

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perubahan pola hidup menyebabkan berubahnya pola penyakit infeksi dan penyakit rawan gizi ke penyakit degeneratif kronik seperti penyakit jantung yang prevalensinya paling tinggi dalam masyarakat umum dan berperan besar terhadap mortalitas dan morbiditas.<sup>16</sup> Penyakit jantung diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian secara menyeluruh dalam waktu lima belas tahun mendatang, meliputi Amerika, Eropa, dan sebagian besar Asia.<sup>16</sup> Hal tersebut dimungkinkan dengan adanya peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler secara cepat di negara-negara berkembang dan Eropa Timur.<sup>16</sup>

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh.<sup>2</sup> Risiko CHF meningkat pada lansia karena penurunan fungsi ventrikel akibat penuaan dan dapat menjadi kronik apabila disertai dengan penyakit lain seperti hipertensi, penyakit katup jantung, kardiomiopati, dan penyakit jantung koroner .<sup>16</sup>

Masalah kesehatan dengan gangguan sistem kardiovaskuler termasuk didalamnya CHF masih menduduki peringkat yang tinggi, data WHO menyebutkan bahwa sekitar 3000 penduduk Amerika menderita CHF, dimana hanya ditemukan sekitar 55,3% pasien yang meninggal dunia akibat CHF.<sup>1</sup> Walaupun angka yang pasti belum ada untuk seluruh Indonesia, tetapi dengan bertambah majunya fasilitas kesehatan dan pengobatan dapat diperkirakan

jumlah penderita gagal jantung akan bertambah setiap tahunnya. Menurut *American Heart Association* 5,3 juta warga Amerika mengalami CHF dan 660.000 kasus baru didiagnosa setiap tahun, dengan kejadian mendekati 10 per 1000 penduduk dengan usia lebih dari 65 tahun.<sup>1</sup> Pada tahun 2005 di Jawa Tengah terdapat 520 penderita CHF yang pada umumnya adalah lansia.<sup>19</sup> Sebagian besar lansia yang didiagnosis CHF tidak dapat hidup lebih dari 5 tahun.<sup>16</sup> Berdasarkan data rekam medis RSUP. dr.Wahidin Sudirohusodo, jumlah pasien baru rawat inap CHF mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir, yaitu sebanyak 238 pasien pada tahun 2008, 248 pasien pada tahun 2009 dan sebanyak 295 pasien pada tahun 2010.<sup>10</sup> Penyebab CHF secara pasti belum diketahui, tetapi secara umum dikenal berbagai faktor yang berperan penting terhadap timbulnya CHF. *NHANES I Epidemiologic Follow-up Study*, yaitu penelitian kohort prospektif yang dilakukan di Amerika dimana pada 1.382 kasus CHF, ditemukan insiden CHF adalah positif dan signifikan terkait dengan seks laki-laki, merokok, kelebihan berat badan, hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung koroner. CHF dipengaruhi tekanan diastole dan sistole yang lebih tinggi, indeks masa tubuh yang lebih tinggi, dan adanya diabetes. Hasil survei di Amerika menemukan bahwa hampir 40% kebutuhan kalori mereka berasal dari lemak yang berisiko terhadap kejadian penyakit jantung.<sup>1</sup>

*Intensive Care Unit (ICU)* adalah bagian rumah sakit yang dilengkapi dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi intensif pasien yang menderita penyakit, cedera atau

penyulit yang mengancam jiwa dengan prognosis dubia.<sup>18</sup> ICU menyediakan kemampuan dan sarana prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan tersebut. Biasanya pasien dengan kondisi tertentu yang dirawat di ICU, misalnya pasien dengan penyakit kritis yang menderita kegagalan satu atau lebih dari sistem organnya.<sup>13,22,26</sup>

Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, selain ICU dibentuklah *High Care Unit (HCU)* yang merupakan unit pelayanan rumah sakit bagi pasien dalam kondisi stabil dari fungsi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran namun masih memerlukan pengobatan, perawatan dan pemantauan secara ketat.<sup>21</sup> Pasien yang memiliki riwayat kegawatan dan komplikasi yang mengancam jiwa dimasukkan ke dalam ruangan ICU atau HCU untuk diberikan perawatan dan penanganan yang intensif sehingga dapat membantu mempertahankan hidup pasien.<sup>22</sup>

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui angka kematian pasien gagal jantung kongestif di RSUP dr. Kariadi Semarang khususnya di ICU dan HCU, karena belum ada penelitian mengenai perhitungan angka kematian pasien gagal jantung kongestif di RSUP dr. Kariadi Semarang. Sehingga penulis terfokus untuk meneliti angka kematian pasien gagal jantung kongestif di ICU dan HCU RSUP dr. Kariadi Semarang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

“Berapakah angka kematian pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Kariadi Semarang periode Oktober 2010 sampai Oktober 2012?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui data mengenai angka kematian pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di RSUP dr. Kariadi Semarang periode Oktober 2010 sampai Oktober 2012.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui karakteristik pasien-pasien yang meninggal oleh karena gagal jantung kongestif di ICU dan HCU, meliputi: usia, jenis kelamin, diagnosis masuk, komplikasi penyakit, status pembiayaan, penggunaan ventilator, indikasi masuk, penyebab kematian, *APACHE score*.

## 1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai data dasar di RS dr. Kariadi Semarang khususnya di ruang ICU dan HCU
- 2) Sebagai acuan untuk Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang dalam meningkatkan pelayanan dan perawatan di ruang ICU dan *HCU* untuk mengurangi angka kematian pasien Gagal Jantung Kongestif yang terjadi.

3) Dapat menjadi data acuan untuk penelitian yang lebih lanjut.

## 1.5 Orisinalitas

**Tabel 1.** Orisinalitas Penelitian

No	Nama	Judul	Desain	Hasil
1.	Desta Nur Ewika A. Arie Bachtiar D.	Perbedaan Etiologi Gagal Jantung Kongestif pada Usia Lanjut dengan Usia Dewasa di Rumah Sakit DR. Kariadi Januari- Desember 2006.	Deskriptif	Etiologi gagal jantung kongestif usia lanjut dan dewasa berdasarkan kekerapan didapatkan penyakit jantung iskemik yang memiliki prevalensi terbesar sebanyak 65,63%.
2.	Douglas D. Shocken, dkk	<i>Prevalence and Mortality Rate of Congestive Heart Failure in United States</i>	Deskriptif	Kematian CHF pada usia > 55 tahun, selama 15 tahun total rata-rata kematian wanita 39,1% pasien dan laki-laki 71,8 % pasien.
3.	Finn Gustafsson, dkk	<i>Effect of Obesity and being Overweight on Long-term Mortality in Congestive Heart Failure: Influence of Left Ventricular Systolic Function</i>	Retrospektif	Total populasi risiko kematian menurun dengan peningkatan BMI dari underweight- obesitas. Peningkatan BMI pada CHF berhubungan dengan penurunan kematian tetapi berpengaruh secara kompleks pada fungsi sistolik ventrikel kiri.

Tabel diatas menunjukkan penelitian sebelumnya tentang insiden gagal jantung kongestif pada pasien yang dirawat di rumah sakit dengan perbedan waktu dan periode. Pada penelitian ini akan diteliti lebih lanjut tentang Angka Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif di HCU dan ICU RSUP dr. Kariadi Semarang periode Oktober 2010 – Oktober 2012.