

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal Jantung merupakan keadaan di mana jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang memadai ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (*forward failure*) atau dapat pula keduanya (Nurkhalis & Adista, 2020). Gagal jantung merupakan masalah kesehatan dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Prevalensi gagal jantung pada negara-negara Asia pada umumnya serupa dengan angka yang dilaporkan negara Eropa (1-3%), namun angka prevalensi Indonesia dilaporkan >5%. Di Indonesia, usia pasien gagal jantung relatif lebih muda dibandingkan dengan Eropa dan Amerika disertai dengan tampilan klinis yang lebih berat (Hasanah et al., 2023). Prevalensi gagal jantung di Asia dilaporkan mencapai 1,26-6,7% sementara di Amerika Serikat mortalitas dilaporkan sebesar 5,8 juta orang per tahun (Pratama et al., 2024).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan Penyakit Tidak Menular (PTM) membunuh sekitar 41 juta setiap tahunnya, setara dengan 74% dari keseluruhan kematian secara global. Setiap tahun, 17 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular sebelum usia 70 tahun. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian Penyakit Tidak Menular terbanyak, atau 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti kanker (9,3

juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta termasuk kematian akibat gagal ginjal yang disebabkan oleh diabetes). Keempat kelompok penyakit ini menyumbang lebih dari 80% dari seluruh kematian dini penyakit tidak menular (World Health Organization, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit kardiovaskular (CVD) adalah penyebab kematian tertinggi di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2019, mewakili 32% dari seluruh kematian global. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Dari 17 juta kematian dini (di bawah usia 70 tahun) akibat penyakit tidak menular pada tahun 2019, 38% disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (World Health Organization, 2021). Gagal jantung merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia, dengan perkiraan sebanyak 26 juta penderita di seluruh dunia (Pratama et al., 2024).

Prevalensi gagal jantung menurut hasil Riset oleh Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia, terjadi peningkatan angka prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018. Prevalensi penyakit jantung menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, berdasarkan wawancara pada penduduk di atas 15 tahun adalah sebesar 0,13% (Kemenkes RI, 2013), sedangkan di tahun 2018 angka prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur

sebanyak 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi. Sedangkan prevalensi di Provinsi Jawa Barat mencapai 1,9%. Menurut data dari Riskesdas (2018), menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung menurut karakteristik umur pada tahun 2018, angka tertinggi ada pada usia lansia yang umurnya > 75 tahun (4,7%) dan terendah ada pada usia < 1 tahun (0,01%). Kemudian prevalensi menurut jenis kelamin pada tahun 2018, menunjukkan angka tertinggi pada perempuan yaitu, perempuan ada 1,6% dan laki-laki ada 1,3% (Kemenkes RI, 2018).

Etiologi gagal jantung berhubungan dengan penurunan kardiak output, karena kerusakan pada kontraktilitas ventrikel, peningkatan dari afterload, atau terganggunya pengisian dan relaksasi di ventrikel (Simanjuntak & Nasution, 2021). Gagal jantung terjadi akibat ketidakmampuan jantung untuk mengalirkan darah dengan baik untuk kepatuhan metabolisme, dari disfungsi bilik jantung, yang biasanya disebabkan oleh aritmia, dan dari akumulasi cairan yang mengubah fungsi normal jantung, karena kurangnya pemahaman tentang perawatan diri (*self care*), pasien gagal jantung sering mengalami kelelahan, ortopnea, dan edema (Syaftriani et al., 2021).

Faktor risiko gagal jantung meliputi, obesitas, hipertensi, merokok dan diabetes melitus. Pasien dengan gagal jantung juga lebih banyak terjadi pada wanita dan juga pada usia lebih tua (Pratama et al., 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), faktor risiko perilaku yang paling penting dari penyakit gagal jantung adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang

berbahaya. Efek dari faktor risiko perilaku dapat muncul pada individu seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lipid darah, serta kelebihan berat badan dan obesitas (World Health Organization, 2021). Faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian gagal jantung salah satunya adalah gaya hidup yang kurang sehat dan kemampuan dalam perawatan diri (*self care*) (Kristinawati & Khasanah, 2019).

