

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan salah satu penyakit jantung yang terus meningkat kejadian dan prevalensinya setiap tahun. Hal ini mengakibatkan angka kesakitan dan kematian CHF masih terus mengalami peningkatan (Hidayah et al., 2020). Gagal jantung juga merupakan muara terakhir dari segala penyakit jantung. Kondisi ini menyebabkan angka prevalensinya terus mengalami peningkatan. Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (*World Health Organization*, 2020). Pasien dengan gangguan CHF akan mengalami kekambuhan dan perkembangan penyakit akan semakin memburuk. Keluhan akibat kekambuhan tersebut seringkali muncul bahkan setelah menjalani rawat inap di rumah sakit.

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan kematian utama secara global (Organization, 2020). Pada tahun 2020, sekitar 19,1 juta kematian secara global yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (Lichtenstein et al., 2021). Angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa (Kemenkes, 2020). Di Indonesia, penyakit jantung menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah stroke. Pada tahun 2021, jumlah kasus penyakit jantung sebanyak 12,93 juta kasus yang meningkat menjadi 15,5 juta kasus pada tahun 2022, Provinsi Jawa Timur menempati Posisi pertama dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi dengan jumlah 144.279 jiwa (Tampubolon et al., 2023).

Pasien dengan *Coronary Heart failure* (CHF) mengalami beberapa tanda dan gejala yang khas seperti sesak nafas, nyeri dada (angina), dada terasa tertindih selama lebih dari 20 menit saat istirahat maupun beraktivitas disertai dengan gejala keringat dingin, kelelahan, mual dan pusing yang datang secara tiba-tiba, sering dan berulang (Kemenkes, 2020). *Coronary Heart failure* (CHF) juga memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-harinya, pasien dengan penyakit jantung koroner biasanya memiliki keterbatasan fisik seperti mengalami keterbatasan dalam berjalan, melakukan pekerjaan rumah, naik turun tangga, mudah merasa lelah dalam melakukan aktivitas dan mengalami perasaan tertekan, tercekik, terhimpit mulai dari epigastrium hingga rahang bawah (Knuuti et al., 2020).

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup yang baik agar tidak berakhir menjadi buruk, maka dapat dicegah dengan dilakukannya pencegahan sekunder (Gupta et al., 2020). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang atau peran utamanya dimasyarakat sekitar (RISKESDA, 2015). WHO memerintahkan pengukuran kualitas hidup sebagai salah satu tolak ukur pengukuran dalam kesehatan dan keberhasilan terapi, selain perubahan frekuensi dan derajat keparahan penyakit. Kualitas hidup mengacu pada aspek kompleks kehidupan yang tidak bisa diungkapkan hanya dengan menggunakan indikator yang bisa diukur, tetapi kualitas hidup dapat menggambarkan evaluasi subjektif dari kehidupan pada umumnya (WHO, 2015).

Manajemen kesehatan adalah penerapan prinsip-prinsip manajemen kesehatan, agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik sesuai prosedur, teratur dan efisien serta dapat menyenangkan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan.

Manajemen kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur pengobatan, gejala kekambuhan, gangguan psikis dan fisik dan adanya penyakit kronis dapat merubah gaya hidup seseorang (Cui et al., 2019) dan *Self care management* merupakan kemampuan pasien dalam mengelola dirinya sendiri, hal ini dapat ditingkatkan dengan adanya edukasi dari perawat, pasien gagal jantung harus mempunyai pengetahuan tentang penyakit yang diderita, bagaimana cara pencegahan timbulnya gejala, dan apa yang dapat dilakukan pasien gagal jantung jika gejala muncul, dengan adanya *self care management* yang baik maka pasien gagal jantung akan mempunyai motivasi dalam penanganan penyakitnya (Dehkordi et al., 2016).

Perawatan diri pada pasien gagal jantung meliputi minum obat secara teratur, menurunkan konsumsi garam dalam diet, olahraga secara rutin, dan melakukan monitoring gejala secara rutin (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Pada pasien jantung sering kali dirawat atau mengalami kekambuhan yang kebanyakan dikarenakan tidak mematuhi terapi yang dianjurkan, contohnya tidak mematuhi tindak lanjut medis, melanggar pembatasan diet, tidak patuh pada terapi pengobatan, melakukan aktifitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengetahui gejala kekambuhan gagal jantung (Chrisanto & Astuti, 2018).

