

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Jantung Kongestif (CHF), juga dikenal sebagai *congestive heart failure*, adalah sindrom klinis yang terjadi akibat kerusakan struktural dan fungsional pada jantung, yang menyebabkan penurunan volume darah yang dipompa oleh organ tersebut (Inamdar & Inamdar, 2016). CHF telah diakui sebagai pandemi global, mempengaruhi 64 juta orang di seluruh dunia (Shahim et al., 2023). Pada tahun 2019, biaya yang terkait dengan penyakit ini diperkirakan mencapai 346,17 miliar dolar AS di seluruh dunia, dengan rata-rata pengeluaran sebesar 5.380 dolar AS atau sekitar 77 juta rupiah per kasus. (Lippi et al., 2020).

Menurut definisi dari *American College of Cardiology* (ACC) dan *American Heart Association* (AHA), gagal jantung kongestif merupakan sindrom klinis yang kompleks akibat adanya gangguan struktural atau fungsional pada proses pengisian atau pengeluaran darah di ventrikel. (*American Heart Association*, 2014). Penyakit jantung iskemik adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia dan juga penyebab utama CHF. CHF adalah kelainan umum di seluruh dunia dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Dengan perkiraan prevalensi 26 juta orang di seluruh dunia, CHF berkontribusi terhadap peningkatan biaya perawatan kesehatan, mengurangi kapasitas fungsional, dan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup. Sangat penting untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit secara efektif untuk mencegah rawat inap berulang, menurunkan morbiditas dan mortalitas, dan meningkatkan hasil akhir pasien (Tsao et al., 2022).

World Health Organization dalam Febby (2023) menjelaskan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyakit mematikan pertama di dunia bahkan saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Gagal jantung merupakan 85% penyebab kematian pasien penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi kematian 75% terjadi di negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah dan banyak terjadi pada populasi usia <70 tahun. Eropa merupakan benua dengan populasi pasien gagal jantung tertinggi di banding benua lainnya seperti Amerika Utara, Australia, Asia, dan Afrika. Dimana negara Jerman menjadi negara dengan populasi pasien gagal jantung terbanyak di Eropa yaitu mencapai 4% (*European Society of Cardiology, 2020*).

Gagal jantung saat ini masalah kesehatan terbesar yang menyumbang angka kematian di dunia. Asia Tenggara berada di urutan ketiga setelah Afrika dan India. Indonesia menjadi negara peringkat ketiga dengan tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskular tertinggi di Asia Tenggara setelah negara Laos dan Philipina (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jantung di Indonesia meningkat semakin tinggi dari tahun ke tahun dengan prevalensi 1,5%. Hal tersebut berarti bahwa 15 dari 1000 orang di Indonesia menderita penyakit jantung. Pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 64,3 juta orang di dunia yang menderita gagal jantung dan prevalensi gagal jantung di Indonesia (5% dari total populasi) lebih tinggi dibandingkan di negara dari benua lain seperti Eropa dan Amerika (1-2% dari total populasi). Pada tahun 2018 angka kejadian penyakit gagal jantung naik 1,67% dibandingkan tahun 2013. Sedangkan jika dilihat dari sisi usia, ironisnya penderita penyakit jantung tertinggi terdapat pada usia 45-64 tahun dengan jumlah kasus 24.283,

dan usia diatas 65 tahun dengan jumlah kasus 17.406 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Salah satu rumah sakit di Jakarta timur adalah RSUD Budhi Asih. Seluruh pasien jantung terutama pasien gagal jantung kongestif yang berada dalam kondisi gawat jantung (hipotensi, hipertensi, aritmia, shok, dll) akan di rawat dalam ruang observasi jantung, ketika kondisi dinyatakan stabil oleh dokter maka pasien akan di pindahkan ke ruang rawat. Pasien gagal jantung kongestif sering kali datang dengan komplikasi *acute decompensated heart failure* (ADHF) atau memperberatnya kondisi gagal jantung secara tiba-tiba dan *Acute Lung Oedema* (ALO) atau edema paru, hal ini terjadi dikarenakan banyak faktor, dilakukan perawatan dan pasien pulang dalam kondisi yang baik, dengan dibekali edukasi obat, aktifitas fisik, jadwal kontrol yang dilakukan perawat dan kepatuhan diit yang dilakukan oleh ahli gizi, tetapi sering kali pasien datang kembali dengan kondisi yang sama secara berulang.