Kualitas hidup pada pasien gagal jantung sering kali menurun drastis karena berbagai faktor yang mempengaruhi kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial pasien gagal jantung. Pasien dengan gagal jantung memiliki kualitas hidup yang relatif buruk dan gagal jantung memiliki efek negatif pada kualitas hidup, pasien harus meningkatkan kemampuan *self care* dan sebagai upaya untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari *rehospitalisasi*, dalam hal meningkatkan pengetahuan dan kemampuan *self care* (perawatan diri) karena kondisi gagal jantung yang semakin memburuk sering dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan pada *self care* (Hidayat et al., 2021).

Kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung dengan permasalahan yang dihadapi atau kualitas hidup buruk mencakup beberapa faktor utama yaitu, pertama gejala fisik yang mengganggu yaitu sesak napas (*dyspnea*) dan kelelahan kronis membatasi aktivitas sehari-hari, mengurangi mobilitas, dan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan tugas-tugas dasar. Kedua retensi cairan dan edema berupa pembengkakan kaki, pergelangan kaki, atau perut sering kali menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu

aktivitas normal (Ambrosy AP et al, 2024). Frekuensi rawat inap berupa eksebrasi kondisi yaitu, pasien gagal jantung sering mengalami dekompensasi akut yang memerlukan rawat inap, mengakibatkan gangguan besar pada rutinitas sehari-hari dan stres tambahan akibat lingkungan rumah sakit, rawat inap yang sering menambah beban finansial karena biaya pengobatan yang tinggi dan hilangnya pendapatan karena ketidakmampuan untuk bekerja (Pratama et al., 2024).

Ketiga dampak psikologis berupa depresi dan kecemasan yaitu, tingginya tingkat depresi dan kecemasan pada pasien gagal jantung disebabkan oleh ketidakpastian masa depan, penurunan kemampuan fisik, dan ketergantungan pada orang lain. penurunan kualitas tidur yaitu seperti ortopnea (kesulitan bernapas saat berbaring) dan *proxysmal nocturnal dyspnea* (serangan sesak napas mendadak di malam hari) mengganggu pola tidur yang berdampak negatif pada kesejahteraan mental (McDonagh et al., 2021). Keempat penurunan fungsi sosial berupa isolasi sosial yaitu keterbatasan fisik dan gejala yang mengganggu sering kali membuat pasien menarik diri dari aktivitas sosial, yang mengakibatkan perasaan kesepian, isolasi, dan ketergantungan pada orang lain (Kitai & Xanthopoulos, 2020).

Gagal jantung salah satu kondisi kronis membuat penderitanya dalam keadaan memburuk seiring waktu tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Akibat ketidakmampuannya merawat diri (*self care*), gejala akan memburuk, akan terjadi ke kambuhan, dan bahkan mungkin kematian. Ketika seseorang mengalami gagal jantung, mereka harus mempraktikkan

perawatan diri untuk tetap waspada , menjauhi situasi berbahaya, dan mengetahui tanda-tanda awal gagal jantung yang semakin parah (Arfania et al., 2023).

Self care pada pasien gagal jantung didefinisikan sebagai suatu proses pengambilan keputusan secara aktif yang mempengaruhi tindakan dalam menjaga stabilitas fisiologis (*maintenance*), mengarahkan pengelolaan gejala (*management*), dan keyakinan terhadap *self care* yang dilakukan (*confidence*). *Self care maintenance* dilakukan untuk melihat ketaatan pasien dalam pengobatan dan berperilaku hidup sehat (minum obat, berolahraga, dan mengikuti diet rendah garam). *Self care management* dilakukan untuk melihat tindakan pasien dalam merespon gejala klinis yang terkait. *Self care confidence* dilakukan untuk melihat keyakinan pasien dalam melakukan self care yang dianjurkan. (Simanjuntak & Nasution, 2021).

Sedangkan *self care* menurut Dorothea Orem yang menyatakan bahwa kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, pola kehidupan status kesehatan, sistem perawatan kesehatan, sistem keluarga, lingkungan, dan orientasi sosial budaya (Nursita & Pratiwi, 2020).

Perawatan diri atau *self care* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan membantu mereka mengelola gejala gagal jantung mereka. Seseorang membutuhkan bantuan sosial untuk berfungsi dalam kehidupan dan untuk menjaga kesehatan fisik dan mentalnya. Temuan penelitian lain memperkuat anggapan bahwa orang dengan penyakit jantung yang menerima dukungan

sosial dan perawatan diri memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa ketika kondisi fisik pasien ini menurun, mereka membutuhkan bantuan yang lebih besar baik secara internal maupun eksternal (Syaftriani et al., 2021).

