

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang cukup cepat peningkatan jumlahnya adalah gagal jantung kongestif (*CHF*) (Schilling, 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* melaporkan bahwa 15,2 juta jiwa dari 56,9 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung dan stroke (WHO,2018). Penelitian lain dari Mozaffarian (2015), mengatakan bahwa telah diperkirakan prevalensi gagal jantung dapat terus meningkat sehingga 46% dan pada tahun 2030 adalah mencapai >8 juta kasus oleh penduduk berusia ≥ 18 tahun.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyatakan bahwa angka kejadian gagal jantung kongestif di Negara Indonesia yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.236.825 orang (7%) berdasarkan diagnosis sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Pada Provinsi Jawa Tengah yang terdiagnosis gagal jantung pada usia 15 tahun terdapat 171.035 orang . Angka kematian di Kota Semarang yang diakibatkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah seperti stroke, hipertensi dan angina didapatkan dengan 960 kasus banyaknya (Dinkes, 2013).

Di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2015, penderita gagal jantung kongestif telah mencapai 63,30%. (MaulidtaKW, 2015) Morbiditas dan mortalitas pasien gagal jantung kongestif yang berkisar antara 30 – 40 % yang dirawat di ruang bangsal bedah RSUD Tugurejo Semarang untuk setiap tahunnya.

Gagal jantung kongestif adalah gangguan yang ditandai oleh minimnya kerja jantung untuk memompa darah termaksud output yang dapat dihasilkan jantung tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik (Savarese & Lund, 2017).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari (Setiadi, 2008). Dalam keluarga, dapat ditemukan anggota keluarga yang berperan penting dalam upaya perawatan anggota keluarga yang sakit. Caregiver atau family carer adalah seseorang dalam keluarga yang memberikan perawatan untuk orang lain yang sakit, bahkan biasanya orang tersebut sangat bergantung pada caregiver-nya (Oyebode, 2003 dalam Niman, 2013). Kehadiran keluarga sangat berarti dan membuat perasaan lebih nyaman bagi anggota keluarga yang sakit (Koenjoro, 2002 dalam Hasymi, 2009).

Pada penderita gagal jantung tidak semuanya dapat menerima masalah seperti yang telah diharapkan, bahkan ada sebagian penderita yang telah menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu dengan penolakan yang ekstrim, agresif, dan percobaan bunuh diri (Ladwig, Lederbogen, Albus, 2014). Mekanisme koping penderita gagal jantung semakin adaptif dalam menghadapi perubahan yang telah diterima, maka pada tingkat masalah psikologis semakin menurun dan dalam proses penyembuhannya lebih cepat. Namun jika pada mekanisme koping yang telah diterima maladaptif, maka

pada gejala fisik dan gejala psikologis akan semakin berat sehingga pada proses rehabilitasinya semakin lama (Bruner & Sudart, 2013).

Tekanan darah adalah salah satu faktor yang terpenting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan pada tekanan darah akan berpengaruh homeostatis yang didalam tubuh. Tekanan darah selalu diperlukan untuk daya pada dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena, sehingga dapat terbentuknya suatu aliran darah yang telah menetap (Mayasari 2015)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan metode observasi dan wawancara pada tanggal 13 Mei 2019 didapatkan 3 dari 4 penderita *CHF* sebanyak 3 penderita mengatakan jika mereka sering di tinggal keluarga semenjak mereka dirawat di rumah sakit dan mereka memerlukan dukungan dari keluarga mereka tersebut untuk kesembuhan mereka seperti dukungan mendampingi mereka saat dirawat di rumah sakit dan coping pada penderita terganggu, penderita mengatakan jika mereka putus asa ingin mengakhiri hidupnya, dan mereka sering berfikir jadi beban dari keluarga mereka dan tekanan darah pada penderita *CHF* keseluruhan diatas 140 MmHg.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Suratinoyo, Rottie dan Massi, (2016) didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor dukungan yang diberikan secara aktif oleh keluarga berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Winarsih (2008) bahwa pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif, mengalami kecemasan yang disebabkan karena mereka mengalami kesulitan untuk mempertahankan oksigenasi yang adekuat, maka dari mereka cenderung mengalami cemas dan gelisah karena kesulitan bernafas. Hal ini dapat menyebabkan perhatian menjadi selektif dan terfokus pada rangsangannya yang tidak menambahkan rasa kecemasan. Dalam penelitian ini penderita yang mengalami kecemasan telah melakukan mekanisme koping yang adaptif dikarenakan mereka mendapat ketenangan batin dan dukungan keluarga yang sangat kuat supaya lekas sembuh. Jadi meskipun pada mereka mengalami sesak nafas, nyeri dada dan rasa takut akan kematian, jika berkat kehadiran anggota keluarga yang selalu dapat menemani dan memberikan suatu dukungan positif, mereka mampu mengendalikan kecemasannya dengan sangat baik dan mau mematuhi segala prosedur dan pengobatan sehingga mereka dapat mampu melakukan suatu mekanisme koping yang adaptif.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti memutuskan untuk meneliti Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Dan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (*CHF*) Di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Gagal jantung adalah penyakit yang tidak menular. Gagal jantung kongestif adalah sindrom klinis kompleks yang ditandai oleh berkurangnya kemampuan jantung untuk memompa darah sehingga output yang dihasilkan jantung tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolic

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “**Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Dan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSI Sultan Agung Semarang**”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Dan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden yang berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama menderita gagal jantung kongestif (CHF) dan riwayat penyakit sebelumnya.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).
- c. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).
- d. Mengidentifikasi tekanan darah pasien gagal jantung kongestif (CHF).
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal jantung kongestif (CHF).
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga tekanan darah pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya profesi keperawatan dalam mengembangkan Asuhan keperawatan untuk mengetahui dukungan keluarga ,mekanisme koping dan tekanan darah pada pasien gagal jantung kongestif.

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan ajar bagi institusi pendidikan khususnya pada Departemen Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping dan tekanan darah pada pasien gagal jantung kongestif (*CHF*)

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti dan bisa sebagai data pada peneliti selanjutnya tentang faktor penyakit penyerta yang mempengaruhi dukungan keluarga ,mekanisme koping, dan tekanan darah pada pasien gagal jantung kongestif (*CHF*)