

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Congestive Heart Failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas pada saat beraktifitas dan/atau saat tidur terlentang tanpa bantal, dan/atau tungkai bawah membengkak. Penyebab utama gagal jantung adalah penyakit arteri koroner dan hipertensi (Risksdas, 2013). Manifestasi utama dari sindrom ini adalah dispnea, kelelahan, dan retensi cairan. Faktor-faktor yang dapat memicu atau memperburuk gagal jantung biasanya dilakukan dengan satu atau lebih dari mekanisme berikut: negative inotropic effects, kardi toksisitas langsung, dan peningkatan retensi natrium dan / atau air. Gejala yang dihasilkan biasanya terkait dengan volume berlebih, tetapi dalam kasus yang lebih parah mungkin juga terdapat hipoperfusi (Dipiro, 2008).

Menurut Riskesdas (2013), Penyakit CHF merupakan penyakit pembunuh pada urutan ke delapan setelah penyakit jantung koroner. Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 persen, dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5 persen. Pada tahun 2017

sekitar 5,7 juta jiwa di AS menderita *CHF* dan akan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 menjadi lebih dari 8 juta jiwa. Analisis lain di Spanyol menunjukkan prevalensi *CHF* terus meningkat dari 895 per 100.000 populasi per tahun pada 2000 menjadi 2.126 kasus di tahun 2007, dengan angka lebih tinggi pria daripada wanita (Savarese, 2017).

Dalam memperhatikan pola makan atau diet pada pasien *CHF* sangat penting untuk mengikuti anjuran dari dokter, seperti yang dikatakan pada penelitian Febtrina & Nurhayati (2017) bahwa semakin tinggi tingkat keparahan atau kompleksitas penyakit *CHF* maka semakin besar risiko terjadinya rawat inap ulang. Pasien *CHF* yang sering mengalami rawat inap ulang dikarenakan adanya kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi karena pasien *CHF* tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya, melanggar pembatasan diet, melakukan aktifitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Black & Hawks, 2009).

Oleh karena itu, pasien *CHF* perlu mengontrol keteraturan makan seperti yang dianjurkan pada penelitian yang dikutip oleh Febtrina & Nurhayati (2017) tentang Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD Arifin Achmad pada Soegeng (2004), menyatakan bahwa gaya hidup dan pola makan sehat dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga secara benar dan teratur serta tidak merokok. Kesehatan sangat penting untuk terus dijaga dengan mengubah pola makan yang baik. Pola makan yang baik sebaiknya tidak makan makanan yang terlalu asin dan

mengurangi asupan lemak. Selain itu, masyarakat juga perlu mengonsumsi protein dari ikan, buah-buahan serta sayuran yang berserat untuk meningkatkan metabolisme (Majid, 2010). Sedangkan, pada penelitian yang dilakukan ini untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan derajat CHF di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena merupakan RS pendidikan dan RS tipe B rujukan wilayah Jawa Tengah. Selain itu, CHF merupakan penyakit nomor satu di poli jantung di RSI Sultan Agung Semarang dan penelitian tentang hal ini masih terbatas.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan pada latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “apakah terdapat hubungan antara pola makan dan derajat CHF di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan derajat CHF.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk menggambarkan pola makan sehari-hari pada penderita gagal jantung.
2. Untuk melihat hubungan dari usia dan jenis kelamin terhadap derajat CHF pada pasien.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi para peneliti yang ingin melanjutkan penelitian terkait hubungan antara pola makan dan derajat CHF.

1.4.2 Manfaat praktisi

Penelitian ini dimaksudkan untuk memberi edukasi pada masyarakat terkait gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat terhadap derajat CHF.