

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan pembunuh terbesar di dunia yang menyebabkan kematian 17,9 juta jiwa per tahun atau mewakili 31% dari seluruh kematian di dunia dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskular terjadi sekitar 75% terjadi di negara-negara berkembang.¹

Gagal jantung merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit kardiovaskular.² *American Heart Association* menyatakan bahwa 5,3 juta orang di Amerika mengalami gagal jantung dan setiap tahun terdiagnosis 600.000 kasus baru, dengan rasio insiden 10 per 1000 orang.³ Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 dilaporkan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang berdasarkan diagnosis dokter dan sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang berdasarkan diagnosis dokter ditambah dengan pasien yang memiliki gejala.⁴

Gagal jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak lagi mampu memompa pasokan darah untuk mempertahankan sirkulasi adekuat sesuai kebutuhan tubuh meskipun tekanan pengisian cukup.⁵ Gagal jantung diklasifikasikan menjadi gagal jantung ventrikel kiri, ventrikel kanan, dan biventrikular. Berdasarkan onset waktu, gagal jantung diklasifikasikan menjadi akut dan kronik. Berdasarkan klinis dibagi berdasarkan status fungsional menjadi gagal jantung fraksi ejeksi normal dan fraksi ejeksi menurun.^{6,7}

Gagal jantung sering dihubungkan dengan tingginya frekuensi perawatan di rumah sakit dan lama rawat yang panjang.⁸ Insidensi rawat inap gagal jantung di Amerika Serikat dari tahun 1990-1999 sebanyak 810.000 hingga 1.000.000 jiwa.⁹ Bertambahnya jumlah penderita gagal jantung dan seringnya terjadi rawat ulang serta kematian dan kecacatan menjadikan gagal jantung sebagai masalah utama pada bidang kardiologi.¹⁰

Allaudeen melakukan penelitian pada tahun 2011 didapatkan 17% pasien yang mengalami rawat inap berulang setelah 30 hari keluar dari rumah sakit.¹¹

Angka kematian gagal jantung menurun dalam 20 tahun terakhir, tetapi rawat inap berulang untuk gagal jantung tetap tinggi bahkan meningkat pada periode yang sama.^{12,13} Negara Amerika Serikat mengeluarkan biaya kesehatan sebesar 30,7 juta Dollar Amerika untuk biaya rawat inap berulang pada gagal jantung.¹⁴ Tingkat rawat inap berulang pada pasien gagal jantung lebih tinggi (24,5-27,9%) jika dibandingkan dengan kelompok pasien lain seperti infark miokard (18,2-24,8%) atau pneumonia (18,2-23,7%). Hal ini juga menjadikan gagal jantung sebagai penyebab utama dari kejadian rawat inap berulang di rumah sakit yaitu sebesar 28%.¹⁵

Kekambuhan menyebabkan pasien gagal jantung sering kembali dirawat inap. Kebanyakan terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya melanggar pembatasan diet, melakukan aktifitas fisik berlebihan, dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhannya.¹⁶ Ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah juga berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan komplikasi dan berakibat kepada kejadian rawat inap berulang.¹⁷

Dharmarajan dan Saito menyatakan persentase rawat inap berulang akibat gagal jantung adalah 18-32% dalam 30 hari pertama pasca pemulangan,¹⁸ 21-47% dalam 90 hari pertama pasca pemulangan,¹⁹ dan 50%-67% pada satu tahun pertama pasca pemulangan.²⁰ Sebanyak 50-60% pasien yang dirawat ulang dalam 30 hari pertama pasca pemulangan dirawat inap kembali pada hari ke 7-15 setelah pemulangan.¹⁸ Penting untuk disadari bahwa risiko rawat inap berulang pada waktu yang berbeda berkaitan dengan pasien, penyedia layanan kesehatan, sistem dan faktor-faktor setelah pemulangan.²¹ Dua sampai tiga bulan pertama setelah pemulangan adalah fase rentan untuk pasien, meskipun terdapat perbaikan pada gejala selama rawat inap, pasien dipulangkan dengan kelainan hemodinamik subklinis yang substansial.²⁰

Sherer dkk dan Van Such dkk menyatakan bahwa terdapat penyakit komorbid yang berkaitan dengan rawat inap berulang diantaranya adalah

insufisiensi ginjal, fibrilasi atrium, dan penyakit arteri koroner,²² diabetes, penyakit pembuluh darah perifer, dan stroke.²³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aizawa dkk di Jepang menunjukkan bahwa terutama selama beberapa minggu pertama setelah pulang, dengan manajemen gagal jantung yang cermat pasien rawat jalan dengan usia lanjut, keparahan penyakit yang tinggi, komorbiditas yang multipel atau menggunakan obat *beta blocker*, *loop diuretic*, *thiazide*, dan *nitrat* saat pulang penting untuk mengurangi tingkat kejadian rawat inap berulang dalam 30 hari pertama.²⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widagdo dkk di Riau menyatakan bahwa terdapat hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat rawat inap berulang, derajat penyakit, riwayat hipertensi, kepatuhan terapi pengobatan, kecukupan aktivitas fisik dan istirahat terhadap rawat inap berulang pada pasien gagal jantung dan tidak terdapat hubungan kepatuhan diet dengan rawat inap berulang pada pasien gagal jantung.²⁵

Sampai saat ini belum ada penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung akut di Sumatra Barat. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatra Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien rawat inap berulang gagal jantung akut.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung akut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian dan meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung akut.

1.4.2 Manfaat terhadap Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data referensi bagi program studi pendidikan profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

1.4.3 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dokter dan tenaga medis tentang pentingnya skrining faktor risiko secara rutin ketika merawat pasien gagal jantung akut.

1.4.4 Manfaat terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini secara tidak langsung sebagai informasi pentingnya meningkatkan perhatian dan kewaspadaan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung akut sehingga dapat menurunkan kejadian rawat inap berulang.