

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien serta biaya pelayanan kesehatan. CHF ditandai dengan ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, yang sering kali menyebabkan pasien mengalami perburukan kondisi dan membutuhkan rehospitalisasi berulang (Yancy et al., 2017). CHF merupakan sindrom klinis kompleks yang terjadi akibat gangguan struktural atau fungsional pada ventrikel jantung, yang menyebabkan gangguan dalam pengisian atau pengeluaran darah dari jantung (Inamdar & Inamdar, 2016).

Menurut pedoman terbaru dari *American Heart Association* (AHA), *American College of Cardiology* (ACC), dan *Heart Failure Society of America* (HFSA), gagal jantung didefinisikan sebagai suatu sindrom klinis yang kompleks dengan gejala dan tanda-tanda yang timbul akibat kelainan struktural atau fungsional jantung, yang menyebabkan penurunan curah jantung atau peningkatan tekanan dalam jantung, baik saat istirahat maupun saat stres (Heidenreich et al., 2022). Definisi ini menekankan bahwa gagal jantung bukan hanya sekadar lemahnya kekuatan jantung, melainkan mencakup perubahan pada struktur dan fungsi jantung yang berdampak sistemik terhadap sirkulasi darah dan organ lainnya.

Gagal jantung bukan merupakan suatu diagnosis patologis tunggal. Berdasarkan *Universal Definition of Heart Failure*, gagal jantung merupakan sindroma klinis dengan tanda dan gejala yang disebabkan oleh abnormalitas struktur dan/atau fungsi kardial dan diikuti dengan adanya peningkatan kadar peptida natriuretik dan/atau bukti objektif adanya kongesti paru maupun sistemik (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2023).

Gagal jantung merupakan bagian dari kelompok penyakit kardiovaskular, yang menurut *World Health Organization* (WHO), menjadi penyebab kematian utama secara global. Dalam laporan tahun 2023, WHO mencatat bahwa lebih dari 17,9 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung, serangan jantung, dan stroke (World Health Organization, 2023). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada angka mortalitas yang tinggi, tetapi juga memberikan beban signifikan terhadap kualitas hidup individu dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Di Amerika Serikat, prevalensi gagal jantung terus meningkat secara signifikan. Berdasarkan laporan terbaru dari *American Heart Association* (AHA) 2024, sekitar 6,7 juta orang dewasa berusia ≥ 20 tahun hidup dengan gagal jantung. Angka ini mewakili sekitar 1,9–2,6% dari populasi dewasa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 8,5 juta kasus pada tahun 2030 seiring dengan bertambahnya usia populasi serta meningkatnya prevalensi komorbiditas seperti hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas (Tsao et al., 2024).

Di Indonesia, gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2021, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis oleh dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk. Kondisi ini menunjukkan bahwa gagal jantung kongestif merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia.

Salah satu tantangan terbesar dalam penanganan gagal jantung adalah tingginya angka rehospitalisasi. Menurut data *American Heart Association* (AHA) terbaru menunjukkan bahwa hampir 1 dari 4 pasien gagal jantung atau sekitar 24–25% kembali dirawat dalam 30 hari, dan lebih dari 50% dirawat ulang dalam waktu enam bulan pasca perawatan awal (AHA, 2024). Rehospitalisasi akibat gagal jantung merupakan indikator penting dalam evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, karena seringkali menunjukkan manajemen yang kurang optimal

setelah pasien pulang. Beberapa faktor yang diketahui dapat memengaruhi rehospitalisasi antara lain usia lanjut, kepatuhan terhadap pengobatan, status sosial ekonomi, komorbiditas seperti diabetes dan hipertensi, serta kurangnya akses terhadap layanan rawat jalan lanjutan (Permata et al., 2021; Rohde et al., 2020).

Rehospitalisasi pada pasien CHF tidak hanya dipengaruhi oleh aspek klinis, tetapi juga oleh faktor sosial dan perilaku pasien, seperti kurangnya edukasi kesehatan, minimnya dukungan keluarga, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan lanjutan (Dharmarajan, K, Hendrix, Abernethy, Sloane, Misuraca, 2013). Pola makan tinggi garam, konsumsi cairan berlebih, dan kurangnya edukasi tentang diet CHF sering menjadi pencetus dekompensasi jantung (Albert et al., 2015). Dikutip dari *Journal of Cardiovascular Nursing*, dikatakan bahwa pasien yang tidak memahami kondisi dan manajemen penyakitnya cenderung mengalami gejala berulang karena tidak mampu mengenali tanda perburukan dini (Himmelfarb et al., 2016). Faktor lain yang juga banyak dilaporkan adalah ketidakteraturan dalam kontrol lanjutan dan pemantauan klinis, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta dukungan social yang rendah, terutama pada pasien lanjut usia yang tinggal sendiri atau tidak memiliki pendamping dalam menjalani pengobatan dan perawatan sehari-hari (Triposkiadis et al., 2023).

Fenomena rehospitalisasi ini juga menjadi perhatian di Indonesia. Sebuah studi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur menunjukkan bahwa 86,1% pasien CHF yang rehospitalisasi memiliki kepatuhan rendah dalam konsumsi obat (Wahyuni et al., 2021). Penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menemukan bahwa ketidakpatuhan terhadap diet rendah garam turut meningkatkan kejadian rehospitalisasi (Khasanah et al., 2020). Selain itu, studi di RSUD Dr. Gunawan Ambarawa menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,006$) dengan kejadian rawat inap ulang (Teresia et al., 2024).

