

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Heart Failure (HF) atau gagal jantung merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh secara adekuat (Grossman & Brown, 2009). Gagal jantung sering terjadi pada pasien dengan abnormalitas (keturunan maupun didapat) pada struktur maupun fungsi dari jantung. Hal tersebut dapat menyebabkan munculnya perkembangan serangkaian gejala klinis (sesak dan kelemahan/ fatigue) dan juga tanda klinis (edema dan ronkhi). Akibat munculnya serangkaian gejala tersebut, pasien harus menjalani rawat inap (Philbin, 2008). Melihat dari hal tersebut, kejadian gagal jantung semakin meningkat setiap tahunnya.

Mortalitas dan morbiditas penyakit gagal jantung semakin meningkat setiap tahunnya. Data yang diperoleh dari Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization (WHO)* tahun 2013 sebanyak 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit gagal jantung. Dari jumlah tersebut menunjukkan sekitar 31% dari 56,5 juta kematian akibat penyakit gagal jantung (WHO, 2013). Lebih dari 80% kematian yang disebabkan karena penyakit gagal jantung terjadi di negara berkembang dengan tingkat perekonomian menengah dan rendah (Yancy, 2013).

American Heart Association (AHA) menyatakan bahwa penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyebab kematian utama, terhitung 17,3 juta kematian per tahun, diperkirakan angka tersebut akan meningkat menjadi kurang lebih 23,6 juta pada tahun 2030. Di Amerika Serikat (AS), penyakit jantung menjadi penyebab kematian nomor satu. Terdapat lebih dari 375.000 orang per tahun menderita gagal jantung. Sekitar 735.000 orang di Amerika Serikat (AS) mengalami serangan jantung setiap tahun dan kurang lebih 120.000 orang yang meninggal dunia (AHA, 2012). Di Indonesia, penyakit gagal jantung banyak ditemukan pada penderita dengan usia muda dibandingkan dengan Eropa dan Amerika (PERKI, 2015).

Survei *Sample Registration System (SRS)* yang dilakukan pada tahun 2014, di Indonesia menunjukkan penyakit gagal jantung menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yaitu sebesar 12,9%. Data Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi tertinggi pada penyakit kardiovaskuler adalah penyakit gagal jantung yaitu sebesar 1,5%. Dari data tersebut, Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 0,18% atau diperkirakan sekitar 43.361 penduduk. Gagal jantung paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,6%, diikuti kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 3,2%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 2,1% dan kelompok umur 35-44 tahun sebesar 1,3%. Sedangkan menurut status ekonomi, terbanyak terjadi pada tingkat ekonomi bawah sebesar 2,1% dan menengah bawah

sebesar 1,6% (Riskesdas, 2013). Tingginya prevalensi pada pasien gagal jantung sering dikaitkan dengan tingginya kekambuhan yang dialami oleh pasien.

Pasien gagal jantung yang sering mengalami kekambuhan biasanya menjalani rawat inap kembali. Kekambuhan yang terjadi pada pasien gagal jantung dapat dikarenakan pasien tidak patuh terhadap terapi dan anjuran yang telah diberikan. Tidak melaksanakan terapi, diet yang tidak tepat dan tidak patuh terhadap anjuran medis menjadi penyebab kekambuhan (Black & Hawks, 2009). Selain itu, aktivitas fisik yang tidak sesuai dengan porsinya serta ketidaktahuan pasien mengenali gejala kekambuhan dapat pula memperparah kondisi pasien (Black & Hawks, 2009).

Berdasarkan *five interacting admission of adherence* kepatuhan adalah fenomena multi dimensional yang ditentukan oleh lima faktor diantaranya faktor sosial/ekonomi, perilaku kesehatan, terapi terkait dengan pasien, kondisi yang berhubungan dengan kesehatan, dan faktor sistem kesehatan (WHO, 2013). Setelah menjalani perawatan di Rumah Sakit, pasien diharapkan secara bertahap kembali ke aktivitas sebelum sakit dan memperbaiki gaya hidupnya. Perlu direncanakan mengenai aktivitas sehari-hari yang bisa dilakukan oleh pasien untuk meminimalkan timbulnya kekambuhan akibat kelelahan, dan semua aktivitas yang dilakukan perlu adanya adaptasi agar tidak muncul gejala yang tidak diharapkan (Smeltzer & Bare, 2010). Selain perbaikan gaya hidup, pasien

juga perlu mengenali apa saja komplikasi yang dapat terjadi pada pasien gagal jantung.

Menurut Nugroho pada penelitiannya tahun (2015) didapatkan komplikasi dan rawat inap ulang dapat terjadi akibat ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai tata cara perawatan di rumah. Hal tersebut berdampak pada masalah kesehatan maupun ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan pasca pasien rawat inap ulang (Nugroho, 2015). Faktor resiko utama penyakit gagal jantung yaitu disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik, makan makanan yang tidak seimbang, obesitas, kurang buah dan sayur (rendah serat), tinggi lemak, stress dan juga kebiasaan merokok (Majid Abdul, 2010). Perubahan pola makan dan gaya hidup juga dapat membuat masyarakat kurang aktif bergerak, mengonsumsi tinggi lemak dan merokok yang dapat memicu timbulnya penyakit tersebut. Oleh karena itu perawat memiliki peranan yang besar untuk kesembuhan pasiennya (Majid Abdul, 2010).

