BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau dikenal dengan gagal jantung adalah suatu kejadian ketika jantung terjadi kegagalan dalam memompa darah dikarenakan penghentian sirkulasi normal darah dari ventrikel jantung yang dapat menyebabkan kematian sel dan kekurangan oksigen ke sel-sel tubuh yang adekuat sehingga menyebabkan ruang jantung mengalami pelebaran yang berperan dalam menerima darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal yang akan membuat korban kehilangan kesadaran serta henti nafas secara tiba-tiba.(Trisnawati 2015). Pasien dengan gagal jantung akan mengakibatkan gangguan penurunan kontraktilitas miokard, karena menurunnya suplai oksigen yang menyebabkan perubahan pada perubahan status hemodinamik. Gagal jantung dapat ditandai dengan adanya kelebihan volume darah, perfusi jaringan tidak adekuat, dan toleransi aktivitas yang buruk. (Ainunnisa, 2020)

Gagal jantung juga merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan gagal jantung dapat memberikan dampak yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar; adanya perubahan citra tubuh, kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, disfungsi seksual dan kekhawatiran tentang masa depan. Ketidakmampuan pada pasien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk didalamnya mengenal secara dini dari gela penyakit (seperti sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelelahan) yang akan mempengaruhi kehidupan yang dijalaninya setiap hari (Wahyuni & Sari Kurnia, 2014). Pasien yang mempunyai kualitas hidup yang buruk secara tidak langsung memiliki ketidakemampuan untuk melakukan berbagai aktivitas fisik, kurang mampu mampu mengadakan interaksi sosial dengan baik, serta memiliki kondisi emosional yang labil (Pradana, 2017)

Menurut (WHO, 2016) menyebutkan bahwa terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian yang disebabkan oleh gagal jantung kongestif. Penelitian yang telah dilakukan di Negara Amerika Serikat menunjukkan bahwa gagal jantung hampir terjadi pada 550.000 kasus pertahun. kemudian dinegara-negara

berkembang ada 400.000 sampai 700.000 kasus pertahun. Data dari Riskesdas Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, berdasarkan pravelensi diagnosis dokter penyakit gagal gantung di Indonesia terdapat 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Paling banyak terdapat di provinsi Kalimantan utara yaitu 29.340 orang atau sekitar 2,2% sedangkan yang paling sedikit penderitanya adalah pada provinsi Maluku Utara yaitu sebanyak 144 orang atau sekitar 0,3%. Perkiraan jumlah yang menderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau manifestasi, umunya ditemukan di wilayah Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar (0,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah 945 orang atau (0,15%) yaitu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Sedangkan untuk provinsi di Jawa Tengah. Berdasarkan diagnosis dokter prevelensi penyakit gagal jantung adalah sekitar 1,5% atau 29.550 orang. Sedangkan menurut manifestasi, perkiraan jumlah penderita gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Riskesdas, 2018).

Penurunan kualitas hidup dapat disebabkan juga oleh penyakit gagal jantung. Hal ini dapat menyebabkan penderita gagal jantung berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar; adanya perubahan dalam persepsi diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, serta tidak berfungsinya aktivitas seksual. Ketidakmampuan penderita gagal jantung dalam penyesuaian dengan penyakitnya, termasuk didalamnya pengenalan secara dini dari manifestasi penyakit (seperti sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelelahan) yang akan mempengaruhi kehidupan setiap hari (Wahyuni and Sari Kurnia 2014).

Keadaan patologis penyakit gagal jantung misalnya merusak kapasitas dan struktur jantung secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien ketika manifestasi CHF timbul. Manifestasi yang muncul misalnya terjadi sesak napas dan keletihan, serta meningkatnya angka rehospitalisasi yang dapat mengakibatkan keterbatasan fungsional yang dapat mengubah kualitas hidup pasien, ketergantungan fungsional ini mengacu pada hambatan fisik, sosial, dan fungsi mental akibat dari penyakit gagal jantung. Untuk memahami penyakit yang dideritanya serius, seseorang akan beranggapan tentang penyakitnya, metode pengobatan yang akan diambil, biaya yang dikeluarkan, dan jangka waktu penyembuhan penyakitnya. keadaan ini akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hal ini terkait dengan meningkatnya angka kematian, rehosipitalisasi, kognitif berkurang serta

mengurangi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang baik merupakan hal terpenting dalam kelangsungan hidup bagi sebagian besar penderita yang hidup dengan penyakit kronis.(Mahani, 2017).

