

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif (*Congestive Hearth Failure*) merupakan suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien yang mengalami abnormalitas (baik akibat keturunan atau di dapat) pada struktur atau fungsi jantung sehingga menyebabkan terjadinya perkembangan serangkaian gejala klinis (*fatigue* dan sesak) dan tanda klinis (edema dan ronkhi) yang mengakibatkan opname, kualitas hidup yang buruk dan harapan hidup yang memendek (Mubarak & Chayatin, 2018). Saat ini CHF menjadi penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat mortalitas dan morbiditas (Aspiani, 2014).

Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus CHF di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Lippi & Sanchis-Gomar, 2020). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi CHF di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Kasus CHF di Jawa Tengah mengalami penurunan angka insidensi kumulatif atau angka proporsi kasus baru CHF dari yang sebelumnya 9,82% (2018) menjadi 1,90% (2019) (Dinkes Jateng, 2020). Angka tersebut masih lebih tinggi dari angka prevalensi CHF (diagnosis dokter) secara umum di Indonesia.

Kasus tertinggi penyakit tidak menular di Kabupaten Semarang adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular). RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran memiliki jumlah kasus CHF yang tinggi ditunjukkan dengan prevalensi kasus yang selalu lebih dari 5% selama 3 tahun terakhir (2018-2020). Peningkatan prevalensi kasus CHF yang signifikan dari 5,1% pada tahun 2018 menjadi 5,8% pada tahun 2019 dan

kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 5,5%. Proporsi kematian pasien CHF di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang pada tahun 2020 adalah sebesar 10,6% (RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang, 2020). Penyakit gagal jantung kongestif yang tidak tertangani secara serius memberikan dampak serius.

Penderita CHF mengalami gangguan menurunnya kontraktilitas miokard, karena suplai oksigen berkurang yang berakibat pada perubahan status hemodinamik. Jantung yang mengalami ketidakmampuan untuk memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi jaringan tubuh maka menimbulkan sensasi yang subyektif berupa nafas pendek, berat, dan rasa tidak nyaman (Guyton and Hall, 2014). Akibat ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat ke seluruh tubuh menyebabkan penurunan kapasitas fungsional pada pasien CHF. Aktivitas sehari-hari terganggu dengan memburuknya gejala. Pasien-pasien CHF sering kembali ke rumah sakit akibat adanya kekambuhan (Smeltzer & Bare, 2016).

Sebagian besar kekambuhan diakibatkan karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan dari CHF (Smeltzer & Bare, 2016). Gagal jantung kongestif menjadi penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (*rehospitalisasi*) (Suryadipraja, 2014).

Rawat inap ulang merupakan proses hospitalisasi kembali yang lebih dari satu kali setelah pulang dari rumah sakit dan dinyatakan sembuh dan dirawat dirumah sakit yang sama dengan kondisi yang sama (Atmiroseva & Nurwahyuni, 2020). Pengalaman rawat inap ulang apat menyebabkan gangguan pada aspek psikologis atau stresor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti kecemasan, depresi, rasa putus asa, rasa khawatir, dan rasa takut kematian (Smeltzer & Bare, 2016). Gangguan psikologis seperti depresi,

cemas, dan insomnia yang sering terjadi pada pasien gagal jantung dapat mempengaruhi perawatan (Dharmarajan and Rich, 2017).

Faktor-faktor resiko yang menyebabkan klien rawat inap ulang yang diantaranya adalah faktor-faktor kepatuhan terhadap diet, kepatuhan minum obat dan ketaatan dalam berobat (Arjunaidi, 2018). Beberapa faktor penyebab rawat inap ulang pada pasien CHF. Faktor yang mempengaruhi rawat inap ulang diantaranya derajat penyakit dan lama dirawat di rumah sakit, riwayat hipertensi, usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, perawatan tindak lanjut di rumah, kunjungan ke klinik secara rutin, dukungan tenaga professional serta dukungan keluarga (Philbin & DiSalvo, 2019).

Keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan program pengobatan pasien gagal jantung kongestif. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme coping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran- saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif. Dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif berhubungan dengan kepatuhan dalam manajemen perawatan diri di rumah. Selain itu, ternyata dukungan keluarga juga memiliki dampak yang positif terhadap status kesehatan pasien sehingga tidak terjadi rawat inap ulang (Firdaus, 2020). Penelitian Majid (2018) menunjukkan dukungan keluarga dan sosial ($p\text{-value}=0,028$) berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif.

Kekambuhan gagal jantung kongestif terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan dan terapi pengobatan yang kurang tepat. Kepatuhan dalam minum obat merupakan faktor penentu untuk rehospitalisasi dan tidaknya (Smeltzer & Bare, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan

Wal dkk (2016), kepatuhan responden terhadap terapi medis terdapat 5-10% pasien tidak patuh dengan terapi medis, 50-60% patuh dan sisanya kurang patuh.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2023 di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran diperoleh data jumlah kasus CHF yang tinggi ditunjukkan dengan prevalensi kasus yang selalu lebih dari 5% selama 3 tahun terakhir (2018-2020). Peningkatan prevalensi kasus CHF yang signifikan dari 5,1% pada tahun 2018 menjadi 5,8% pada tahun 2019 dan kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 5,5%. Proporsi kematian pasien CHF di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang pada tahun 2020 adalah sebesar 10,6% (RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang, 2020).

Penulis juga melakukan pengumpulan data terkait dengan dukungan keluarga dan kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran terhadap 10 orang pasien yang diukur dengan menggunakan kuesioner sederhana. Diperoleh 6 pasien (60,0%) mengalami rawat inap ulang dimana 4 pasien (66,7%) mendapat dukungan keluarga yang baik dan 2 pasien (33,3%) mempunyai mendapat dukungan keluarga yang kurang. Diperoleh pula 4 pasien (40,0%) tidak mengalami rawat inap ulang dimana 2 pasien (50,0%) mendapat dukungan keluarga yang baik dan 2 pasien (50,0%) mendapat dukungan keluarga yang kurang. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang yang mengalami rawat inap ulang meskipun mendapat dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan mengambil judul, "Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang".

B. Rumusan Masalah

Congestive Hearth Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memelihara sirkulasi darah serta merupakan penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan diberikan secara optimal. Angka kematian karena gagal jantung kongestif yaitu sebesar 20-50% pasien, dan angka rawat inap ulang dengan frekuensi 1 kali atau lebih selama 12 bulan sebesar 45%.

Perawat sebagai tenaga profesional di bidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya klien dengan gagal jantung kongestif baik saat dirawat, pulang dari rumah sakit dan setelah pulang dari rumah sakit. Peran tersebut adalah menyiapkan *discharge planning*, dan salah satu unsur penting dalam *discharge planning* adalah *health education* atau penyuluhan kesehatan. Agar penyuluhan kesehatan dapat efektif dan dapat diterima serta terjadi internalisasi baik oleh klien maupun keluarganya, maka perlu mengetahui permasalahan- permasalahan yang dihadapi klien saat di rumah agar kejadian rawat inap ulang pada klien gagal jantung kongestif dapat diminimalkan.

Penelitian sebelumnya dilakukan di berbagai tempat, dimana secara sosial dan budaya sangat berbeda dengan sosial budaya yang ada di Kabupaten Semarang. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, apakah hal yang sama terjadi di Kabupaten Semarang. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah adakah hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien

dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang
- b. Mengetahui gambaran kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pelayanan kesehatan dan atau keperawatan serta masyarakat sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dan atau keperawatan yang berkualitas.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam penelitian *evidence based practice*.

3. Bagi Pasien Gagal Jantung

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan gambaran bagi penderita gagal jantung kongestif mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

4. Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang sesuai dengan materi yang berhubungan dengan materi yang diambil bagi peneliti selanjutnya.