Sebagai tenaga profesional di bidang pelayanan kesehatan perawat memiliki kontribusi yang besar. Menyiapkan *discharge planning* untuk pasien yang dinyatakan sembuh dan akan pulang dari Rumah Sakit juga perlu dilakukan. Health education atau penyuluhan kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam discharge planning. Pemberian edukasi pada pasien gagal jantung yang akan pulang bertujuan agar pasien dapat mengerti dan dapat mengatur aktivitas dan istirahat sesuai kemampuan serta mengerti tentang pola hidup yang dianjurkan pada pasien. Edukasi

pasien dapat efektif apabila perawat mengetahui permasalahan yang dihadapi pasien saat di rumah sehingga kejadian rawat inap ulang dapat diminimalkan. Untuk itu mengetahui tentang faktor penyebab kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung penting adanya (Smeltzer & Bare, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi sendiri kejadian rawat inap pasien gagal jantung cukup tinggi. Pada bulan September terdapat 34 pasien yang menjalani rawat inap. Begitu pula pada bulan Oktober jumlah pasien yang menjalani rawat inap kembali meningkat sebanyak 40 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dari bulan September sampai dengan Oktober kejadian rawat inap terus meningkat tiap bulannya dengan jumlah sebanyak 74 pasien. Abdul Majid pada penelitiannya tahun (2010) mengungkapkan bahwa terdapat banyak faktor yang menyebabkan rawat inap ulang pada pasien gagal jantung. Faktor tersebut diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, kepatuhan terhadap terapi dan diet, juga dukungan keluarga dan social. Dan dari berbagai faktor tersebut Abdul Majid menyebutkan bahwa Hipertensi menjadi faktor yang paling dominan pada rawat inap ulang pasien gagal jantung. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti terkait faktor-faktor yang menyebabkan rawat inap ulang pada pasien gagal jantung di Surakarta. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui mengenai bagaimana gambaran index perawatan mandiri pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang dapat ditegakan adalah bagaimanakah gambaran index perawatan mandiri pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran index perawatan mandiri pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dengan gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Untuk mengetahui kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran index perawatan mandiri pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Untuk mengetahui prosentase terbesar pada kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan index perawatan mandiri pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pengobatan bagi pasien gagal jantung untuk meminimalisir kejadian rawat inap ulang.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu dalam keperawatan yang sesuai dengan *Evidence Based Practice*.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penunjang di penelitian tentang gagal jantung lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Ana Ruigomez, Alexander Michel, Mar Martin Perez, dan Luis A. Garcia Rodriguez dalam penelitiannya pada tahun 2016 yang berjudul “Heart failure hospitalization: An important prognostic factor for heart failure re-admission and mortality” menunjukkan bahwa 32% dari jumlah sampel menjalani rawat inap dengan

diagnosa gagal jantung dan sisanya sebanyak 68% meninggal dunia. Yang menjadi penyebab utama hal tersebut diantaranya kerusakan ginjal, diabetes dan riwayat rawat inap ulang akibat gagal jantung. Namun penelitian ini dilakukan diluar negeri sehingga kurang adanya korelasi dengan keadaan yang terjadi di Indonesia.

2. Penelitian dilakukan oleh Tomoyuki Hamada, Toru Kubo, Naohito Yamasaki, dan Hiroaki Kitaokka pada tahun 2018 yang berjudul “Predictive factors of rehospitalization for worsening heart failure and cardiac death within 1 year in octogenarians hospitalized for heart failure” menunjukkan bahwa 41,8% dari total sampel mengalami serangan jantung. Pasien tersebut biasanya hanya mendapat sedikit persepan β -blocker saat pemulangan dari rumah sakit dan aritmia menjadi faktor yang dapat mempperburuk pasien dengan gagal jantung. Penelitian ini dilakukan di Jepang sehingga berbeda dengan yang terjadi di Indonesia.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Marshall H dan Lee Goldman yang berjudul “Factors Contributing to the Hospitalization of Patients with Congestive Heart Failure” menunjukkan bahwa kelainan yang dapat diidentifikasi terkait dengan gejala klinis sebelum masuk adalah serangan jantung diikuti dengan nyeri dada sebesar 33%, infeksi pernafasan sebesar 16%, hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 15%, atrial aritmia sebesar 8%, ketidakpatuhan dengan terapi pengobatan sebesar 15%, ketidakpatuhan terhadap diit 6%. Namun

penelitian ini bertolak belakang dengan kondisi yang terjadi dinegara kita terutama budaya dan pola hidup karena penelitian ini semuanya dilakukan oleh peneliti luar negri.

4. Bradke pada tahun 2009 melakukan penelitian dan menyatakan bahwa faktor penyebab rawat inap ulang pasien Congestive Heart Failure adalah kurangnya pendidikan kesehatan tentang perawatan dirumah, penggunaan obat yang tidak tepat, kurangnya komunikasi dari pemberi pelayanan kesehatan, serta kurangnya tindak lanjut pasca pasien pulang dari perawatan. Namun penelitian ini bertolak belakang dengan kondisi yang terjadi dinegara kita terutama budaya dan pola hidup karena penelitian ini semuanya dilakukan oleh peneliti luar negri.
5. Penelitian lain mengenai “Analisis Faktor –Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta tahun 2010” juga dilakukan oleh Abdul Majid pada tahun 2010 di Yogyakarta karena kota tersebut mempunyai prevalensi penderita Congestive Heart Failure dan rawat inap ulang terbesar di Indonesia. Pada penelitiannya ketidakpatuhan terapi, hipertensi, usia, ketidakpatuhan teradap diet, ketidakpatuhan terhadap cairan dan tingkat kecemasan menjadi faktor yang mempengaruhi kekambuhan dan terjadi rawat inap ulang pada pasien Congestive Heart Failure.