Pasien dengan gagal jantung dengan menurunnya kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat NYHA *(New York Heart Assosiation),* tingkat pengetahuan, status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga. Dampak dari ketidakmampuan fungsi fisik akan mempengaruhi derajat gagal jantung seseorang. Menurut NYHA, gagal jantung dibagi berdasarkan 4 derajat kemampuan fisik. Derajat I, menunjukkan seseorang bisa melakukan aktivitas secara normal, pada derajat II pasien memperlihatkan adanya gejala ringan saat beraktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, derajat III pasien sudah mulai memperlihatkan adanya keterbatasan fisik, dan pada derajat IV pasien tidak bisa beraktivitas apapun tanpa keluhan. Kondisi ini dapat mempengaruhi sejauh mana pasien mampu mengoptimalkan fisiknya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. (Izzudin, 2019 ; Umam, 2018).

Manusia mempunyai sifat yang holistik, fisik dan psikis yang saling mempengaruhi, sehingga apa yang terjadi pada fisik berupa penurunan kualitas hidup akan berpengaruh pada psikologis. Perubahan kondisi psikologis yang muncul pada penderita gagal jantung akan berdampak pada psikologis seseorang seperti amarah, stress, iri hati, cemas, bersalah, malu, sedih dan berharap. Jika individu berada dalam posisi stress individu akan menggunakan satu atau lebih sumber koping. Mekanisme koping sangatlah penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stress yang berkepanjangan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan respon individu terhadap masalah (Wakhid et al., 2018 ; Nurhikmah *et al*, 2018).

Hampir semua pasien memahami bahwa jantung merupakan organ yang penting dan bila rusak maka kesehatanpun akan terganggu. Ketika penyakitnya meningkat dan gejalanya memburuk, pasien sering memiliki rasa takut yang berlebihan karena cacat permanen dan kematian. Pada pasien gagal jantung tidak semua penerimaan masalah sesuai dengan yang diharapkan, bahkan ada beberapa pasien yang menggunakan koping maladaptif seperti penolakan yang

ekstrim, agresif, dan percobaan bunuh diri. Jika koping pasien gagal jantung lebih adaptif dalam menghadapi perubahan yang diterima, maka tingkat masalah psikologinya akan lebih rendah dan proses penyembuhan akan lebih cepat. Namun apabila koping yang diterima maladaptif, maka gejala fisik dan psikis akan semakin berat sehingga proses rehabilitasi akan memakan waktu lebih lama (Safetyka, 2019 ; Anggeria and Daeli, 2018).

Mekanisme koping sangat penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stress yang berkepanjangan. Suatu studi menunjukkan bahwa mekanisme koping memiliki keterkaitan dengan respon individu dalam menghadapi masalah. Koping yang efektif seringkali bervariasi sesuai situasi. Satu mekanisme koping mungkin efektif untuk mengatasi suatu masalah namun belum tentu efektif dengan masalah lain. Terus berupaya mencari solusi atas masalah yang tidak dapat diselesaikan menyebabkan peningkatan rasa frustasi dan tidak memberikan manfaat psikologis apapun. Salah satu dampak dari respon koping yang digunakan ialah perubahan kualitas hidup yang dimiliki individu. Secara umum, kualitas hidup melibatkan perubahan dalam masyarakat dan sistem hidup atau sistem sosial daripada satu keadaan yang dianggap tidak memuaskan kepada satu keadaan yang lebih baik. Dengan demikian, kualitas hidup merangkumi bukan saja pembangunan ekonomi melainkan juga melibatkan berbagai aspek tertentu yang tidak dapat dipisahkan seperti aspek sosial, psikologi, kebudayaan, politik dan alam sekitar (Mardiana et al., 2013)

Berdasarkan studi literature yang didapatkan oleh peneliti terdapat 6 penelitian relevan. 3 jurnal diantaranya mengatakan pada penelitian yang dilakukan oleh (Pradana, 2017) dengan judul Hubungan antara kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di RSUD. DR. Moewardi menunjukkan responden dengan kecerdasan emosional yang tinggi lebih banyak menjadikan kualitas hidup yang baik (91,7%). Responden dengan kecerdasan emosional yang rendah lebih banyak menjadikan kualitas hidup menjadi buruk (88.9%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecerdasarn emosional responden akan semakin baik kualitas hidupnya, semakin rendah kecerdasarn emosional responden akan semakin buruk kualitas hidupnya