Berdasarkan data rekam medik tahun 2022 di Rawat Inap Jantung Aster Timur RSUD Budhi Asih Jakarta didapatkan data bahwa dari Januari hingga Desember 2023, pasien lansia dengan gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi sebanyak 33 pasien (Rekam Medis RSUD Budhi Asih, 2022). Risiko gagal jantung meningkat ketika memasuki usia 65 tahun ke atas. Ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah berisi oksigen dan zat gizi dari makanan ke seluruh tubuh disebut gagal jantung. Gejalanya antara lain sesak napas setelah beraktivitas atau saat beristirahat, detak jantung terasa cepat, serta bengkak pada kaki dan pergelangannya. Penyakit ini dapat muncul sebagai bentuk lanjutan dari jantung koroner. Kerusakan katup jantung juga dapat menjadi penyebab gagal jantung selain hipertensi dan aritmia (Triposkiadis et al., 2023).

Meskipun manajemen farmakologis dan medis sudah meningkat dengan pesat, namun angka kematian akibat gagal jantung tetap tinggi yaitu mencapai 50% dalam 5 tahun sejak diagnosa ditegakkan (Yancy et al., 2013). Di Indonesia, angka mortalitas gagal jantung di Rumah Sakit berkisar antara 6%-12% (Siswanto et al., 2010). Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (Siswanto et al., 2010); Yancy et al., 2013) dengan angka rehospitalisasi gagal jantung di Indonesia sebesar 29% (Siswanto et al., 2010). Perubahan fisiologis utama pada jantung dan sistem kardiovaskular yang berhubungan dengan penuaan meliputi hipertrofi ventrikel kiri, disfungsi diastolik, dilatasi atrium, atrium fibrilasi, penurunan curah jantung, penyakit aterosklerotik dan regenerasi miokard yang terbatas (Triposkiadis et al., 2019). Faktor penyebab terjadinya rehospitalisasi pada penderita penyakit jantung adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas, merokok, dan minum-minuman yang beralkohol dalam jangka waktu panjang. Dari beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, gula darah meningkat, kadar lemak pada darah juga tinggi dan obesitas. Jika semua faktor tersebut tidak dapat dicegah maka akan menyebabkan berbagai penyakit jantung diantaranya adalah serangan jantung berulang, gagal jantung, dan penyakit komplikasi lainnya (World Health Organization, 2016).

Rerata perkembangan penyakit gagal jantung pada seseorang semakin hari semakin memburuk. Kondisi tersebut membuat pasien akan semakin memburuk kondisinya dan keluhan akan penyakit tersebut seringkali muncul, bahkan setelah beberapa minggu pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit. Keluhan yang dirasakan tersebut menyebabkan alasan pasien untuk dirawat di rumah sakit kembali atau disebut dengan rehospitalisasi (Farrell, 2017).

Penelitian tentang ketidakpatuhan minum obat pada pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi cenderung tinggi (Hidayah & Wahyuningtyas, 2018). Penelitian tentang kepatuhan diet garam rendah dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif menunjukkan ada hubungan yang signifikan (p value = 0,003) (Sembiring, 2015). Peneliti lain menyatakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rehospitalisasi cenderung rendah pada frekuensi rawat ulang ke 2 kali di bandingkan dengan yang lebih dari 2 kali jika dilihat dari aktifitas fisik, kepatuhan diit, dukungan keluarga, dan kepatuhan program terapi yang dilakukan dengan baik (Anggraini, 2016).

Semakin tingginya angka rehospitalisasi pada pasien gagal jantung karena perberatan kondisi penyakit, mengakibatkan semakin rendahnya harapan hidup (Siswanto et al., 2010). Proses rehospitalisasi dan pengobatan yang lama menyebabkan aspek psikologis atau stresor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti depresi, marah, rasa permusuhan dan ansietas (Smith, 2011). Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses rehabilitasinya. Padahal, salah satu faktor pendukung keberhasilan dalam penyembuhan adalah keterlibatan keluarga (Brunner & Suddarth, 2012).

