BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang Permasalahan

Jantung ialah organ tubuh yang sangat penting untuk senantiasa dijaga kesehatannya, karena begitu penting fungsi jantung untuk tubuh manusia. Penyakit jantung sangat sulit untuk dideteksi, sehingga menyebabkan banyak orang yang meninggal dunia secara mendadak tanpa disadari jika ternyata orang tersebut mengidap penyakit jantung (Mery, 2016). Seorang pasien dapat disangka menderita penyakit jantung (PJ) apabila pada anamnesanya terdapat keluhan yang biasanya terdapat pada penderita PJ yakni antara lain, jantung berdebar-debar, nyeri di daerah jantung dan napas sesak. (Kertohesododo, 1987). Setelah melakukan kegiatan, curah jantung menjadi terus bertambah, demikian juga dengan kebutuhan oksigen jantung. Pada saat ini, otot jantung akan kurang memperoleh darah dan terbentuklah asam laktat yang berlebihan di dalam miokardium dan tidak dapat dibuang dengan segera. Keadaan inilah yang merangsang timbulnya nyeri pada syaraf otot jantung dan menyebabkan nyeri prekordial hebat, yang menjalar ke lengan kanan (Naga, 2013).

Dijelaskan pula dalam buku pedoman Depkes RI tahun 2007 bahwa macam-macam penyakit jantung adalah penyakit jantung koroner (PJK, penyakit jantung iskemik, serangan jantung, infark miokard, angina pektoris), penyakit jantung hipertensi, penyakit jantung pembuluh darah perifer,

penyakit gagal jantung, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, penyakit *kardimiopathy*, penyakit jantung katub.

Penyebab kematian tertinggi di Amerika berdasarkan data dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit menurut data statistik tahun 2001 yakni penyakit jantung dengan angka kematian mencapai 700,142 dalam Taylor, (2006). Di Inggris, penyakit kardiovaskular membunuh satu dari dua penduduk dalam populasi, dan menyebabkan hampir sebesar 250.000 kematian pada tahun 1998. Satu dari empat laki-laki dan satu dari lima perempuan meninggal per tahunnya karena PJK, yang merepresentasikan sekitar setengah kematian akibat penyakit kardiovaskular (Huon dkk. 2005).

Mengalami sakit jantung dapat membuat ketakutan ekstrem atau depresi, saat pasien menyadari bahwa aktivitasnya akan terganggu selamanya oleh penyakit (Moos, Holahan, & Brennan, 1995; Taylor & Aspiwall, 1990). Terjadinya penolakan merupakan mekanisme pertahanan seseorang untuk menghindari implikasi dari penyakit jantung (Krantz & Deckel, dalam Taylor, 2006). Depresi dapat memperparah resiko dan tentu saja beberapa gangguan kronis terutama pada penyakit jantung koroner (Taylor, 2006).

Council (2004) menyatakan berdasarkan temuan teraru tentang interaksi pikiran dan tubuh diperkirakan bahwa sebanyak 80 % dari semua masalah yang berkaitan dengan kesehatan diperburuk dengan stress. Selain itu stres menyebabkan perubahan pada mekanisme kinerja jantung yang berakibat pada perkembangan PJK. Hal ini digambarkan dengan tingginya jumlah kandungan trombosit pada seseorang yang stres sehingga

menyebabkan darahnya lebih kental dan kemudian terjadi serangan jantung. Stres dapat menjadi salah satu faktor utama berkembangnya gangguan kardiovaskular, hal ini merupakan kasus nomor satu penyebab kematian di Amerika dan negara lain (Sarafino, 2012). Orang-orang yang telah mengalami serangan jantung sering mengalami kesulitan untuk kembeli bekerja. Mereka lebih memberikan peringatan terhadap aktivitas tertentu. Khususnya terkait stress atau yang mungkin mempengaruhi aktivitas sistem saraf simpatik (Taylor, 2006). Dampak negatif yang dialami penderita penyakit jantung dapat dikurangi salah satunya dengan memberikan dukungan. Teman dan keluarga adalah senjata penting melawan efek-efek stres yang bersifat merusak. Faktanya sebagaimana orang berpendapat bahwa dukungan sosial adalah sumber daya tunggal paling vital dalam melawan stres (Hafen dkk, dalam Pomeranz, 2014).

Dalam menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan, seseorang tentu membutuhkan dukungan sosial (Cohen & Smet dalam Harnilawati, 2013). Hubungan sosial dapat membantu seseorang dalam penyesuaian psikologis, memperkuat praktek hidup sehat, dan membantu pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat suportif (Ross, Lutz dan Lakey, dalam Taylor, 2006). Dukungan sosial menurunkan kemungkinkan sakit dan mempercepat pemulihan dari sakit, (Landis, & Umberson, 1988), mulai dari sakit flu (Cohen, Doyle, Skoner, Robin, & Gwaltney, 1977) hingga penyakit jantung (Bruhn, 1965). Dukungan sosial juga dapat membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh (Glaser & Glaser, 1995), mengurangi respon

fisiolologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis. Dukungan sosial mempengaruhi kebiasaan sehat dan perilaku sehat seseorang (Taylor, 2006).

