

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal jantung kongestif juga disebut gagal jantung adalah ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah ke organ-organ. Jantung bekerja, tapi tidak bekerja sebagaimana mestinya. Gagal jantung hampir selalu kondisi kronis jangka panjang. Apabila hati mulai gagal, cairan dapat berkumpul dalam tubuh ini bermanifestasi sebagai pembengkakan (edema), biasanya di kakibagian bawah dan pergelangan kaki. Cairan juga dapat mengumpulkan diparu-paru menyebabkan sesak nafas (Fachrunnisa, Nurchayanti, & Arneliwati, 2015).

Gagal jantung kongestif atau *congestive heart failure* (CHF) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (PUSDATIN, 2013). Jumlah gagal jantung di Amerika Serikat kira-kira 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya diagnosis (Mozaffarian, et al., 2016). Gagal jantung berkontribusi terhadap 287.000 kematian per tahun. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah di diagnosis (Emory Health Care, 2018). Negara Indonesia menduduki peringkat keempat penderita gagal jantung kongestif terbanyak di Asia Tenggara setelah negara Filipina, Myanmar dan Laos (Lam, 2015) Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala

yang di diagnosis oleh dokter yaitu sebesar 530.068 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita CHF terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang dan sebanyak (0,5%) berakhir dengan kematian.

Gagal jantung kongestif disebabkan oleh kelainan otot jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan, penyakit jantung lain seperti gangguan aliran darah, ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah atau pengosongan jantung abnormal (Brunner & Suddarth, 2013). Rampengan (2014) menyebutkan gagal jantung kongestif disebabkan oleh anemia, diet natrium, infeksi, gaya hidup, dan kelelahan fisik.

Menurut *American Heart Association* di Amerika Serikat, sekitar 5 juta orang dewasa setiap tahun sekitar 550.000 pasien didiagnosis. Gagal jantung bertanggung jawab atas sekitar 287.000 kematian per tahun. Di Indonesia menunjukkan tren prevalensi penyakit gagal jantung cukup tinggi yaitu berdasarkan diagnosis dokter yang sudah ditegaskan diperkirakan 0,13% atau 229,696 orang, dan berdasarkan diagnosis kerja atau gejala 0,3% atau sekitar 530.068 orang (Donsu, 2020).

Faktor risiko terjadinya gagal jantung bersifat multifaktorial. Beberapa faktor risiko terjadinya gagal jantung adalah bertambahnya usia, jenis kelamin, pekerjaan, hipertensi, hiperlipidemia, kegemukan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, riwayat keluarga, anemia, kardiomiopati, kelainan katup jantung, infark miocard, merokok, *drug abuse*, *alcoholism*. (Maulidta, 2015)

Perbedaan karakteristik pasien gagal jantung kongestif dapat menyebabkan perbedaan program tatalaksana dan pendekatan. Karakteristik pasien yang lebih muda akan membuat tatalaksana dan pendekatan non-farmakologis berbeda dibanding pada pasien dengan usia lebih tua. Faktor kepatuhan minum obat pada usia muda lebih baik dibandingkan pada usia tua karena faktor keterbatasan kondisi fisik dan penurunan fungsi kognitif, di samping itu polifarmasi sangat tidak disarankan pada usia lanjut karena sudah terjadinya penurunan fungsi organ tubuh. Dibutuhkan evaluasi lebih lanjut mengenai karakteristik suatu populasi gagal jantung untuk dapat melakukan upaya pengobatan yang optimal. Hal ini mungkin bisa menjadi salah satu penyebab mengapa angka rawat inap kembali pada pasien gagal jantung masih tinggi.

Menurut Semeltzer, S.C. & Bare (2012), mengungkapkan bahwa laki-laki memiliki risiko mengalami penyakit gagal jantung 2-3 kali daripada perempuan sebelum menopause. Hal ini karena perempuan terlindungi oleh hormon estrogen yang mencegah kerusakan pembuluh darah yang berkembang menjadi proses aterosklerosis. Penelitian Mauditha (2015) menyebutkan bahwa responden laki-laki lebih besar dibandingkan dengan responden perempuan dengan proporsi responden laki-laki 63,30% sementara perempuan 36,70%.

Pendidikan rendah merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dirawat inap berulang pada pasien gagal jantung di rumah sakit, karena seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mudah menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari

pada seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Menurut Kaplan & Schub (2010), pekerjaan yang berat dan dilakukan terus menerus dan kurang beristirahat dapat meningkatkan kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam melakukan aktivitas. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian literatur mengenai gambaran karakteristik pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Merokok menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dengan kandungan zat kimia, seperti nikotin, karbon monoksida, ammonia, formaldehida, tar, dan lain-lain. Efek yang ditimbulkan pada sistem kardiovaskular menyebabkan takikardi, kontraksi ventrikuler di luar sistol, meningkatkan noradrenalin dalam plasma, tekanan darah, cardiac output, menurunkan koagulabilitas darah, dan merusak endotel, sehingga menyebabkan penyempitan aterosklerosis, penempelan platelet, dan menurunkan HDL. LDL menjadi lebih mudah memasuki dinding arteri yang berperan dalam patogenesis penyakit jantung. Selain itu, terjadi pula stimulasi jantung yang diinduksi nikotin serta penurunan kapasitas darah pengangkut oksigen yang dimediasi oleh karbon monoksida (Aaronson, et al, 2010).

Menurut Aru WS, Bambang S, Irdus (2016) hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan membuat pembuluh darah menjadi sklerosis serta aliran darah dan oksigen ke jantung berku-rang. Tekanan darah yang meningkat dan aliran darah yang

berkurang ini dapat menyebabkan gagal jantung dan jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya. Pola hidup pada masyarakat ditandai dengan adanya gaya hidup yang tidak sehat, menyebabkan hipertensi menempati urutan pertama dalam penyakit tidak menular.

B. Rumusan Masalah

Penelitian terkait gambaran karakteristik pasien CHF masih belum banyak dilakukan, padahal sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien CHF, maka penting untuk mengetahui karakteristik suatu populasi gagal jantung kongestif untuk dapat melakukan upaya pengobatan yang optimal. Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan *literature review*?

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya gambaran karakteristik pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan tentang karakteristik pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) serta sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk Catur Dharma perguruan tinggi melalui peningkatan keilmuan melalui pendidikan dan Pengajaran, Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Pengembangan Keilmuan.

3. Bagi Pofesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pengembangan pelayanan keperawatan berbasis praktik perawatan (*Evidendence Based Practice*) mengenai gambaran karakteristik pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan *literature review* sehingga dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui pendidikan kesehatan pengelolaan diri pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta bahan literatur bacaan bagi peneliti lain, dan tidak menutup kemungkinan bagi para peneliti untuk dapat melanjutkan kajian.