

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Kardiovaskular merupakan penyakit kronis yang jumlahnya terus mengalami kenaikan (Riskedas, 2018). Gagal jantung adalah sindrom klinis kompleks karena gangguan struktural dan fungsional jantung yang mengakibatkan menurunnya fungsi ventrikel untuk memompa darah ke seluruh tubuh (American Heart Association, 2005). Gagal jantung disebabkan oleh penyakit kardiovaskular yang mendasari seperti: gangguan miokardium (kardiomiopati), masalah perikardium atau otot jantung, gangguan katup jantung dan penyakit jantung iskemik sehingga menyebabkan menurunnya curah jantung, maka kondisi tersebut menyebabkan gejala fisik seperti: sesak nafas, pembengkakan atau edema dan kelelahan (Heidenreich, et al., 2013).

Gagal jantung jumlahnya terus menerus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut American Heart Association (2012) prevalensi gagal jantung di Amerika tahun 2008 sebanyak 5,7 juta penderita di semua usia dan diperkirakan pada tahun 2010 jumlahnya mengalami kenaikan menjadi 6,6 juta jiwa dan jumlahnya akan terus meningkat sampai pada tahun 2030.

Di Indonesia, pada tahun 2013 angka kejadian penyakit kardiovaskuler sebesar 0,13 % (Riskedas, 2013) dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 1,5 %. Hasil riset melaporkan bahwa pada tahun 2018, provinsi Yogyakarta berada di peringkat ketiga angka kejadian gagal jantung setelah Kalimantan Utara dan Gorontalo (Riskedas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Umam dan Widaryati (2018) jumlah pasien dengan gagal jantung di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 78 pasien. Sebanyak 37,2 % responden berusia >60 tahun. Jumlah responden gagal jantung derajat 1 dengan kriteria penderita memiliki riwayat penyakit jantung namun tidak ada pembatasan aktivitas dan aktivitas fisik biasa tidak menimbulkan gejala memiliki persentase terbanyak yaitu 43,6%. Sedangkan gagal jantung tingkat 2 sebanyak 35,9% yang memiliki karakteristik adanya sedikit pembatasan aktivitas fisik pada penderita dan aktivitas menimbulkan gejala berupa sesak nafas dan kelelahan, namun gejala dapat berkurang saat istirahat. Jumlah pasien dengan gagal jantung tingkat 3 sebanyak 20,5% ditandai dengan adanya pembatasan aktivitas fisik dengan gejala sesak nafas dan kelelahan timbul saat aktivitas biasa dan akan berkurang ketika melakukan istirahat. Pada penelitian tidak ditemukan penderita gagal jantung tingkat 4 dengan kriteria penderita tidak dapat melakukan aktivitas fisik seperti biasa dengan gejala tetap timbul saat istirahat dan akan meningkat saat melakukan aktivitas (New York Heart Association, 1994). Sedangkan penelitian oleh Harigustian, et al., (2016) di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada poli jantung berjumlah 580 pasien yang jumlah terbanyak pada usia antara 61-65 tahun dengan persentase 59,38%.

Gagal jantung adalah penyakit kronis yang ditandai dengan eksaserbasi akut yang terjadi secara cepat atau bertahap. Kondisi tersebut mengakibatkan pasien dengan gagal jantung membutuhkan perawatan segera. Maka dari itu kondisi ini adalah penyebab dari kejadian rawat inap baik rawat inap awal atau rawat inap berulang pada pasien dengan gagal jantung, karena meningkatnya

prevalensi gagal jantung maka kejadian rawat inap juga ikut meningkat (Roger, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Roger (2013) harapan hidup pasien dengan gagal jantung setelah di diagnosis selama 5 tahun sebesar 50% dan 10% setelah di diagnosis 10 tahun, hal tersebut dikaitkan dengan disfungsi ventrikel kiri secara mendadak dan menurunnya efektivitas penghambat enzim pengonversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Dengan demikian gagal jantung memiliki risiko kematian yang tinggi.

