



Karakteristik Pasien Gagal Jantung di Poliklinik Jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022

Haikal Eko Fahrianto Rahawarin ^{1*}, Irwan ², Denny Jolanda ³

¹⁻³ Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Indonesia

Email: haikalrawarin@gmail.com ^{1*}

Alamat: Jl. Ciledug Raya, Petungkang Utara, Jakarta Selatan, Indonesia 12260

*Penulis korespondensi

Abstract. Heart failure is a major cause of morbidity and mortality worldwide. Based on data from the World Health Organization (WHO), one of the most non-communicable diseases in the world is cardiovascular disease, whose spectrum is heart failure. To diagnose heart failure, a clinical history, physical examination and investigations are required. This study aims to determine the characteristics of heart failure patients at the heart polyclinic of RSUD Dr. M. Haulussy Ambon City March 2022. This research is a descriptive study. The number of samples in the study was determined using a categorical descriptive formula and the samples were taken using a simple consecutive sampling technique. The data obtained were analyzed using the Statistical Package for the Social Science (SPSS). The results showed that from 74 samples of heart failure patients, 37 people aged >60 years (50%), 42 men (56.8%), 55 people had a history of coronary heart disease (74.3%)., as many as 21 people had a history of hypertension grade 1 (35.1%), as many as 7 people had a history of diabetes mellitus (9.5%), as many as 27 people took diuretic drugs (36.5%), as many as 34 people had a history of smoking (45.9%), as many as 31 people had a history of hospitalization (41.9%), as many as 26 people had a history of arrhythmias (35.1%), as many as 8 people had a history of valve abnormalities (10.8%).

Keywords: Diabetes mellitus; Heart failure; Coronary heart; Valve abnormalities; History of smoking

Abstrak: Gagal jantung adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), penyakit tidak menular terbanyak di dunia salah satunya adalah penyakit kardiovaskular yang salah satu spektrumnya adalah gagal jantung. Untuk mendiagnosis penyakit gagal jantung diperlukan riwayat klinis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif Jumlah sampel dalam penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus deskriptif kategorik dan sampel diambil menggunakan Teknik *simple consecutive sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 sampel penderita gagal jantung, sebanyak 37 orang berusia >60 tahun (50%), sebanyak 42 orang berjenis kelamin laki-laki (56.8%), sebanyak 55 orang memiliki riwayat penyakit jantung koroner (74,3%), sebanyak 21 orang memiliki riwayat hipertensi derajat 1 (35,1%), sebanyak 7 orang memiliki riwayat diabetes melitus (9,5%), sebanyak 27 orang mengonsumsi obat golongan diuretik (36,5%), sebanyak 34 orang memiliki riwayat merokok (45,9%), sebanyak 31 orang memiliki riwayat hospitalisasi (41,9%), sebanyak 26 orang memiliki riwayat aritmia (35,1%), sebanyak 8 orang memiliki riwayat kelainan katup (10,8%).

Kata Kunci: Diabetes melitus; Gagal jantung; Jantung koroner; Kelainan katup; Riwayat merokok

1. LATAR BELAKANG

Congestive Heart Failure (CHF) atau yang lebih dikenal dengan gagal jantung adalah kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi sel-sel tubuh secara adekuat. Akibatnya, terjadi peregangan pada ruang-ruang jantung (dilatasi) untuk menampung lebih banyak darah guna dipompakan ke seluruh tubuh, atau terjadi penebalan dan kekakuan pada otot jantung (Utami *et al.*, 2019; Nurkhalis & Adista, 2020). Gagal jantung ditandai oleh gejala khas seperti sesak napas, yang dapat muncul saat beristirahat maupun saat melakukan aktivitas fisik, disertai atau tidak

disertai rasa lelah, adanya tanda-tanda retensi cairan seperti kongesti paru atau edema pada pergelangan kaki, serta bukti objektif adanya gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (Imaligy, 2014).

Gagal jantung merupakan penyakit serius yang berpotensi menyebabkan kematian. Di Amerika Serikat, sekitar 5,1 juta orang mengalami gagal jantung. Pada tahun 2009, satu dari sembilan kematian di negara tersebut disebabkan oleh kondisi ini. Sekitar 50% penderita gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah diagnosis ditegakkan. Biaya perawatan pasien gagal jantung diperkirakan mencapai 32 miliar dolar Amerika setiap tahunnya (Centers for Disease Control and Prevention, 2015)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, penyakit tidak menular dengan angka kejadian tertinggi di dunia meliputi penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Penyakit kardiovaskular sendiri menyebabkan kematian sekitar 17,9 juta orang setiap tahun, dengan empat dari lima kematian di antaranya disebabkan oleh serangan jantung dan stroke.

