

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive heart failure merupakan penyakit penyumbang angka mortalitas dan morbiditas yang cukup tinggi. Pasien *congestive heart failure* akan mengalami perubahan hemodinamik yang dapat menyebabkan gejala seperti sesak napas, kelelahan, dan intoleransi terhadap aktivitas fisik. Masa Pandemi *COVID-19* berdampak bagi penderita penyakit gagal jantung dalam manajemen perawatan diri. Gangguan aktifitas merupakan tanda dan gejala yang sering dirasakan dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berkurangnya toleransi terhadap aktivitas merupakan faktor penting terjadinya penurunan kondisi fisik, emosional dan kualitas hidup secara keseluruhan (Andrianto, 2020).

Pasien *congestive heart failure* yang mengalami penurunan kualitas hidup, cenderung akan bergantung pada anggota keluarga yang merawat. *Congestive heart failure* dapat mempengaruhi psikologis, seperti kecemasan, gangguan tidur, depresi, dan sensitivitas berlebihan, yang akan menghasilkan penurunan kualitas hidup pasien. Tujuan pengobatan pada *congestive heart failure* selain untuk mengurangi gejala, adalah dengan meningkatkan kapasitas dan kualitas hidup serta memperpanjang harapan hidup. Pasien *congestive heart failure* juga harus melakukan terapi rutin yang tidak hanya mengorbankan waktu dan energi tetapi juga biaya (Andrianto, 2020). Pasien *congestive heart failure* di Puskesmas Mulyorejo menjalani rujukan dan pemeriksaan rutin dengan pengamatan khusus

oleh Puskesmas. Hal tersebut menjadi perhatian dalam kualitas hidup dan dukungan keluarga pasien *congestive heart failure* di Puskesmas Mulyorejo.

Dalam menjalani terapi rutin pasien *congestive heart failure* harus mendapat dukungan keluarga agar pasien lebih termotivasi dalam menjalaninya dan menjaga kepatuhan tersebut (Aji, 2021). Di masa pandemi *COVID-19* dukungan keluarga semakin sulit dikarenakan keluarga lebih fokus untuk bekerja lebih banyak dikarenakan kesulitan ekonomi dan pelayanan kesehatan cenderung membatasi untuk kunjungan Puskesmas hal ini membuat dukungan keluarga untuk pasien *congestive heart failure* secara langsung lebih sulit.

Data menurut *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung pada tahun 2013 di Amerika Serikat kurang lebih sebanyak 550.000 kasus pertahun, *American Heart Association* (AHA) menunjukkan data di Amerika Serikat sebanyak 375.000 orang pertahun meninggal dunia akibat penyakit gagal jantung. Data di Indonesia pada tahun 2018 diperoleh bahwa penyakit gagal jantung masuk 10 penyakit tidak menular di Indonesia yang diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung (Nursita & Pratiwi, 2020). Jumlah ini pasien meninggal meningkat saat pandemi *COVID-19* menjadi 21% dan diperburuk untuk kondisi pasien gagal jantung (Dewi, 2021).

Orang yang memiliki penyakit jantung dan yang terpapar *COVID-19* memiliki resiko perburukan penyakit yang lebih besar bahkan bisa menyebabkan kematian. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan pada sistem kardiovaskuler menjadi *comorbid* pada pasien yang terinfeksi dengan virus

COVID-19 yang berimplikasi pada perburukan kondisi dan penurunan angka harapan hidup pada pasien tersebut (Nugraha *et al.*, 2020).

Penurunan kondisi ini dikarenakan fungsi jantung yang melemah dan kemampuan jantung secara progresif untuk memompa darah dan dapat menyebabkan sesak napas (Dewi, 2021). Hal ini sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan pada Puskesmas Mulyorejo pada tanggal 5 Juni 2022 memiliki 70 pasien dengan kondisi *congestive heart failure* yang harus menjalani perawatan rutin, namun saat pandemi *COVID-19* pasien harus dilakukan perawatan rujukan ke Rumah Sakit hal ini memerlukan dukungan keluarga yang lebih dari saat sebelum pandemi *COVID-19*.

Penyebab *congestive heart failure* dikarenakan jantung tidak mampu membawa darah secara efektif untuk kebutuhan metabolik, karena adanya disfungsi bilik jantung yang biasanya terjadi karena adanya aritmia dan karena kelebihan cairan sehingga menyebabkan perubahan fungsi jantung. Laporan *Heart Disease and Stroke Statistics* 2019 memprediksi jumlah orang yang didiagnosis gagal jantung akan meningkat sampai 46% pada tahun 2030 dengan angka kematian lebih dari 8 juta orang. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5 persen dan yang terdiagnosis dokter dengan gejala sebesar 0,3 persen.

Kemampuan perawatan diri pasien gagal jantung juga memiliki gambaran yang rendah. Data yang didapatkan dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kemampuan pasien gagal jantung dalam menjalani perawatan diri sangat rendah yaitu sebesar 20% dari standar nilai yang

direkomendasikan sebesar 70 dengan angka kepatuhannya hanya 60% dari nilai targetnya yaitu 95% (Permana *et al.*, 2021).