Dalam penelitian Callender (2016) disebutkan bahwa faktor risiko yang menjadi pemicu dari tingginya angka kejadian gagal jantung adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas, merokok, dan minum-minuman yang mengandung alkohol dalam jangka waktu yang lama. Gagal jantung memiliki risiko kematian yang tinggi dan kejadian rawat inap yang sering, hal tersebut berdampak pada kualitas hidup penderita (Muttuqin, 2012). Maka tujuan utama dari pengobatan gagal jantung adalah memperlambat penyebaran penyakit, memperbaiki aktivitas latihan, meningkatkan kualitas hidup, mencegah kejadian rawat inap dan mengurangi angka kematian (Mlynarska, et al., 2018).

Menurut Villanueva & Alfonso (2016) Gagal jantung saat ini menjadi masalah kesehatan utama di masyarakat karena tingginya tingkat mortalitas, morbiditas dan biaya yang dikeluarkan. Sindrom klinis ini berkaitan dengan status fungsional dan kualitas hidup yang rendah. Sebagian besar penderita gagal jantung adalah lanjut usia dan risiko terkena gagal jantung meningkat sebesar 80% seiring dengan bertambahnya usia. Pada penelitian Mlynarska, et al., (2018) juga menemukan bahwa mayoritas penderita gagal jantung adalah lanjut usia. Didukung pada penelitian Uchmanowicz, et al., (2019) yang menemukan pada

usia 65 tahun persentase menderita gagal jantung mencapai 80%. Pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia memiliki komorbiditas lebih kompleks dibanding dengan yang lebih muda. Hal tersebut berkaitan dengan menurunnya status fungsional (Villanueva dan Alfonso, 2016). Maka dari itu *frailty syndrome* yang didefinisikan sebagai sindrom penurunan fungsi fisiologis dan kerentanan terhadap stressor sangat umum terjadi pada pasien dengan gagal jantung. Pasien dengan gagal jantung lebih rentan jatuh dan mengalami gangguan kognitif karena berkurangnya perfusi otak yang mempercepat berkembangnya *frailty syndrome* dan kecacatan (Singh, et al., 2014). *Frailty syndrome* menjadi faktor independen prognosis yang buruk dalam hal mortalitas, kejadian rawat inap dan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung (Uchmanowicz, et al., 2019). Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa tingkat morbiditas yang tinggi, kejadian rawat inap, dan mortalitas pada pasien dengan gagal jantung salah satunya disebabkan oleh *frailty syndrome* (Jha, et al., 2015).

Menurut Searle (2008) komponen pada *frailty syndrome* dilihat secara multidomain yang diantaranya: adanya komorbiditas, adanya gangguan terhadap aktivitas sehari-hari, adanya gangguan fungsi tubuh, dan adanya gangguan psikososial. Individu dikategorikan *pre frail* jika terdapat satu atau dua komponen teridentifikasi dan dikategorikan *frail* jika minimal terdapat tiga dari jumlah komponen *frailty syndrome* (Fried, 2001). Jadi sangat diperlukan deteksi dini *frailty syndrome* pada kelompok berisiko untuk mencegah prognosis yang lebih buruk. Pasien dengan gagal jantung yang terdiagnosis *frailty syndrome* membutuhkan perhatian yang lebih banyak daripada mereka yang tidak. Hal tersebut karena terdapat banyak masalah yang terjadi meliputi kompleksnya

komorbiditas, masalah terkait *self care*, dan gangguan kognitif. Pasien dengan gagal jantung yang terdiagnosis *frailty syndrome* membutuhkan perawatan individual terutama dukungan terkait *self care* (Uchmanowicz, et al., 2019).

Perilaku *self care* yang direkomendasikan pasien dengan gagal jantung antara lain menjalani diet rendah garam, membatasi konsumsi cairan, pemantauan adanya tanda gejala (seperti: sesak nafas, bengkak pada ekstremitas, intoleransi aktivitas) dan pemeriksaan rutin ke dokter. *Self care* dapat memberikan dampak positif bagi penderita gagal jantung berupa pengurangan kejadian rawat inap dan dekompensasi terhadap penyakit (Mlynarska, et al., 2018).

