izzudin dkk., 2020). Selain itu, pendidikan juga dikaitkan dengan penyakit gagal jantung, dimana seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi akan mudah mencari informasi tentang penyakitnya, mencegah timbulnya masalah dan mampu melakukan *self-care* sesuai kondisi yang dialami (Akhmad., 2016). Lama

menderita gagal jantung menyebabkan pasien akan sering terpapar zat kimia atau obat-obatan untuk penyakit jantung (Antono., 2017).

Terkait latar belakang dari *literature review* ini, peneliti tertarik untuk mencari hubungan *self-care* dan kualitas hidup pada gagal jantung.

B. Pernyataan Review

Bagaimana hubungan antara *self-care* dan kualitas hidup pada gagal jantung

C. Tujuan

Tujuan umum *literature review* ini melihat bagaimana hubungan *self care* dan kualitas hidup pada gagal jantung.

Tujuan khusus dari *literature review*:

1. Bagaimana *self-care* pada pasien dengan gagal jantung?
2. Bagaimana *self-care* dan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung?

D. Manfaat

Hasil tinjauan pustaka ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan masukan terkait *self-care* dan kualitas hidup gagal jantung bagi peneliti, keluarga, tenaga kesehatan, dan peneliti selanjutnya.

1. Peneliti

Untuk mengetahui hubungan *self-care* dan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung.

2. Keluarga

Untuk mengetahui bahwa keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan dan motivasi pada pasien gagal jantung.

3. Tenaga Kesehatan

Supaya tenaga kesehatan turut serta dalam memberikan perawatan dan pemahaman terkait *self-care* dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung.

4. Peneliti selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian lanjutan tentang *self-care* dan kualitas hidup pada gagal jantung.