

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit kardiovaskuler lebih banyak menyebabkan orang meninggal dari pada penyakit kanker, gangguan saluran pernapasan dan diabetes melitus (Black, 2014). Risiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler semakin meningkat dari waktu ke waktu hal ini dibuktikan dengan data dari organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2016 diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun berikutnya (WHO, 2016). Mereka yang meninggal karena penyakit kardiovaskuler 80-90% diantaranya memiliki satu atau lebih faktor risiko (Black, 2014).

Faktor risiko adalah faktor yang meningkatkan kejadian penyakit kardiovaskuler (Black, 2014). Faktor risiko kardiovaskuler kemudian dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu, usia, jenis kelamin dan keturunan sedangkan Faktor risiko yang dapat dimodifikasi terdiri dari hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dislipidemia, tingkat aktivitas, merokok, stres, diet, konsumsi alkohol (Black, 2014). Diperkirakan lebih dari 50% kematian dan kecacatan akibat penyakit kardiovaskuler dapat diminimalisir dengan mengurangi faktor risiko (Black, 2014).

Penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian terbesar diantaranya adalah gagal jantung kongestif (WHO, 2016). Jumlah penderita gagal jantung kongestif kongestif meningkat dengan cepat di seluruh belahan

dunia, di Amerika Serikat (AS) pada tahun 2010 penderita gagal jantung kongestif mencapai 2,1% atau sekitar 5,1 juta orang di atas umur 20 tahun, dari angka tersebut sekitar 825 ribu penderita baru terdiagnosa di atas usia 45 tahun. Menurut data *European Society Of Cardiology* (2015) pada setiap tahunnya lebih dari 1 juta pasien di rawat di rumah sakit di Eropa dan Amerika karena gagal jantung kongestif kongestif.

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, prevalensi penyakit jantung kongestif di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 229.696 orang (0,13%). Propinsi Jawa Timur merupakan propinsi dengan diagnosa gagal jantung kongestif terbanyak yaitu 54.826 orang (0,19%) dan di propinsi Maluku angka kejadian gagal jantung kongestif sebanyak 956 orang (0,09%). Angka kejadian gagal jantung kongestif di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat pada setiap tahun dan pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 23,3%. (depkes RI, 2013).

Gagal jantung kongestif merupakan kondisi dimana jantung tidak lagi mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan (Smelzer, 2016). Gagal jantung kongestif kongestif dapat disebabkan oleh berbagai penyakit jantung yang mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah karena kegagalan fungsi otot jantung (Rachma, 2004). Gagal jantung kongestif kongestif menyebabkan peningkatan preload dan afterload yang berakibat pada penurunan curah jantung, hal ini dapat mengakibatkan ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak segera ditangani (Maulidta, 2015). Gagal jantung

kongestif menyebabkan peningkatan tekanan pada sistim vaskular pulmonal, akibatnya terjadi edema paru yang ditandai dengan dispnea, gagal jantung kongestif juga menyebabkan hambatan aliran masuk darah ke dalam vena cava superior dan inferior, jika terus berlanjut maka akan terjadi bendungan sistemik yang lebih berat akibatnya kongesti gastrointestinal, edema ekstremitas, hepatomegali dan penumpukan cairan dalam rongga peritonium atau asites (Black, 2014).

Gagal jantung kongestif bersifat progresif, menahun, sehingga sering terjadi kekambuhan sebagai akibat dari kondisi jantung yang tidak stabil. Kekambuhan dapat menyebabkan depresi hingga akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Hooley et al, 2005; pudiarifanti *et al*, 2015). Gejala yang timbul sebagai akibat dari gagal jantung kongestif baik secara fisik maupun psikologis (kecemasan dan depresi) menyebabkan ketidakmampuan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (pelegirino, 2011; pudiarifanti *et al*, 2015). Maka seiring dengan meningkatnya angka kejadian gagal jantung kongestif akan meningkatkan pula beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara (Depkes, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan dan mengatasi kekambuhan penyakit gagal jantung kongestif adalah dengan mengatasi faktor risiko perilaku (WHO, 2013). Beberapa penelitian yang telah dilakukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif membuktikan bahwa faktor risiko yang dapat diubah selalu menjadi faktor yang dominan. Penelitian yang dilakukan oleh Widagdo *et al* (2014)

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian rawat inap ulang gagal jantung kongestif (*p value* 0,000), ada hubungan yang signifikan antara kecukupan aktifitas dengan rawat inap ulang (*p value* 0,030). Penelitian yang dilakukan oleh Santoso, Sargowo dan Kristianto (2014) menunjukkan ada hubungan yg signifikan antara diabetes melitus (*p value* 0.006), dyslipidemia (*p value* 0.006) dengan kekambuhan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Perubahan gaya hidup, penggunaan obat-obatan, kontrol faktor resiko hipertensi, diabetes dengan hiperglikemia untuk mencegah episode akut dekompensasi gagal jantung kongestif dapat mencegah gagal jantung kongestif semakin progresif serta memperbaiki kondisi pasien, (Smeltzer, 2016). Pengontrolan pola diet untuk menekan tingginya kadar kolesterol dalam darah, kontrol aktivitas sehari-hari, mengurangi berat badan pasien dengan obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, dan hindari stress merupakan penatalaksanaan umum pada pasien dengan gagal jantung kongestif (Setiati et al, 2016). Peningkatan pengetahuan pasien sangat penting untuk membantu kerjasama pasien dalam perubahan pola hidup sehat. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berhubungan langsung dengan pasien berperan penting dalam proses pengkajian, penatalaksanaan dan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman sehingga pasien mampu memodifikasi faktor risiko (Black, 2014)