Menurut Orem (1995) terdapat beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap kebutuhan dan pemenuhan individu dalam *self care*. Faktor tersebut antara lain: usia, jenis kelamin, kondisi perkembangan, kognitif dan psikososial kondisi kesehatan dan sosial budaya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mlynarska, et al., (2018) mengemukakan bahwa pasien dengan gagal jantung yang mengalami *frailty syndrome*, maka kemampuan *self care* yang dilakukan akan rendah karena keterbatasan pasien dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Perilaku *self care* yang tidak adekuat pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia dapat meningkatkan angka kejadian keparahan penyakit, rawat inap ulang hingga kematian yang akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien. Hal ini terutama dialami pada orang lanjut usia diatas 70 tahun.

Self care penting dilakukan untuk mengurangi kejadian rawat inap dan mencegah dekompensasi dan dampak dari *frailty syndrome* yang dapat

memperburuk perilaku *self care* dan kondisi pasien dengan gagal jantung. Hal tersebut didukung oleh penelitian dari Uchmanowicz, et al., (2019) bahwa *frailty syndrome* akan mempengaruhi fungsi tubuh pasien dengan gagal jantung hingga 70%. Dampak fisik *frailty syndrome* akan mempengaruhi perilaku *self care* karena penurunan fungsi tubuh, dan psikologis terganggu karena tidak dapat mengatasi masalah dan sosial terganggu karena kurangnya hubungan dan dukungan sosial yang diberikan. Dampak tersebut dapat menyebabkan kualitas hidup ikut menurun.

Berdasarkan latar belakang dari penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian “Perilaku *self care* dan *frailty syndrome* pada pasien gagal jantung lanjut usia”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perilaku *self care* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia?
2. Bagaimana kejadian *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia?
3. Apakah terdapat hubungan antara perilaku *self care* dengan kejadian *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku *self care* dan *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui data demografis pasien dengan gagal jantung lanjut usia.

- b. Untuk mengetahui perilaku *self care* pada pasien dengan gagal jantung derajat lanjut usia.
- c. Untuk mengetahui *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung derajat lanjut usia.
- d. Untuk mengetahui hubungan perilaku *self care* dengan *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia.
- e. Untuk mengetahui hubungan perilaku *self care* dan *frailty syndrome* dengan karakteristik pasien dengan gagal jantung lanjut usia.
- f. Untuk mengetahui hubungan komponen perilaku *self care* dengan *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat guna meningkatkan pengetahuan terkait perilaku *self care* dan pencegahan kejadian *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung.

2. Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi penting mengenai data demografi perilaku *self care* dan kejadian *frailty syndrome* pada pasien gagal jantung di rumah sakit.

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat ikut andil dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian terkait yang berjudul “Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung” yang disusun oleh Dwi Prihatiningsih dan Tiwi Sudyasih pada tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 74 responden yang merupakan pasien rawat jalan di poliklinik jantung RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belum adekuatnya perilaku perawatan diri pada ketiga dimensi *self care* pada pasien dengan gagal jantung. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah tidak hanya melihat *self care* saja namun juga adanya *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia.
2. Penelitian dengan judul “Heart Failure and Problems with Frailty Syndrome: Why it is Time to Care About Frailty Syndrome in Heart Failure” yang disusun oleh Izabella Uchmanowicz, Agnieszka Mlynarska, Magdalena Lisiak, Marta Kaluzna-Olesky, Marta Wleklík, Anna Chudiak, Magdalena Dudek, Jacek Migaj, Lynne Hinterbuchner and Robbert Gobbens pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui data kejadian *frailty syndrome* pada gagal jantung, pencegahan dan penatalaksanaan *frailty syndrome*. Hasil dari penelitian ini adalah *frailty syndrome* merupakan kumpulan gejala kompleks baik dari segi fisik, psikologis dan sosial yang dampak memberikan dampak buruk pada penderita gagal jantung. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah

penelitian ini melihat perilaku *self care* dan *frailty syndrome* pada penderita gagal jantung lanjut usia.