Puskesmas Mulyorejo merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di Surabaya yang memiliki pasien *congestive heart failure* selama tahun 2022 relatif cukup banyak. Pasien *congestive heart failure* tersebut harus menjalani proses rujukan yang rutin untuk mendapatkan pengobatan selama pandemi *COVID-19*. Rujukan ini dilakukan untuk mengurangi kunjungan pasien ke Puskesmas selama pandemi *COVID-19* dikarenakan puskesmas menjadi tempat pelayanan khusus *COVID-19*. Hal ini membuat pasien harus disertai pendamping atau dukungan keluarga selama mendapatkan pengobatan dan perawatan.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar anggota keluarga. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dalam pengobatan gagal jantung dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya. Dukungan ini bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi perilaku pasien gagal jantung dan memberikan respon emosional yang positif. Keluarga memiliki peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan tersebut tidak ada, keberhasilan penyembuhan dan pemulihan akan berkurang. Penelitian yang dilakukan oleh Fry *et. al.* menyebutkan bahwa komunikasi dan kerjasama yang baik antara pemberi layanan dan keluarga akan mengurangi dampak secara fisik dan psikologis pasien gagal jantung (Fry *et al.*, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fivecoat, Sayers, dan Riegel pada tahun 2018 juga menyebutkan bahwa selama proses perawatan pasien gagal jantung, tenaga kesehatan harus melibatkan anggota keluarga secara aktif dalam mengambil keputusan dan mengidentifikasi kebutuhan pasien gagal jantung. Secara khusus, penelitian tersebut menjelaskan bahwa dukungan emosional dan instrumen yang diberikan akan meningkatkan rasa percaya diri pasien gagal jantung dalam menjalankan perawatan diri. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang optimal harus dapat dibangun dan dikembangkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan untuk membantu pasien gagal jantung dalam menjalankan perilaku perawatan dirinya (Permana *et al.*, 2021). Selain itu dukungan keluarga juga memiliki dampak yang positif terhadap status kesehatan pasien salah satunya meningkatkan kualitas hidup.

Penyakit *congestive heart failure* dapat menyebabkan kecacatan dan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan. Penilaian kualitas hidup terkait kesehatan sangat berguna dalam menentukan manajemen terkait penyakit yang diderita dan berguna untuk mengukur atau mengevaluasi tujuan yang telah tercapai (Jumayanti *et al.*, 2020). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang atau peran utamanya dimasyarakat sekitar. WHO memerintahkan pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu tolak ukur pengukuran dalam kesehatan dan keberhasilan terapi, selain perubahan frekuensi dan derajat keparahan penyakit. Kualitas hidup mengacu pada aspek kompleks kehidupan yang tidak bisa diungkapkan hanya dengan menggunakan indikator yang bisa diukur, tetapi kualitas hidup dapat

menggambarkan evaluasi subjektif dari kehidupan pada umumnya (Nursita & Pratiwi, 2020)

Congestive heart failure merupakan sindrom progresif yang mampu menurunkan kualitas hidup dan berpengaruh terhadap aspek ekonomi dan kesehatan seseorang. Orang dengan gagal jantung kongestif menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan masyarakat umum lainnya yang disebabkan oleh adanya gejala yang progresif, kecacatan yang ditimbulkan, dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit (Chu *et al.*, 2014). Hasil penelitian Mahanani (2017) terhadap 20 pasien *congestive heart failure* di Kota Surakarta, didapatkan bahwa 80% pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat keparahan berdasarkan *New York Heart Assosiation* (NYHA). Keparahen penyakit atau fungsi fisik merupakan prediktor penting terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif, mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang rendah terkait dengan usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, durasi penyakit, dan komorbiditas. Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien *congestive heart failure* seperti fraksi ejeksi, penggunaan obat, kepatuhan pasien, dan taraf ekonomi. Pengobatan *congestive heart failure* yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit juga akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien (Saida *et al.*, 2020).

Latar belakang menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga pada pasien *congestive heart failure* dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan

Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien *Congestive Heart Failure* Selama Pandemi *COVID-19*” sesuai dengan pendekatan teori keperawatan *Human to Human Relationship* yang dikemukakan oleh *Joyce Travelbee* yang menyatakan bahwa tujuan keperawatan adalah untuk membantu dan mendukung individu, keluarga atau komunitas untuk mencegah atau mengatasi penyakit dan penderitaan pasien. Teori ini menjelaskan jika hubungan antar manusia merupakan cara agar tujuan keperawatan bisa tercapai, sehingga dengan menyertakan dukungan keluarga dalam perawatan membuat kualitas hidup akan semakin meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien *congestive heart failure* selama pandemi *COVID-19*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Puskesmas Mulyorejo selama pandemi *COVID-19*.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Puskesmas Mulyorejo selama pandemi *COVID-19*.
2. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Puskesmas Mulyorejo selama pandemi *COVID-19*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang perawatan pasien *congestive heart failure* selama pandemi *COVID-19*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Pasien dan Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai dasar untuk memberikan dukungan dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit *congestive heart failure* selama pandemi *COVID-19*.

2. Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya menyertakan keluarga dalam perawatan pasien penyakit *congestive heart failure* selama pandemi *COVID-19* supaya dapat meningkatkan semangat pasien sehingga kualitas hidup pasien lebih baik. Keluarga dapat terus menemani pasien *congestive heart failure* setelah pandemi *COVID-19*.

3. Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit *congestive heart failure* selama pandemi *COVID-19*.