

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung adalah salah satu penyakit progresif yang bisa menjadi penyebab kecacatan dan kematian (Komanduri et al., 2017). Kejadian gagal jantung meningkat secara cepat diperkirakan memiliki prevalensi lebih dari 37.7 juta di seluruh dunia (Ziaieian & Fonarow, 2016). Sedangkan di Indonesia sendiri, prevalensi penderita gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dimana 1,5% penduduk Indonesia menderita gagal jantung dengan presentase tertinggi pada lansia diatas 60 tahun yaitu sebesar 4,6% (Kementerian Kesehatan RI , 2018). Dengan melihat prevalensi setiap tahun yang terus meningkat, penelitian menjadi salah satu langkah yang baik bagi ilmu pengetahuan maupun edukasi kesehatan terhadap masyarakat.

Gagal jantung adalah sindrom klinis yang terjadi karena adanya kerusakan baik secara struktural maupun fungsional yang berakibat pada ketidakmampuan ventrikel dalam memompa darah. Mekanisme kompensasi masih dapat dilakukan ketika beristirahat, namun tidak cukup selama menjalani aktifitas fisik (Agustina et al., 2017). Ketika jantung mengalami penurunan fungsionalnya, mengakibatkan munculnya banyak gejala (Ziaieian & Fonarow, 2016).

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit yang memiliki resiko tinggi kematian (Meijers & De Boer, 2019). Dalam situasi pandemi COVID 19 sekarang ini, gagal jantung menjadi penyakit penyerta yang dapat meningkatkan resiko kematian (Rey et al., 2020). Pasien dengan gagal jantung memiliki banyak gejala yang berakibat pada menurunnya kualitas hidup pasien, termasuk dyspnea, keletihan, tingkat toleransi aktifitas yang rendah, dan retensi cairan (Ziaieian & Fonarow, 2016). Biasanya tingkat kelemahan pasien terus meningkat seiring dengan proses penyakitnya (Benjamin

et al., 2018). Pasien dengan gagal jantung lebih sering menjalani hospitalisasi yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien dengan gagal jantung (Nieminen et al., 2015). Meningkatkan kualitas hidup atau setidaknya meminimalisir dampak dari penyakit gagal jantung terhadap kualitas hidup adalah tujuan yang penting (Gallagher et al., 2016). Dengan demikian memahami dan menginvestigasi faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung menjadi salah satu point yang penting.

Kualitas hidup pasien dengan gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu; umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan derajat keparahan menurut *New York Heart Association* (Audi et al., 2017). Salah satu hasil penelitian yang berkaitan dengan penyakit kronis dan progresif yaitu dilakukan oleh Rochmawati (2020) di Indonesia, didapatkan bahwa depresi memiliki hubungan yang kuat dengan rendahnya kualitas hidup pasien kanker (Rochmawati et al., 2020). Jika dihubungkan dengan dukungan social, penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2020) pada pasien dengan kanker payudara, didapatkan bahwa pasien kanker payudara yang mendapat dukungan sosial yang buruk berpeluang lebih besar mengalami depresi dibandingkan pasien kanker payudara yang mendapatkan dukungan social yang baik (Yuliana et al., 2020). Serupa dengan penelitian tersebut, hasil penelitian lain menjelaskan religiusitas dan dukungan social berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal jantung, semakin baik tingkat religiusitas, spiritual dan dukungan sosial seseorang akan berdampak baik terhadap kualitas hidupnya (Park & Lee, 2020). Dengan melihat penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, dukungan sosial bisa menjadi salah satu aspek yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien kronis, khususnya pada pasien gagal jantung.

Hubungan sosial dan interaksi dengan sesama manusia adalah salah satu bagian penting dari kehidupan manusia, dimana aspek tersebut dapat mempengaruhi individu termasuk kualitas

hidupnya (Becofsky et al., 2015). Menurut beberapa penelitian sebelumnya, menerima dukungan social dari keluarga, pasangan, dan teman, serta selalu menjaga interaksi dengan mereka dapat menurunkan resiko kematian. (Becofsky et al., 2015). Maka dari itu manusia perlu menjaga hubungan social yang baik terhadap orang-orang terdekatnya.