Self care dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung yang memiliki kualitas hidup buruk sehingga dapat memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup baik pada pasien gagal jantung mencakup beberapa faktor utama yaitu, pertama pengendalian gejala yaitu pasien mengalami sedikit atau tidak ada gejala seperti sesak napas, kelelahan, atau pembengkakan. Ketika gejala muncul mereka dapat dikelola dengan baik melalui pengobatan dan perubahan gaya hidup, gejala yang mungkin muncul tidak sering dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan (Nursita & Pratiwi, 2020). Kedua kemampuan fisik yang baik yaitu pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, naik tangga, bekerja, dan melakukan pekerjaan rumah tanpa banyak kesulitan, pasien mampu melakukan olahraga ringan atau aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi mereka (Kristinawati & Khasanah, 2019).

Ketiga berupa kesejahteraan emosional yaitu pasien memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang rendah, kualitas tidur yang baik, manajemen penyakit yang efektif (Pratama et al., 2024). Keempat dukungan sosial yang kuat yaitu, pasien memiliki hubungan yang kuat dengan keluarga, teman, dan komunitas yang meningkatkan rasa kesejahteraan dan kualitas hidup. Dan kemandirian yaitu pasien mampu mengambil keputusan yang tepat tentang

perawatan mereka dan merasa kontrol atas kesehatan mereka, pasien tidak perlu bergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan merasa mandiri. Semua aspek ini berkontribusi pada kehidupan yang lebih sejahtera dan memuaskan meskipun adanya kondisi gagal jantung (Nursita & Pratiwi, 2020).

Terapi yang dilakukan kepada pasien gagal jantung dilakukan agar penderita merasa lebih nyaman dalam melakukan berbagai aktivitas fisik, dan bisa memperbaiki kualitas hidup serta meningkatkan harapan hidupnya. Pendekatannya dilakukan melalui tiga segi, yaitu mengobati penyakit penyebab gagal jantung, menghilangkan faktor-faktor yang bisa memperburuk gagal jantung, dan mengobati gagal jantung (Kitai & Xanthopoulos, 2020). Terapi bagi penderita gagal jantung berupa terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Tujuan dari adanya terapi yakni untuk meredakan gejala, memperlambat perburukan penyakit, dan memperbaiki harapan (Nurkhalis & Adista, 2020).

Berdasarkan penelitian (Djamaludin et al., 2018) hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moelokek Provinsi Lampung Tahun 2017, sebagian besar pasien memiliki *self care* baik namun memiliki tingkat kualitas hidup rendah. pasien yang memiliki kualitas hidup baik yaitu pasien yang memiliki *self care* baik, sedangkan pasien yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu pasien yang memiliki *self care* kurang baik.

Presentase kejadian gagal jantung berdasarkan hasil prasurevei yang dilakukan Roganda *et al* (2018) di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut didapatkan jumlah klien gagal jantung yang berkunjung pada tahun 2016 sebanyak 375 orang. Kualitas hidup rendah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti, usia, jenis kelamin, pendidikan dan faktor pencetus lain seperti *self care* kurang baik.

Prevalensi berdasarkan hasil pra survei di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut pada tanggal bulan Desember 2024 , penyakit gagal jantung menempati urutan ke 4 dari 10 penyakit tidak menular terbesar yaitu, pada tahun 2021 sejumlah 1.098 kasus, tahun 2022 sejumlah 1.456 kasus, tahun 2023 sejumlah 1.583 dan Januari hingga bulan April 2024 terdapat 413 kasus.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut Tahun 2024”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self care* terhadap kuliatas hidup pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran *self care* pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.
- c. Mengetahui hubungan *Self care* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam proses belajar khususnya tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada klien gagal jantung. Sebagai bahan tambahan informasi yang berkaitan dengan ilmu keperawatan tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada klien gagal jantung.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pasien gagal jantung agar dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya *self care* dalam manajemen kondisi gagal jantung mereka, termasuk pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap pengobatan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

b. Bagi Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan modul pelatihan khusus pentingnya *self care* dalam manajemen gagal jantung, sehingga mereka dapat memberikan edukasi dan bimbingan untuk meningkatkan *self care* yang lebih efektif kepada pasien.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan serta saran agar rumah sakit dapat meningkatkan standar perawatan bagi pasien gagal jantung melalui pengembangan program *self care* yang berbasis bukti.