

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini perubahan pola hidup meningkatkan prevalensi penyakit jantung dan berperan besar pada mortalitas serta morbiditas. Penyakit jantung telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, Terdapat sekitar 17,5 juta orang yang meninggal setiap tahunnya karena penyakit kardiovaskuler (*World Health Organization*, 2015). Penyakit kardiovaskuler menjadi masalah kesehatan utama masyarakat di beberapa negara maju dan berkembang, lebih dari 75% angka kematian di negara maju maupun berkembang itu disebabkan karena penyakit kardiovaskuler (Umar, 2015).

Negara maju seperti negara Amerika memiliki jumlah penderita gagal jantung >5,8 juta penduduk dan setiap tahunnya bertambah kasus baru diagnosis gagal jantung sebanyak 550.000 (Roger, 2013). Di Indonesia 9,7% kematian disebabkan oleh penyakit gagal jantung kongestif (RISKESDAS, 2013), yang ditemukan pada kelompok usia lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), manula (>65 tahun) (Depkes, 2013).

Menurut Black and Jane (2014) gagal jantung kongestif atau *congestive heart failure* (CHF) adalah suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Menurut Lewis (2011) faktor resiko primer pada gagal jantung adalah hipertensi, diabetes, merokok, obesitas, dan tingginya kadar kolesterol.

Etiologi gagal jantung kongestif, adanya kelainan otot jantung yang dapat menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup gangguan arteri koroner yang

disebabkan oleh aterosklerosis, hipertensi dibagian arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi (Ignatavicius, 2010). Gejala yang timbul akibat gagal jantung adalah perubahan struktur dan fungsi jantung serta neurohormonal akan berdampak secara langsung pada status patologis dan status fungsional penderitanya. Perubahan patologis yang dialami oleh penderita gagal jantung adalah abnormalitas keseimbangan cairan, sesak napas yang mengakibatkan kelelahan dan intoleransi aktivitas (Rector, 2005). Keterbatasan fungsional merujuk pada keterbatasan fisik, sosial, fungsi peran dan fungsi mental. Perubahan status fungsional yang paling sering terjadi adalah kemampuan penderita gagal jantung untuk melakukan *self care* (Moser & Watkins, 2008). Menurut Orem (1980) *Self care* adalah suatu individu melakukan kegiatannya sendiri untuk memnuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya baik sehat maupun saat sakit.

Penderita gagal jantung mengalami keterbatasan fungsional dan perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis yang diderita menyebabkan distress psikologi dan perubahan kuliatas hidup penderitanya (Black&Hawks, 2009). Distres psikologi yang terjadi pada penderita gagal jantung kongestif dikaitkan dengan disforia yaitu rasa ketidaknyamanan seseorang yang ditandai dengan ansietas, stress dan depresi (*American Psychiatric Association*, 2013).

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang didefinisikan sebagai sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya berbeda pada masing-masing individu. Beberapa faktor diduga berperan dalam terjadinya depresi yaitu, faktor biologi yang meliputi usia dan jenis kelamin, faktor genetika, dan faktor psikososial yang meliputi dukungan keluarga (Kaplan, 2010). Depresi merupakan salah satu gangguan mental emosional yang berkitan dengan alam

perasaan yang sedih dan gejala penyertanya termasuk perubahan pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, dan tidak berdaya (Astuti, 2014).

Penelitian menggambarkan hubungan antara depresi dan hasil akhir pasien gagal jantung. Depresi terbukti merupakan faktor prediktor yang kuat terhadap status kesehatan pasien gagal jantung (Kaawoan, 2012). Gejala depresi dapat memperburuk gejala utama gagal jantung serta dapat mempengaruhi pemulihan pasien. Apabila hal ini terus berlangsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan secara signifikan dapat meningkatkan resiko kematian bagi pasien gagal jantung kongestif (Tatukude, 2016).