Ketika jantung tidak mampu memompa darah secara optimal, sehingga mengganggu distribusi oksigen dan zat gizi ke seluruh tubuh, gejala umum yang

timbul antara lain sesak napas, terutama setelah aktivitas atau saat beristirahat, detak jantung yang cepat atau tidak teratur, serta pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki. Kondisi ini sering kali merupakan tahap lanjutan dari penyakit jantung koroner, namun juga dapat disebabkan oleh kerusakan katup jantung, hipertensi kronis, dan gangguan irama jantung (Triposkiadis et al., 2023).

Jika gagal jantung tidak tertangani secara optimal, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang memperburuk prognosis dan meningkatkan risiko kematian. Salah satu komplikasi yang umum terjadi adalah edema paru atau penumpukan cairan di paru-paru, yang menyebabkan sesak napas berat dan hipoksemia. Selain itu, gagal ginjal akut atau kronis juga kerap menyertai gagal jantung karena berkurangnya aliran darah ke ginjal akibat rendahnya curah jantung (Ponikowski et al., 2016).

Komplikasi lain yang sering terjadi adalah aritmia, seperti fibrilasi atrium, yang tidak hanya memperburuk gejala gagal jantung tetapi juga meningkatkan risiko stroke dan kematian mendadak. Gangguan irama jantung ini sering menjadi penyebab dekomposisi akut dan dapat menyebabkan rehospitalisasi berulang bila tidak ditangani dengan tepat (Yancy et al., 2017).

Tidak hanya gangguan fisik, pasien CHF juga rentan mengalami komplikasi psikologis, seperti depresi dan kecemasan, yang dapat menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan dan memperparah kondisi klinis. Kurangnya dukungan emosional, rasa tidak berdaya, dan keterbatasan aktivitas fisik menjadi faktor pemicu gangguan psikososial ini (Pereira & Rutledge, 2006). Komplikasi gagal jantung yang tidak tertangani secara menyeluruh dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup secara signifikan, mempercepat progresivitas penyakit, dan memperbesar beban ekonomi baik bagi pasien maupun sistem pelayanan kesehatan.

Melihat tingginya angka rehospitalisasi pada pasien gagal jantung, baik secara global maupun nasional, serta berbagai faktor penyebabnya seperti kepatuhan rendah terhadap pengobatan, keberadaan penyakit penyerta, kurangnya edukasi kesehatan, hingga keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan lanjutan, maka permasalahan ini menjadi tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan. Ketika gagal jantung tidak tertangani dengan baik, berbagai komplikasi serius dapat muncul, seperti edema paru, gangguan irama jantung, gagal ginjal, dan masalah psikologis, yang semuanya dapat memperburuk kondisi klinis pasien dan meningkatkan risiko kematian.

RSUD Budhi Asih merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Jakarta Timur yang memberikan layanan bagi pasien dengan berbagai masalah kardiologi, termasuk gagal jantung. Berdasarkan data rekam medis tercatat dari bulan Juli 2024 hingga Juli 2025, jumlah pasien dengan diagnosis gagal jantung kongestif sebanyak 695 orang, dan yang mengalami rehospitalisasi atau rawat ulang kembali di tahun yang sama cukup tinggi mencapai 349 pasien (50,2%). Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam upaya menekan angka rehospitalisasi.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di ruang Aster Timur, beberapa pasien kembali dirawat bukan karena kondisi medisnya, tetapi juga karena faktor non-medis. Beberapa pasien pernah menyampaikan bahwa mereka tidak ada dukungan dari keluarga, termasuk tidak adanya anggota keluarga yang dapat mengantar mereka untuk kontrol rutin ke rumah sakit. Selain itu, terdapat pasien yang mengaku tidak minum obat secara teratur, baik karena lupa, merasa sudah membaik, atau tidak memahami pentingnya terapi berkelanjutan. Di sisi lain, kepatuhan terhadap diet rendah garam juga menjadi kendala, dimana beberapa pasien masih mengonsumsi makanan tinggi garam yang berpotensi memperburuk kondisi mereka.

Dengan melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rehospitalisasi pada pasien dengan gagal

jantung kongestif di RSUD Budhi Asih Jakarta. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan strategi perawatan dan intervensi yang lebih efektif untuk menurunkan angka rehospitalisasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta menurunkan beban layanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan angka rehospitalisasi tinggi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Tingginya angka rehospitalisasi menunjukkan bahwa pengelolaan gagal jantung masih menghadapi banyak tantangan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti kepatuhan rendah terhadap pengobatan, adanya komorbiditas, kurangnya edukasi dan literasi kesehatan, serta minimnya dukungan sosial berperan dalam meningkatkan risiko rawat inap ulang. Jika tidak tertangani secara optimal, gagal jantung dapat menimbulkan komplikasi serius seperti edema paru, aritmia, dan gagal ginjal, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan peningkatan beban sistem kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung (CHF)?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) di ruang aster timur RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan diet rendah garam pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Budhi Asih Jakarta.

- c. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- d. Mengetahui tingkat dukungan keluarga terhadap pasien gagal jantung kongestif di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- e. Mengetahui hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- f. Mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- g. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Melalui penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi rehospitalisasi, sehingga diharapkan mereka lebih berperan aktif dalam pengelolaan perawatan pasien gagal jantung di rumah.

1.4.2 Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti mendapatkan pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan, khususnya terkait pengelolaan pasien gagal jantung dan faktor-faktor yang memengaruhi rehospitalisasi. Selain itu, penelitian ini juga melatih kemampuan peneliti dalam melakukan riset ilmiah secara sistematis sebagai bentuk pengembangan diri dan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan.

1.4.3 Bagi Universitas MH Thamrin

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan ajar tambahan bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang keperawatan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam proses pembelajaran, serta pengembangan penelitian selanjutnya terkait penatalaksanaan dan pencegahan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung.

1.4.4 Bagi RSUD Budhi Asih

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit dalam mencegah pasien mengalami rawat inap berulang sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan kebijakan perawatan berkelanjutan yang lebih efektif.