Ruang ICVCU RSUD SLG Kediri, yang merupakan rumah sakit umum daerah yang tergolong rumah sakit baru di kabupaten Kediri yang sedang dalam tahap penerapan Sistem Manajemen Kesehatan, dalam pelaksanaannya RSUD SLG Kediri sudah sepenuhnya menerapkan program kesehatan yang sudah terprogram oleh manajemen kesehatan. Berdasarkan Data yang didapatkan diruang ICVCU pasien lama yang kembali (kambuh) dirawat di ruang dari Bulan Maret dari 20 pasien yang mengalami kekambuhan, 4 diantaranya dengan kasus CHF. Bulan April 2024 dari 15

pasien yang mengalami kekambuhan, 10 diantaranya pasien yang kasus CHF. Dan pada bulan Mei 2024 dari 22 pasien yang mengalami kekambuhan, 16 diantaranya dengan kasus CHF.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Juli sampai 10 Juli 2024 dari 6 Pasien CHF yang mengalami kekambuhan 4 diantaranya mengalami kekambuhan diakibatkan tidak pernah memeriksakan kondisi sakitnya dan tidak rutin minum obat, dan 2 pasien mengalami kekambuhan dikarenakan tidak mematuhi pola kesehatan yang dianjurkan seperti membatasi aktifitas, merokok ataupun diet rendah garam. Dari 6 pasien yang mengalami kekambuhan 2 diantaranya masuk kambuh dengan kondisi memberat.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Manajemen kesehatan pasien *Congestive Heart Failure* dengan tingkat kekambuhan diruang ICVCU RSUD SLG Kediri”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalahnya, yaitu bagaimana manajemen kesehatan dengan tingkat kekambuhan pada pasien *Congestive Heart Failure* diruang ICVCU RSUD SLG Kediri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manajemen kesehatan pasien *Congestive Heart Failure* dengan tingkat kekambuhan diruang ICVCU RSUD SLG Kediri.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui manajemen kesehatan pada pasien *Congestive Heart Failure* diruang ICVCU RSUD SLG Kediri.

2. Untuk mengetahui tingkat kekambuhan pada pasien *Congestive Heart Failure* diruang ICVCU RSUD SLG Kediri.
3. Untuk menganalisis manajemen kesehatan pasien *Congestive Heart Failure* dengan tingkat kekambuhan diruang ICVCU RSUD SLG Kediri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya kekambuhan pada pasien *Congestive Heart Failure*.

2. Manfaat Praktis

a. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang berguna bagi perkembangan ilmu pendidikan khususnya pendidikan keperawatan.

b. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan pencegahan kekambuhan pada pasien *Congestive Heart Failure*.

c. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan menambah literatur kekambuhan pada pasien *Congestive Heart Failure*.

d. Bagi masyarakat dan orang tua

Di harapkan dapat memberikan informasi tentang tanda atau gejala kekambuhan pada pasien *Congestive Heart Failure*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan judul	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1	(Anggraeni & Syafriati, 2022) “Pengaruh Pemberian Edukasi Manajemen Kesehatan Pasien Gagal Jantung Kongestif”.	Penelitian ini menggunakan Metode penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain <i>pra-experimental</i> dengan pendekatan (<i>One Group Pre-Post Test Design</i>).	Analisis univariat didapatkan <i>Pre Test</i> pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (34,3%) dan <i>Post Test</i> pengetahuan baik sebanyak 18 responden (56,2%). Uji <i>wilcoxon</i> didapatkan <i>p value</i> $0,000 < 0,05$. Ada pengaruh pemberian edukasi manajemen kesehatan pasien gagal jantung kongestif (CHF)
2	(Budi, 2022). “manajemen pelayanan publik di rumah sakit umum daerah (RSUD) meuraxa kota banda aceh” (studi pelayanan publik di poli RSUD penyakit dalam)”	metode penelitian dekriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari pasien rawat jalan, dokter, perawat, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Ketua Komite Mutu, dan Ketua Komite Syariah.	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa manajemen pelayanan kesehatan dan model pelayanan yang ideal berbasis syariah kepada pasien rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam dapat dianalisis menggunakan indikator pelayanan profesional, sebagai berikut: pelayanan yang efektif, kejelasan dan kepastian (transparansi), efektif, ketepatan waktu pelayanan, responsif, dan adaptif