3. Penelitian terkait berjudul “Capability for self-care of patients with heart failure” yang disusun oleh Agnieszka Mlynarska, Krzysztof S Golba, Rafal Mlynarski pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efek dari terapi untuk penderita gagal jantung, tingkat penerimaan penyakit, dan terjadinya *frailty syndrome* terhadap kepatuhan rekomendasi terapi dan perilaku *self care* pada penderita gagal jantung. Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 180 responden yang sedang di rawat inap di rumah sakit. Hasil penelitian ini adalah masih rendahnya perilaku *self care* pada penderita gagal jantung yaitu pada angka 27,8% yang disebabkan oleh *frailty syndrome*, terdapat hubungan antara *frailty syndrome* dengan perilaku pasien dan tidak ada hubungan antara perilaku *self care* dengan penerimaan penyakit. Perbedaan penelitian adalah penelitian ini melihat gambaran dari dua aspek yaitu perilaku *self care* dan *frailty syndrome* pada penderita gagal jantung yang di rawat jalan.
4. Penelitian terkait berjudul “Frailty state among Indonesian elderly: prevalence, associated factors, and frailty state transition” yang terbit pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan prospective kohort selama 12 bulan. Tujuan penelitian adalah prevalensi dan faktor risiko *frailty syndrome* untuk studi cross sectional dan perkembangan memburuknya *frailty syndrome* dan faktor penyebabnya pada studi kohort *prospective*.

Penelitian ini disusun oleh Setiati, et al., dengan melibatkan 448 responden pada rawat jalan di 5 rumah sakit rujukan di Indonesia. Hasil dari penelitian ini adalah pada studi cross sectional faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *frailty syndrome* adalah usia, status fungsional, dan status gizi dengan nilai (p value < 0,05). Pada studi kohort menghasilkan bahwa selama 12 bulan responden menunjukkan kemunduran akan kondisinya dan faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah usia >70 tahun, depresi atau terindikasi mengalami depresi, kualitas hidup yang buruk, dan menurunnya mobilitas fisik dengan nilai (p value < 0,05). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah metode ini menggunakan 2 metode yaitu cross sectional dan kohort sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui data demografi perilaku *self care* dan kejadian *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia.

5. Penelitian berjudul “Hubungan Self care dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Heart Failure di RSUP Prof Dr. R. Kandou Manado”. Penelitian dilakukan oleh Adeleida Yuliana Anita Kaawoan pada tahun 2012. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* analitik dengan jumlah responden sebanyak 79 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang spesifik antara *self care* dan depresi dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung dengan (p value < 0,05) dan juga variabel usia, *self care*, dan depresi menjadi faktor yang dominan pada kualitas hidup pasien. Perbedaan penelitian dengan yang peneliti lakukan adalah pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan

variabel *self care* dan *frailty syndrome* pada pasien dengan gagal jantung lanjut usia.

6. Penelitian terkait berjudul “Asupan Protein Mempengaruhi Terjadinya Frailty Syndrome Berdasarkan Frailty Index Pada Usia Lanjut di Kota Malang”. Penelitian dilakukan oleh Tita Haryanti, Sri Sunarti dan Justicia Puspa Luqyana pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode *case control* dengan lansia di Kota Malang sebagai populasi. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 195 orang. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara asupan jumlah protein dengan *frailty syndrome*. Akan tetapi, tidak ada hubungan antara asupan energi dengan *frailty syndrome*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel pada penelitian ini tidak terkait dengan nutrisi, namun terkait hubungan antara perilaku *self care* dengan kejadian *frailty syndrome*.