Islam mengajarkan pemeluknya untuk berperilaku kasih dan sayang terhadap manusia lainnya. Ajaran cinta kasih yang terdapat dalam alquran tentu menjadi alasan dalam perilaku terhadap sesama di lingkungan sosial, baik terhadap keluarga, sanak saudara, teman, tetangga, bahkan orang yang tidak dikenal sekalipun. Allah subhanuwata'ala telah berfirman dalam Al-Quran *“dan Dia (tidak pula) termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang”* (QS. Al-Balad: 17). *“dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa Jahiliyah) bermusuh-musuhan, maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah, orang-orang yang bersaudara; dan kamu telah berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari padanya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu, agar kamu mendapat petunjuk”*. (QS. Ali Imron: 103).

Dukungan sosial dapat didefinisikan adanya seseorang yang bisa diandalkan dan dapat memberikan dukungan terhadap individu yang bisa merubah jalan maupun tujuan hidup baik ketika menghadapi masalah maupun ketika dalam keadaan yang baik (Azizah et al., 2018). Dukungan sosial adalah suatu elemen yang terbagi menjadi dua bagian yaitu: struktur sosial dari kehidupan seseorang dan fungsi khusus yang dibeberikan seseorang terhadap individu lain. (Kent et al., 2018).

Penelitian terkait dukungan sosial sendiri masih sangat sedikit. Dalam 30 tahun terakhir, terhitung total hanya 1600 jumlah publikasi yang memuat terkait dukungan sosial sejak tahun 1976

sampai tahun 2008. Dari data tersebut, penelitian terkait dukungan sosial dan kesehatan mulai meningkat pada tahun 1990-an dan meningkat pesat sejak tahun 2000-an (Song et al.,2011). Dalam hal ini menunjukkan banyak peneliti mulai tertarik dalam meneliti dukungan sosial khususnya terkait dengan kesehatan secara holistic dan bagaimana hubungannya dengan penyakit yang akan ditimbulkan akibat kurangnya dukungan sosial terhadap seseorang (Link, 2016).

Dari beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan dukungan sosial dan pasien dengan penyakit jantung maupun sejenisnya (penyakit kronis), dukungan sosial punya keterkaitan erat dengan kesehatan mental pasien dan kesehatan fisik pasien yang akan berdampak pada kualitas hidup mereka, walaupun dalam penelitian tersebut ditemukan korelasi yang lemah jika ditinjau langsung hubungan dukungan social dan kesehatan fisik, namun memiliki keterkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan mental dan perawatan diri. Maka dari itu, dukungan sosial bisa menjadi faktor yang dipertimbangkan dalam meningkatkan ataupun menjaga kualitas hidup bagi pasien dengan gagal jantung.

Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang peneliti dapatkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jumlah pasien dengan penyakit jantung pada tahun 2019 – 2020 dengan total kunjungan sebanyak 2878 dan jumlah pasien yang terhitung total sebanyak 902. Data kualitas hidup pasien sendiri diketahui dari penelitian terakhir yang dilakukan oleh hamzah (2016) terkait kualitas hidup pasien gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari 60 sampel responden, sebanyak 85% dengan frekuensi 51 pasien gagal jantung mengalami kualitas hidup yang kurang, 15 % atau dengan frekuensi sebanyak 9 pasien mengalami kualitas hidup sedang dan 0% pasien mengalami kualitas hidup baik. Sedangkan data dukungan sosial di RS PKU Muhammadiyah sendiri tidak ditemukan karena penelitian sebelumnya hanya meneliti terkait dengan dukungan keluarga.

Berdasarkan data dan informasi tersebut, Peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di sampaikan sebelumnya, Seberapa besar hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal jantung?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal jantung

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui demografis pasien gagal jantung
- b. Untuk mengetahui dukungan sosial pasien dengan gagal jantung
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien dengan gagal jantung

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk;

1. Secara teoritis

Memberikan informasi mengenai hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal jantung

2. Secara Praktik

a. Bagi penderita gagal jantung

Dapat dijadikan salah satu sumber informasi bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal jantung.

b. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa ilmu keperawatan terkait kualitas hidup pada pasien gagal jantung dan hubungannya dengan dukungan sosial.

c. Bagi praktik keperawatan

Dapat memberikan informasi kepada tenaga perawat bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang bisa menjadi pertimbangan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung.

