



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah sindrom klinis yang ditandai oleh gejala khas serta bisa disertai dengan tanda khas. Sindrom ini disebabkan oleh kelainan struktural dan/atau fungsional pada jantung yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan/atau peningkatan tekanan *intracardiac* saat istirahat atau saat mengalami stres (Ponikowski *et al.*, 2016). *Heart rate* dikaitkan sebagai faktor risiko gagal jantung yang dapat diobati. Peningkatan *heart rate* saat istirahat berkorelasi dengan hasil yang lebih buruk secara keseluruhan, termasuk kematian kardiovaskular (Yamaguchi *et al.*, 2018). Gagal jantung adalah penyebab utama mortalitas, morbiditas, dan penurunan kualitas hidup, serta merupakan penyebab utama rehospitalisasi di rumah sakit (Al-Tamimi *et al.*, 2021). Situasi saat ini menunjukkan bahwa angka rawat ulang di rumah sakit tetap tinggi dengan lebih dari 50% pasien kembali dirawat dalam enam bulan pertama setelah keluar rumah sakit (Ma, 2019). Rehospitalisasi dapat secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup mereka, menjadi beban ekonomi, dan dalam beberapa kasus, bahkan bisa berakibat fatal (Cardoso *et al.*, 2020).

Penyakit jantung adalah penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2017 sekitar 17,7 juta orang atau sekitar 31% dari total kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 sekitar 23,6 juta orang akan meninggal karena penyakit jantung (Yusuf, Pahria and Nuraeni, 2019). Di Indonesia,

prevalensi gagal jantung diperkirakan mencapai 5%, dengan tingkat kematian pada pasien rawat inap sebesar 3%, dan meningkat hingga 17% pada pasien dalam 30 hari setelah dipulangkan (Reyes *et al.*, 2016; Lusiani and Nurhayati Adnan, 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sidarta *et al.*, 2018 di kota Malang, terdapat 60,6% pasien dirawat inap kembali (rehospitalisasi) dengan riwayat yang sama, yaitu gagal jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Shaikh *et al.*, 2023 di Pakistan pada pasien gagal jantung, didapatkan bahwa sebanyak 71 pasien yang memiliki nilai *heart rate* kurang dari 70 denyut/menit tidak mengalami rawat ulang, sedangkan 6 pasien yang memiliki nilai *heart rate* lebih dari 70 denyut/menit dengan 5 pasien memerlukan rawat ulang dalam 6 bulan berikutnya. Menurut penelitian ini, *heart rate* merupakan faktor signifikan dalam rehospitalisasi pada pasien gagal jantung. Saat Keluar Rumah Sakit (KRS), jika *heart rate* tidak dioptimalkan, maka tingkat rawat ulang akan meningkat. Penelitian yang dilakukan di Bali oleh Pradnyani *et al.*, 2023 pada pasien gagal jantung didapatkan bahwa *heart rate* pasien yang tidak optimal ≥ 70 x/menit memiliki persentase sebanyak 74,10% dan 25,90% pada *heart rate* < 70 x/menit. Rehospitalisasi pasien dengan > 1 kali rawat inap memiliki persentase 51,80% dan 1 kali rawat inap 48,20%. Penelitian yang dilakukan tahun 2015 oleh Laskey *et al* didapatkan bahwa nilai *heart rate* ≥ 75 memiliki korelasi risiko rehospitalisasi dalam 30 hari pertama.

Dari berbagai penelitian di atas menunjukkan ada korelasi antara nilai *heart rate* saat KRS dengan kejadian rehospitalisasi, namun penelitian tersebut masih belum banyak di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh denyut jantung terhadap kejadian rawat ulang pada pasien gagal jantung. Oleh karena itu,

penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara nilai *heart rate* saat KRS dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung di rawat inap RS Siti Khodijah Sepanjang untuk memberikan gambaran mengenai pentingnya mengelola denyut jantung pasien dengan gagal jantung saat KRS untuk mengurangi risiko rehospitalisasi, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mengurangi beban ekonomi yang diakibatkan oleh rawat ulang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara nilai *heart rate* saat keluar rumah sakit dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara nilai *heart rate* saat keluar rumah sakit dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung di rawat inap RS Siti Khodijah Sepanjang.

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui faktor lain yang dapat mempengaruhi kontrol *heart rate* dan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung di rawat inap RS Siti Khodijah Sepanjang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terkait hubungan antara *heart rate* dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Memperoleh pemahaman lebih mendalam mengenai peran *heart rate* sebagai faktor prediktif terhadap kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung

b. Bagi Pasien

Memberikan informasi mengenai pentingnya menjaga *heart rate* dalam batas normal dan patuh pada pengobatan serta gaya hidup agar menghindari kejadian rehospitalisasi.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran tentang faktor-faktor yang bisa memicu kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung.

d. Bagi Klinisi

Diharapkan bagi para klinisi dapat mempertahankan nilai *heart rate* saat KRS.