Dukungan sosial juga dapat bersumber dari keluarga, karena keluarga merupakan kelompok sosial terkecil pertama kali dimasuki individu (Taylor dalam Maulida, 2007). Menurut Rodin dan Salovey perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Coyne dan Downey sekali (Bart, 1994). Di indonesia sendiri keluarga di bagi menjadi dua yakni keluarga inti dan keluarga batih, adapun keluarga inti adalah keluarga yang lebih dekat, oleh karena itu peneliti lebih memfokuskan pada keluarga inti.

Ada kemungkinan sumber-sumber dukungan sosial yang diberikan tidak mampu mempengaruhi kesehatan mental seseorang yang menerima. Keadaan tersebut tergantung pada ketepatan situasi dan penerima dukungan sosial (Cohen dan Syme, dalam Astuti, 2013). Ketepatan pemberian dukungan sosial tergantung pada kesesuaian antara jenis dukungan sosial yang ditawarkan dengan masalah yang dihadapi (Cohen & Syme dalam Astuti, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015 sebesar 7,4 juta kasus kematian pertahun disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO, 2015). Menurut Federasi Jantung Dunia, angka kematianakibat penyakit jatung koroner di Asia Tenggara mencapai 1,8 juta kasuspada tahun 2014. Hasil dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar)

2013 menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) atau (63% dari seluruh kematian).

Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Provinsi dengan jumlah penderitapenyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak1,3% atau sekitar 375.127 orang, sedangkan jumlah prevalensi paling sedikityaitu Papua Barat yaitu 6.690 orang (Kemenkes RI, 2013). Selainitu, berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Umum Aisyiah Ponorogo, penderita penyakit jantung dari semua ruang tercatat sebanyak 704 orangberjenis kelamin laki-laki dan 536 berjenis kelamin perempuan. Sementara itu khusus untuk kasus PJK saja sebanyak 180 laki-laki dan 112 berjenis kelamin perempuan (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Aisyiah Ponorogo,2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Simo, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo Jawa Timur, peneliti mendapatkan beberapa informasi dari pemangku desa setempat dan wawancara awal dengan partisipan bahwa terdapat beberapa warga yang positif menderita penyakit jantung. Ini sesuai dengan karakteristik sampel yang dibutuhkan untuk menjadi subjek penelitian. Menurut pengakuan pemangku desa setempat, masing-masing keluarga penderita penyakit jantung ini memberikan dukungan yang berbeda-beda. Beberapa penderita penyakit

jantung menerima dukungan secara penuh, namun partisipan menuturkan bahwa mereka mendapatkan sebagian dukungan yang diperlukan saja. Partisipan mengatakan bahwa ia merasa cemas dan ketakutan setelah didiagnosis menderita penyakit jantung, ia berkata bahwa ia membutuhkan seorang yang bisa mendampingi disaat ia membutuhkan bantuan dan dukungan, namun dalam faktanya ia mengatakan bahwa ia hanya hidup sendiri dan jarang ditemani oleh keluarganya. Dalam hal lain partisipan lain menuturkan bahwa ia membutuhkan dukungan dalam bentuk pengertian namun keluarga tidak menyadari bahwa partisipan membutuhkan hal tersebut. Penuturan lain partisipan nahwa ia merasa jenuh karena terapi pengobatan penyakit jantung yang memakan waktu yang lama, hal tersebut menyebabkan partisipan tidak patuh untuk menjalani terapi pengobatan. Sehingga ia membutuhkan dukungan ataun perhatian lebih dari keluarga. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti menekankan pada pengalaman penderita penyakit jantung sebagai penerima dukungan sosial dari keluarga,bagaimana gambaran dukungan sosial yang diterima oleh penderita penyakit jantung serta sejauhmana keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada penderita. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul . **“Dukungan Keluarga Inti Terhadap Penderita Penyakit Jantung ”**

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, maka dirumuskan beberapa masalah, antara lain;

Bagaimana gambaran dukungan sosial yang diterima penderita penyakit jantung?

C.Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan, maka tujuan dari penelitian ini, yakni :

Mendapatkan gambaran dukungan sosial yang diterima penderita penyakit jantung.

D.Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat dilihat secara teoritis maupun praktis. Berikut merupakan manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini;

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu psikologis, khususnya pada bidang psikologi kesehatan dalam hal perluasan teori, terutama berkenaan dengan dukungan pada penderita penyakit jantung. Memberikan informasi bagi pembaca dan masyarakat agar mengetahui dukungan sosial yang dibutuhkan oleh pasien jantung dan khususnya pada penderita penyakit jantung, kemudian membantu proses penyembuhan penyakit mereka sehingga angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit jantung dapat diturunkan.