E. Keaslian Penelitian

1. *Crystal L Park et Al (2019) Unique Effect of Religiousness/spirituality and Social Support on Mental and Physical Well-being in people living with Congestive Heart failure.*

Penelitian ini dilakukan di Ohio dan Northern Kentucky, Amerika Serikat pada 14 September 2019. Sebuah studi dengan kriteria responden didagnosa terkena gagal jantung kongestif bagian kiri minimal dengan keparahan moderat dalam rekam medis yang didapatkan dari *Echocardiography*, berumur lebih dari 45 tahun. Studi dilakukan untuk mengetahui bagaimana efek sosial support dan spiritual terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung dan hasilnya dukungan sosial memiliki pengaruh tersebut. Hasil penelitian didapatkan dukungan social dan religiusitas memiliki hubungan dengan kualitas

hidup pada pasien gagal jantung, namun aspek religiusitas berkorelasi lebih kuat dengan kualitas hidup, khususnya dengan kesehatan mental pasien. Penelitian ini hampir mirip dengan penelitian yang dilakukan Park (2019) namun yang membedakan adalah variabel bebas yang diambil hanya dukungan social saja serta latar tempat yang berbeda dimana di Indonesia sendiri masih cukup sedikit yang melakukan penelitian terkait.

2. *Robyn Gallagher et Al (2016) Quality of life, social support and cognitive impairment in heart failure patients without diagnosed dementia.*

Penelitian yang dilakukan di New South Wales, Australia ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan kualitas hidup, dukungan social dan ketidakmampuan kognitif pada pasien dengan gagal jantung tanpa didiagnosa dimensia. Hasilnya, penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pasien gagal jantung dengan kualitas hidup dan dukungan sosial serta keparahan kondisi kognitifnya. Penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan Gallagher (2016), dimana peneliti hanya mengambil variabel bebas berupa dukungan social dan latar tempat penelitian yang dilakukan.

3. *Lyne Chamberlain et Al (2017) Perceived social support and self-care in patients hospitalized with heart failure.*

Penelitian ini melakukan studi komparatif tentang adanya dukungan sosial dan *self care* pada pasien yang di rawat di rumah sakit dengan diagnosa gagal jantung. Penelitian ini dilakukan di empat rumah sakit Florida, Amerika Serikat dengan sampel sebanyak 120 orang dengan hasil rata-rata pasien dengan penyakit jantung yang mendapatkan dukungan social lebih banyak dibandingkan yang lebih sedikit, memiliki tingkat

perawatan dirumah sakit yang lebih rendah. Sedangkan terhadap perawatan diri, dukungan social yang baik akan berpengaruh terhadap perawatan diri pasien. Penelitian yang dilakukan Chamberlain (2017) sedikit berbeda dengan penelitian ini terkait dengan variabel bebas yang hanya berupa dukungan social dan latar tempat yang dilakukan yaitu rumah sakit di Indonesia.

4. *Farahani et Al (2018), Perceived Social Support and Helath-related quality of life in Tehrenian adult: Tehran lipid and glucose study.*

Dimana penelitian dilakukan terhadap 1036 orang dewasa yang berpartisipasi. Data sosio demografis, informasi pribadi terkait penerimaan dukungan sosial dan kualitas hidup dimana data yang dikumpulkan menggunakan quisioner standar. Untuk mendapatkan data penerimaan dukungan social dan kualitas hidup (HRQoL) digunakan assessment *the Multidimensional Scale of Perceived Social Suport* (MSPSS) versi Bahasa Iran. Data tersebut berhubungan dengan faktor sosio-demografis, Penerimaan dukungan sosial dan kualitas hidup responden. Dimana secara signifikan, faktor sosial yang di pertimbangkan seperti: status pernikahan, umur dan juga adanya dukungan social dapat mempengaruhi kualitas hidup responden baik secara fisik maupun psikis. Yang membedakan dengan penelitian ini adalah variabel terikat yang ingin ditemukan peneliti bukan hanya kualitas hidup secara umum, lebih spesifik lagi yaitu kualitas hidup pasien dengan gagal jantung.