Pasien dengan gagal jantung sering merasa cemas, ketakutan dan depresi. Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam. Ketika penyakitnya meningkat dan manifestasinya memburuk, pasien sering memiliki ketakutan yang berlebihan karena takut akan kematian. Para pasien mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara seperti mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut, depresi dan memungkiri kenyataan (Ihdaniyati, 2008). Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal jantung adalah faktor biologi meliputi usia dan jenis kelamin, faktor psikososial yang meliputi dukungan keluarga, dan faktor status ekonomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Celik et al (2016) mengatakan bahwa adanya hubungan positif antara usia dengan gejala depresi. Pasien dengan tingkat depresi sedang ke parah, usianya lebih tua dibandingkan pasien dengan pasien tingkat depresi ringan. Menurut Gottlieb (2004) dalam Lefteriotis (2013) diantara 155 pasien gagal jantung dengan klasifikasi NYHA II,III,IV dan fraksi

ejeksi kurang dari 40% menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung depresi (64%) dibanding laki-laki (44%). Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang membutuhkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah faktor yang penting bagi individu ketika menghadapi masalah kesehatan, dimana keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimum (Sukriswati, 2016). Dukungan keluarga berhubungan erat dengan depresi karena dukungan keluarga yang baik membawa pengaruh pada individu dengan penyakit kronis untuk lebih optimis menjalani pengobatan, kepuasan menjalani hidup, dan mempunyai harapan tentang masa depan (Donsu, 2014). Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah suatu sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasional.

Sedangkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memberikan pelayanan secara sistematis dengan mengkaji kebutuhan klien, merencanakan, dan mengkoordinasikan pelayanan, memberi rujukan pelayanan kesehatan lain, mampu memonitoring serta mengevaluasi (Warner, 2014). Berdasarkan hasil observasi peneliti di poli jantung RSPAD Gatot Soebroto tahun 2017, mayoritas pasien CHF yang datang adalah perempuan dan datang bersama dengan asisten rumah tangga atau sanak saudara. Berdasarkan wawancara 3 dari 5 responden mengatakan bahwa saat kontrol jarang ditemani oleh keluarga terdekat. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Banyak orang yang meninggal setiap tahunnya karena penyakit gagal jantung kongestif di RSPAD Gatot Soberoto, usia dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor utama terjadinya penyakit gagal jantung kongestif. Pada umumnya pasien dengan gagal jantung kongestif merasa cemas, ketakutan dan depresi karena menyadari jantung adalah organ yang penting (Umar, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang muncul dalam penelitian ini maka penulis mengambil rumusan masalah yaitu faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien penyakit gagal jantung kongestif ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini yaitu:

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pasien penyakit gagal jantung kongestif

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran usia pasien penyakit jantung kongestif di RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Diketahui gambaran jenis kelamin pasien penyakit jantung kongestif di RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Diketahui gambaran dukungan keluarga pasien penyakit jantung kongestif di RSPAD Gatot Soebroto.

- d. Diketahui gambaran tingkat depresi pasien penyakit jantung kongestif di RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Diketahui hubungan usia dengan tingkat depresi pasien penyakit jantung kongestif di RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan tingkat depresi pasien penyakit jantung kongestif di RSPAD Gatot Soebroto.
- g. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien penyakit jantung kongestif di RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi pendidikan

Menjadi sumber informasi dan sebagai bahan referensi dasar tentang faktor-faktor depresi pada pasien CHF.

2. Manfaat bagi penelitian

Menjadi landasan dalam melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien penyakit gagal jantung kongestif.

3. Bagi pasien CHF

Setelah melakukan penelitian pasien dapat mengetahui faktor-faktor apa yang dapat berhubungan dengan depresinya, sehingga pasien mempunyai strategi untuk mengatasi depresinya.

4. RSPAD Gatot Soebroto

Menjadi masukan bagi rumah sakit tentang faktor-faktor depresi yang terjadi pada pasien gagal jantung kongestif dan bisa menjadi rencana atau discharge planning untuk pasien CHF.

5. Bagi bidang keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien CHF yang mengalami depresi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang keperawatan medikal bedah yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pasien gagal jantung kongestif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita gagal jantung kongestif. Penelitian ini dilakukan karena melihat penelitian sebelumnya bahwa masih banyak pasien gagal jantung kongestif yang mengalami depresi. Rumah sakit yang akan dilakukan penelitian yaitu di RSPAD Gatot Soebroto, di Poliklinik Jantung pada Juni 2017. Metode yang digunakan metode kuantitatif dengan deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional* menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner.