

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal jantung adalah keadaan di mana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme dengan kata lain, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang lazim disebut gagal jantung merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di United States. Berdasarkan data WHO penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyakit pembunuh nomor satu di dunia (Saputra, 2013).

Gagal jantung merupakan salah satu penyebab morbiditas & mortalitas. Akhir-akhir ini insiden gagal jantung mengalami peningkatan. Gagal jantung merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan masalah kesehatan dunia. Di Asia, terjadi perkembangan ekonomi secara cepat, kemajuan industri, urbanisasi dan perubahan gaya hidup, peningkatan konsumsi kalori, lemak dan garam, peningkatan konsumsi rokok, dan penurunan aktivitas. Akibatnya terjadi peningkatan insiden obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit vaskular yang berujung pada peningkatan insiden gagal jantung. Pada kondisi gagal jantung kongestif adanya peningkatan tekanan vaskular pulmonal akibat gagal jantung kiri menyebabkan *overload* tekanan serta gagal jantung kanan (Aaronson & Ward, 2010).

WHO (2016) mencatat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Jumlah kekambuhan penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012 adalah 136 per 100.000 orang, di negara-negara Eropa seperti Italia terdapat 106 per 100.000 orang, Perancis 86 per 100.000. Selanjutnya jumlah kekambuhan penyakit jantung di Asia seperti di China ditemukan sebanyak 300 per 100.000 orang, Jepang 82 per 100.000 orang, sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kekambuhan tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan Timor Leste sebanyak 347 per 100.000 orang dan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (WHO, 2016).

Penelitian di Amerika, risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia  $\geq 40$  tahun, dengan kekambuhan  $> 650.000$  kasus baru yang didiagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. Kekambuhan gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. Tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu 5 tahun (Yancy, 2013). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur  $\geq 15$  tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung (Riskesdas, 2013).

Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%), untuk yang terdiagnosis dokter, sedikit menurun  $> 75$  tahun (0,4%) tetapi untuk yang terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi dari pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%) berdasarkan diagnosis dokter atau gejala prevalensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (Riskesdas, 2013). Prevalensi Gagal Jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur, diikuti Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Papua dan Jawa Tengah pada tahun 2013 terdapat 720 (0,3%) penderita CHF (Riskesdas, 2013).

Angka kekambuhan gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten juga tinggi. Hal tersebut sebagaimana data jumlah penderita gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dimana pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2016 terdapat 5288 kasus. Selanjutnya data angka kematian pasien jantung di RSUP Dr. Soeradji pada bulan Januari – September 2016 sebanyak 85 kasus.

Penatalaksanaan untuk mengurangi angka kematian karena penyakit gagal jantung kongestif adalah menurunkan kerja jantung, meningkatkan curah jantung, kontraktilitas miokard serta menurunkan retensi garam dan air (Sitompul dan Sugeng, 2010,h.4). Program rehabilitasi pada penderita gangguan jantung merupakan program multi fase yang dirancang untuk memulihkan gangguan jantung terutama gangguan pembuluh darah koroner jantung. Pada program ini pasien dilatih agar dapat kembali menjalankan hidup secara optimal dan produktif. Program ini didasarkan pada pengetahuan fisiologis, psikologis, sosial, vocational dan rekreasional. Program ini meliputi terapi latihan, konseling psikologis, terapi perilaku menuju gaya hidup sehat. Gaya hidup yang

disarankan berupa menghentikan rokok, diet tinggi-serat-rendah-lemak, manajemen stres, aktifitas fisik serta olahraga ringan secara teratur (Novita, 2012).

Peningkatan pengetahuan tentang penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan hal yang sangat penting karena pengetahuan tersebut akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup. Pasien CHF dan diharapkan dapat mengubah perilaku pasien CHF sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam perawatan CHF. Meningkatkan kualitas hidup yang produktif maupun dapat menurunkan angka kekambuhan pasien CHF (Okatiranti, 2013).

Penderita yang kurang pengetahuan dalam penyakit CHF akan berakibat fatal, penyakit sering kambuh bisa terjadi gagal nafas dan akan bertambah memburuk jika tidak mendapatkan pendidikan kesehatan. Hasil sesuai dengan penelitian Noordiani (2013), yang menjelaskan bahwa faktor lain yang berkontribusi pada terjadinya kambuhnya CHF adalah perilaku maladaptif. Perilaku maladaptif yang dimaksud adalah kurang patuh dalam melakukan aktifitas fisik, diet, keteraturan minum obat dan gaya hidup. Hal ini sesuai dengan Maharani (2013), mengatakan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan melaksanakan diet jantung pada pasien gagal jantung

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara praktik pencegahan penyakit *Congestive Heart Failure* dengan kekambuhan pasien CHF di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit CHF akan berakibat fatal, penyakit sering kambuh bisa terjadi gagal nafas dan akan bertambah memburuk. Sikap dan Perilaku maladaptif dengan adanya penderita yang kurang patuh dalam melakukan aktifitas fisik, diet, keteraturan minum obat dan gaya hidup dapat meningkatkan resiko kekambuhan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah Hubungan Praktik Pencegahan penyakit *Congestive Heart Failure* dengan kekambuhan pasien CHF di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum
 

Untuk mengetahui Hubungan antara praktik pencegahan penyakit *Congestive Heart Failure* dengan kekambuhan pasien CHF di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui karakteristik Responden
  - b. Mengetahui praktik pencegahan penyakit CHF di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
  - c. Mengetahui kekambuhan penyakit CHF di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
  - d. Untuk menganalisis Hubungan antara praktik pencegahan penyakit CHF dengan kekambuhan pasien CHF di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang bisa diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis sebagai berikut :

1. Teoritis
 

Hasil penelitian ini akan memperbanyak khasanah keilmuan bagi pembaca
2. Praktis
  - a. Bagi Rumah Sakit
 

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam pembuatan SOP perawatan pasien CHF terhadap pendidikan kesehatan penyakit CHF.
  - b. Bagi profesi keperawatan
 

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien, khususnya dalam pelaksanaan perawatan dan pencegahan komplikasi pasien CHF.
  - c. Bagi Responden
 

Diharapkan responden memahami tentang pentingnya pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekambuhan pasien CHF untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi CHF.

d. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan dan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku terhadap kekambuhan CHF.

**E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dengan tema yang serupa, antara lain:

1. Maharani (2013): Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah 840 orang dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, teknik analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat dengan Uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan (31,4%) responden tidak patuh dalam menjalankan diet, (25,7%) responden berpengetahuan rendah, (42,9%) responden bersikap negatif. Dari hasil uji chi - square ditemukan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan melaksanakan diet jantung pada pasien gagal jantung. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada desain penelitian dan variabel bebas / independet yaitu pengetahuan, sikap dan sikap pasien chf. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel dependent yaitu kekambuhan pasien chf, analisa menggunakan uji Chi Square dan kekuatan hubungan menggunakan *kendall tau*, tehnik sampel menggunakan purposive sampling.
2. Indrawati (2014) : Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi pasien PJK dengan tindakan pencegahan sekunder faktor resiko di RSPAD Gatot Soebroto. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden PJK 68 orang dan sudah menjalani *coroner angiography*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi serta kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko dengan acuan kuesioner KAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko meliputi pengetahuan, sikap, persepsi diri,

motivasi dan dukungan keluarga serta adanya sumber informasi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan program *peer group*, edukasi kesehatan dan *discharge planning* yang berfokus pada pasien PJK. pengambilan data diperoleh dengan studi dokumentasi, kuesioner, dan observasi dengan pengolahan data univariate menggunakan prosentase. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada jenis penelitian yaitu diskriptif analitik dan variabel yaitu Independent yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada variabel penelitian dan metodologi penelitian. Penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan variabel kekambuhan pasien CHF, pendekatan subjek crossseksional dan responden yang digunakan adalah penderita CHF, analisa menggunakan uji Chi Square dan kekuatan hubungan menggunakan *kendall tau*,, tehnik sampel menggunakan purposive sampling.