Pada pasien setelah gagal jantung terkontrol pasien dibimbing untuk secara bertahap kembali ke gaya hidup dan aktifitas sebelum sakit sedini mungkin. Aktifitas kegiatan hidup sehari-hari harus direncanakan untuk meminimalkan periode apneu dan kelelahan. Setiap aktifitas yang menimbulkan gejala harus dihindari atau dilakukan adaptasi. Pasien harus dibantu untuk mengidentifikasi stres emosional dan menggali cara-cara untuk menyelesaikannya. Melibatkan pasien dalam implementasi program

terapi akan memperbaiki kerjasama dan kepatuhan tidak melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melanggar pembatasan diet melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Brunner & Suddarth, 2012).

Berdasarkan fenomena dan data yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang Jantung RSUD Budhi Asih Kota Jakarta Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah ditemukan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis faktor yang berhubungan dengan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif pada pasien lansia di RSUD Budhi Asih Kota Jakarta Timur”.

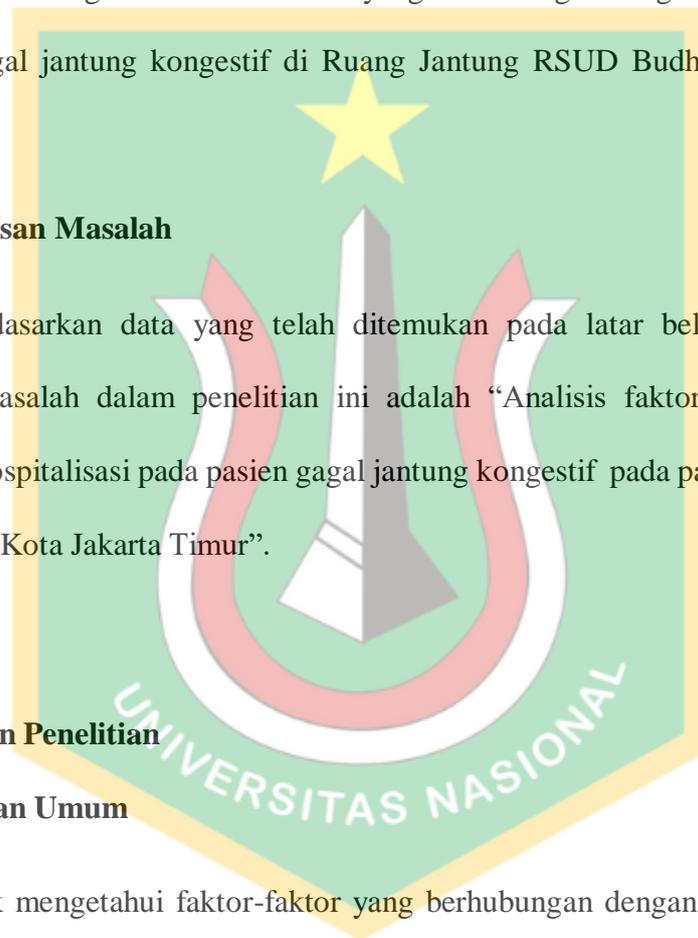
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rehospitalisasi pada pasien lansia dengan gagal jantung kongestif di Ruang Jantung RSUD Budhi Asih Kota Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.1.1 Diketahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin.



1.3.1.2 Diketahui distribusi frekuensi aktifitas fisik, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat pada pasien lansia dengan gagal jantung kongestif yang mengalami rehospitalisasi di RSUD Budhi Asih

1.3.1.3 Diketahui hubungan antara aktifitas fisik, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien lansia dengan gagal jantung kongestif di Ruang Jantung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarga pasien dalam perawatan diri pasien lansia dengan gagal jantung sehingga dapat mencegah terjadinya rehospitalisasi

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pembelajaran dan mengembangkan ilmu yang berkaitan tentang pencegahan rehospitalisasi pasien gagal jantung kongestif khususnya pasien lansia.

1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit dalam mencegah pasien mengalami rawat inap berulang.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tolak ukur terhadap perawatan pasien gagal jantung kongestif dalam masyarakat sehingga masyarakat dapat berperan sebagai pendamping pasien untuk mencegah rehospitalisasi kembali.