

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian secara global. Di dunia 17,5 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular atau 31 % mewakili dari seluruh kematian secara global (WHO, 2016). Benua Asia menduduki tempat tertinggi kematian akibat penyakit kardiovaskuler dengan jumlah 712,1 jiwa, Indonesia menduduki peringkat kedua setelah Filipina dengan jumlah kematian 371,0 jiwa (WHO, 2014). Dilaporkan 80% atau lebih penyebab kematian adalah gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah (Yancy, 2013).

Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung kongestif di Indonesia yaitu 0,13 % atau sekitar 229,696 orang. Jumlah penderita penyakit gagal jantung kongestif terbanyak terdapat diprovinsi Jawa Timur sebanyak 54,826 orang (0,19 %) sedangkan Provinsi Jawa Tengah berada di urutan ketiga untuk penderita gagal jantung kongestif dengan jumlah sebanyak 43,361 orang (0,18%) (Risesdes, 2013). Dan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro klaten pada bulan Januari-mei 2016 penderita kardiovaskuler sebanyak 5313 kasus (Arsip rekam medis, 2016), jumlah kejadian penderita gagal jantung di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dari bulan Januari-mei sebanyak 239 kasus.

Penyebab umum gagal jantung kongestif adalah rusaknya atau massa otot jantung yang berkurang karena iskemi akut atau kronik, peningkatan resistensi vaskuler karena hipertensi, atau karena takiaritmia (misalnya *fibrilasi atrial*). Pada dasarnya semua kondisi yang menyebabkan perubahan struktur ataupun fungsi ventrikel kiri merupakan predisposisi untuk gagal jantung kongestif. Penyakit jantung koroner merupakan penyebab terbanyak (60-75%), diikuti penyakit katup (10%) dan kardiomiopati (10%). Dewasa ini studi epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar setengah pasien gagal jantung kongestif memiliki fraksi ejeksi (*ejection fraction, EF*) ventrikel kiri yang baik (EF 40-50%), sehingga tidak lagi dipikirkan bahwa gagal jantung kongestif secara primer terjadi akibat penurunan fraksi ejeksi ventrikel kiri (Ervinaria, 2014).

Faktor resiko yang menjadi pemicu tingginya angka penderita kardiovaskuler adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas, merokok, dan minum-minuman yang beralkohol untuk jangka waktu yang lama. Dari semua faktor resiko tersebut dapat menyebabkan tekanan darah yang tinggi, gula darah yang meningkat, kadar lemak pada darah tinggi dan obesitas. Jika semua faktor resiko tersebut tidak dicegah sedini mungkin akan menyebabkan berbagai penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung kongestif dan penyakit komplikasi lainnya (WHO, 2016).

Pentingnya pola makan yang baik bagi pasien gagal jantung kongestif sebagaimana dilakukan dalam penelitian Marcia (2016) yang meneliti upaya meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif. Penelitian

ini menunjukkan bahwa langkah-langkah yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung meliputi, monitoring perilaku di rumah baik pola makan dan aktivitas fisik, peningkatan *self care* pasien, dan pemeriksaan kesehatan dengan rutin.

Pada saat dilakukan studi pendahuluan yaitu observasi dan wawancara peneliti di poli jantung RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dimana 7 orang yang dilakukan observasi dan wawancara mengatakan bahwa mereka mengkonsumsi makanan sehari-hari meliputi nasi, lauk pauk berupa tempe, tahu dan telur, mereka juga mengkonsumsi sayuran misalnya sayur asam, sayur sop, dan 3 diantaranya mengkonsumsi sayur dengan santan dan daging ayam. Tujuh orang pasien mengemukakan mereka mengkonsumsi buah-buahan berupa pisang dan pepaya, sedangkan minuman yang sering mereka konsumsi adalah air teh manis.

Pola makan yang baik pada pasien penyakit jantung merupakan hal yang sangat penting. Namun dalam kenyataannya pola makan pada pasien gagal jantung kongestif belum dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Kendala utama penanganan diet penderita kardiovaskuler adalah kejenuhan atau ketidakpatuhan dalam menjalankan diet. Kepatuhan diet dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, dan dukungan keluarga (Pradono, 2005).

Dari uraian diatas yang dijelaskan oleh peneliti, maka peneliti merasa sangat perlu melakukan penelitian mengenai gambaran diet harian pada

penderita jantung guna memperbaiki asupan nutrisi sehari-hari pada penderita jantung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimanakah gambaran diet pada penderita gagal jantung kongestif?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk menjelaskan mengenai asupan nutrisi sehari-hari pada penderita gagal jantung kongestif di Poli Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Karakteristik penderita gagal jantung kongestif di Poli Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Untuk mengetahui gambaran mengenai pola makan atau diet sehari-hari meliputi jenis makanan pokok, lauk pauk, buah, sayuran, dan minuman yang mereka konsumsi setiap hari pada penderita gagal jantung kongestif di Poli Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk memperluas wawasan dan pengalaman peneliti, dan dapat menerapkan ilmu yang di peroleh peneliti selama menempuh pendidikan.

2. Bagi masyarakat
 - a. Memberikan masukan terhadap masyarakat mengenai pentingnya menjaga pola hidup yang sehat dengan mengkonsumsi makanan yang sehat.
 - b. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang apa saja makanan yang sehat untuk di konsumsi.
3. Bagi Rumah Sakit
 - a. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit mengenai diet harian pada penderita gagal jantung kongestif.
 - b. Sebagai tambahan referensi bagi rumah sakit tentang diet harian pada penderita gagal jantung kongestif.
 - c. Dapat di gunakan sebagai tambahan bagi staf gizi rumah sakit mengenai diet harian pada penderita gagal jantung kongestif.

E. Keaslian Penelitian

1. Marcia, 2016 “*Telehealth: Improving Quality of Life in Veterans with Congestive Heart Failure*“. Penelitian ini merupakan penelitian merupakan penelitian deskriptif korelasional yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Penelitian dilakukan terhadap 37 pasien gagal jantung yang berusia antara 44 sampai 93 tahun di DC. Veteran Affair Medical Center Washington DC. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner *The Minnesota Living with Heart Failure (MLHF)* dan analisis data menggunakan uji korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang

berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung adalah monitoring perilaku hidup di rumah baik pola makan dan aktivitas fisik, peningkatan *self care* pasien, dan pemeriksaan kesehatan dengan rutin. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah sama-sama meneliti pola makan pada pasien gagal jantung. Sedangkan perbedaannya terdapat pada jenis penelitian, subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian.

2. Sitorus, dkk 2011“ Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang pemenuhan nutrisi pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler di ruang E RSUD HKBP BELIGE “ pada penelitian ini untuk mendapatkan gambaran apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang pemenuhan nutrisi pada pasien yang dirawat di ruang E. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10 responden didapatkan bahwa 7 orang berpengetahuan baik, 2 orang (15%) berpengetahuan cukup dan 1 orang berpengetahuan kurang. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah peneliti akan menggambarkan mengenai diet harian pada penderita jantung untuk semua kelompok umur pada poli penyakit jantung RSST Klaten.