Pada jurnal kedua pada penelitian Imelda (2016) dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di ruangan CVBC (cardio vaskular brain centre) laintai III di RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado menjelaskan bahwa pasien dengan kecemasan tingkat ringan sedang melakukan koping adaptif sebanyak 17 pasien dan koping maladaptif sebanyak 3 pasien sedangkan pasien dengan kecemasan tingkat berat melakukan mekanisme koping adaptif sebanyak 4 orang dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 9 orang, dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu menjaga kondisi fisik, mental dan intelektualnya dalam kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri, dan selalu menggunakan mekanisme koping yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi. Stresor akan memiliki pengaruh buruk atau baik pada seseorang tergantung bagaimana orang tersebut menghadapi dan menanggapinya.

Pada jurnal ketiga penelitian (Tatukude, 2016), dengan judul hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di poliklinik jantung RSUP Prof. R. D. Kandou Manado menunjukkan hasil yang memiliki depresi minimal ada sekitar 15 sampel. Dari 15 orang terdapat 4 sampel yang mempunyai depresi minimal sehingga mempunyai kualitas hidup buruk diantaranya 11 sampel mempunyai kualitas hidup baik, dan juga yang mempunyai depresi ringan ada 16 sampel, yang mempunyai kualitas hidup bruk ada 13 sampel dan kualitas hidup baik ada13 sampel, sedangkan 7 sampel mempunyai depresi sedang dan berat sehingga mereka memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini menerangkan pasien dengan gagal jantung kongestif akan merasa lelah dalam melakukan kegiatan sehari-hari hal ini menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas, ini disebabkan karena jantung sudah tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan jaringan tubuh karena kegagalan dalam memompa darah. Jika hal ini terjadi terus menerus maka akan menurunkan kualitas hidup penderita CHF.

Berdasarkan hasil analisis dari studi literatur di atas bahwa seseorang yang mengalami penyakit terminal berupa gagal jantung akan mengalami ketidaseimbangan koping berupa depresi dan kecemasan. Mereka yang menggunakan mekanisme koping adaptif cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik hal ini disebakan karena mereka mampu mengontrol emosi yang muncul sehingga mereka mampu menggunakan mekanisme koping yang

konstruktif, dan individu yang menggunakan mekanisme koping maladaptif cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk hal ini karena mereka menggunakan mekanisme yang destruktif sehingga mereka tidak mampu mengontrol emosi yang muncul yang dapat memperparah kesehatan mereka itu sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana Kualitas hidup dengan mekanisme koping pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF).*

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dapat diambil masalah sebagai berikut :

1. Terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian yang disebabkan oleh CHF
2. Pasien dengan gagal jantung akan mempengaruhi kualitas hidup dikarenakan gagal jantung dapat memberikan dampak yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar.
3. Kualitas hidup dapat mempengaruhi psikologis sehingga akan berpengaruh pada koping pasien.
4. Mekanisme koping sangat penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah, koping yang tidak efektif dapat menjadikan individu merasakan stress dan cemas yang berkepanjangan.sehingga jika terjadi secara terus menerus individu akan menggunakan mekanisme koping maladaptif yang dapat membuat individu memiliki kualitas hidup kurang

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Bagaimana mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien *congestive heart failure* (CHF) berdasarkan kajian literature?”

1.4. Tujuan Penelitian

Diketahuinya bagaimana mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien *congestive heart failure* (CHF) berdasarkan kajian literature

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi serta menjadi landasan teori mengenai mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien CHF.

1.5.2. Manfaat Praktisi

1. Bagi institusi

   Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar serta sebagai penambah referensi bagi institusi pendidikan khususnya mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan mengenai mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien CHF.

2. Bagi pasien

   Penelitian ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara memotivasi klien agar secara rutin dapat mengikuti pengobatan yang dapat mencapai kepuasan atau kualitas hidup yang tinggi sehingga koping pasien akan lebih membaik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau sumber data serta sebagai referensi dan bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih jauh terkait mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita CHF.