Data di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku Tenggara angka kejadian gagal jantung kongestif pada tahun 2015 sebanyak 164 kunjungan kemudian meningkat pada tahun 2016 menjadi 850 kunjungan, dengan rawat

jalan sebanyak 567 kunjungan dan rawat inap sebanyak 283 kunjungan. Rata-rata rawat inap 25-40 kunjungan per bulan. Gagal jantung kongestif yang terus meningkat secara signifikan di kabupaten Maluku Tenggara hingga saat ini belum diketahui secara pasti faktor risiko yang berperan penting dan berhubungan peningkatan angka kejadian dan angka kekambuhan, sehingga tindakan pencegahan penyakit dan minimalisir rawat inap berulang belum maksimal. Dari data Rekam Medik RS menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosa gagal jantung kongestif sering mengalami kekambuhan dan harus dirawat berulang, pasien gagal jantung kongestif yang harus dirawat inap berulang pada umumnya dengan masalah penggunaan obat yang tidak teratur seperti penggunaan obat anti hipertensi sehingga menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, selain itu pasien mengatakan melanggar diet saat pulang kerumah yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan kadar kolesterol dalam darah, dan pola aktifitas yang tidak teratur. Ini menyebabkan kondisi gagal jantung kongestif menjadi semakin progresif sehingga memperburuk kondisi pasien dengan rawatan berulang, seperti yang dikemukakan Desai dan Stevenson, 2012 bahwa lebih dari 50 % pasien dengan gagal jantung kongestif akan kembali dirawat di Rumah Sakit setelah dipulangkan.

Gagal jantung kongestif dapat diperberat dengan berbagai faktor risiko, maka perawat sebagai tenaga profesional dalam bidang pelayanan kesehatan memiliki peran besar sebagai *care giver* dalam menjalankan asuhan keperawatan pada saat pasien di rawat dan menyiapkan *discharge planning* untuk persiapan pulang dari RS, *health education* merupakan unsur terpenting

dalam *discharge planning* agar penyuluhan kesehatan yang diberikan menjadi efektif dan dapat terinternalisasi dengan baik oleh pasien dan keluarga maka perawat perlu mengetahui faktor-faktor risiko yang memperberat kondisi pasien tetapi dapat dimodifikasi sehingga mencegah rawat inap berulang dan kondisi gagal jantung kongestif kongestif menjadi semakin progresif.

B. Masalah penelitian

Berdasarkan gambaran latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah apakah ada hubungan antara faktor risiko dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif kongestif di kabupaten Maluku Tenggara?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara faktor risiko dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif kongestif di kabupaten Maluku Tenggara.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan aktifitas fisik pada pasien dengan gagal jantung kongestif kongestif di kabupaten Maluku Tenggara
- b. Diketahui hubungan hipertensi dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif kongestif di kabupaten Maluku Tenggara
- c. Diketahui hubungan diabetes melitus dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif kongestif di kabupaten Maluku Tenggara
- d. Diketahui hubungan dislipidemia dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif kongestif di kabupaten Maluku Tenggara

- e. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif kongestif di kabupaten Maluku Tenggara

D. Manfaat penelitian

1. Bagi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur untuk meningkatkan upaya preventif terkait promosi kesehatan bagi pasien yang berisiko mengalami gagal jantung kongestif, dan rehabilitatif bagi yang sudah mengalami gagal jantung kongestif. Bagi para perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif untuk lebih meningkatkan perhatian pada pemberian edukasi yang tepat kepada pasien yang berisiko terhadap gagal jantung kongestif kongestif dan yang telah mengalami gagal jantung kongestif kongestif

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan bahan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian gagal jantung kongestif kongestif

3. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gagal jantung kongestif kongestif sehingga dapat mengaplikasikan dalam penerapan asuhan keperawatan.

4. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang faktor risiko gagal jantung kongestif kongestif yang dapat dimodifikasi, dengan demikian pasien dapat termotivasi untuk berperilaku hidup sehat sehingga mencegah kondisi gagal jantung kongestif menjadi semakin progresif

E. Ruang lingkup penelitian

Peneliti meneliti tentang hubungan faktor risiko dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif kongestif pada pasien dengan gagal jantung kongestif kongestif di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. Penelitian dilakukan pada bulan september-desember 2017. penelitian ini dilakukan karena angka kejadian gagal jantung kongestif kongestif yang semakin meningkat. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan desain deskriptif korelasi dengan jumlah sampel *total sampling*