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diagnosis penyakit jantung mencapai 1,5%, yang berarti sekitar 2 dari setiap 100 orang telah didiagnosis menderita penyakit jantung oleh tenaga medis. Angka ini juga tercermin di Provinsi Maluku, di mana prevalensi penyakit jantung menunjukkan persentase yang sama, yaitu 1,5%, sesuai dengan rata-rata nasional.

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2020), banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka telah mengalami gagal jantung, karena gejala yang muncul sering kali tidak dirasakan sebagai sesuatu yang serius. Gejala khas dari gagal jantung meliputi sesak napas saat istirahat atau beraktivitas, kelelahan, serta pembengkakan pada tungkai (edema). Selain itu, gagal jantung juga berdampak pada berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk status kesehatan yang dirasakan, kualitas hidup, rasa koherensi, kecemasan, depresi, serta persepsi terhadap penyakit (Lu *et al.*, 2022)

Mayoritas pasien gagal jantung yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami kematian dalam waktu lima tahun setelah dirawat (Sidarta & Sargowo, 2018). Angka kematian pasien gagal jantung selama dirawat di rumah sakit diperkirakan berkisar antara 2% hingga 17% (Maggioni *et al.*, 2013). Namun demikian, harapan hidup pasien gagal jantung dapat meningkat seiring dengan perbaikan kualitas terapi dan manajemen penyakit yang diberikan.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia berdasarkan kasus yang pernah didiagnosis oleh dokter sebesar 0,13%, sementara prevalensi

berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3%. Prevalensi tertinggi gagal jantung yang didiagnosis oleh dokter tercatat di Daerah Istimewa Yogyakarta (0,25%), diikuti oleh Jawa Timur (0,19%) dan Jawa Tengah (0,18%). Sementara itu, prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (0,8%), disusul oleh Sulawesi Tengah (0,7%), serta Sulawesi Selatan dan Papua, masing-masing sebesar 0,5%.

Menurut Nugraha (2017) dalam penelitiannya di RSUP DR. Wahidin menyatakan bahwa Pasien gagal jantung paling banyak ditemukan pada usia 50-59 tahun, terbanyak pada jenis kelamin laki-laki, serta berbagai faktor risiko yang mempengaruhi diantaranya riwayat merokok, hipertensi, dan diabetes mellitus. Dan angka kematian yang cukup banyak. Sedangkan disisi lain menurut Donsu *et al.*, (2020) dalam penelitiannya di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou menyatakan bahwa mayoritas pasien gagal jantung akut pada tahun 2018 berjenis kelamin laki-laki, usia >60 tahun, etiologi hipertensi, profil hemodinamik warm, fraksi ejeksi pada ekokardiogram 50% pada foto polos dada, dan penggunaan obat diuretik.

2. METODOLOGI

Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional* sehingga data yang diambil hanya dilakukan satu kali pada waktu yang sama dari data primer berupa kuesioner dan data sekunder berupa rekam medik untuk mengetahui karakteristik pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022.

Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di poliklinik jantung RSUD Dr. M Haulussy Kota Ambon pada maret 2022.

Populasi dan sampel penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung yang memeriksakan diri di poliklinik jantung RSUD Dr. M Haulussy Kota Ambon Maret 2022.

Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yang terdiri dari: 1. Usia pasien gagal jantung. 2. Jenis kelamin pasien gagal jantung. 3. Riwayat hospitalisasi pasien gagal jantung

4. Riwayat hipertensi pasien gagal jantung. 5. Riwayat dislipidemia. 6. Riwayat diabetes melitus pasien gagal jantung. 7. Riwayat Penyakit jantung koroner. 8. Riwayat pengobatan pasien gagal jantung. 9. Riwayat merokok pasien gagal jantung. 10. Riwayat Aritmia pasien gagal jantung. 11, Riwayat Kelainan katup pasien gagal jantung

Penyajian data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan dan disusun serta dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisis Data

Setelah melewati proses pengolahan data, maka data siap dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan program *Ms. Excel 2013* dan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v26* kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan table dengan penjelasan secara deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Usia

Distribusi usia pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan kategorik usia.

Usia	n	%
≤40 Tahun	5	7
41-50 Tahun	8	11
51-60 Tahun	24	32
>60 Tahun	37	50
Total	74	100

Hasil pada Tabel 1. Menunjukkan bahwa distribusi pasien gagal jantung didominasi oleh usia >60 tahun yaitu sebanyak 37 pasien (50%), kemudian kelompok usia 51-60 tahun yaitu 24 pasien (32%), kelompok usia 41-50 tahun yaitu 8 pasien (11%), dan yang paling sedikit ialah kelompok usia ≤40 tahun yaitu 5 pasien (7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Menurut Pablo dan Fernando menyatakan bahwa pasien gagal jantung akut paling umum untuk perawatan di rumah sakit berusia >60 Tahun. Dengan bertambahnya usia, terjadi penurunan baik dalam jumlah dan fungsi miosit jantung, peningkatan nekrosis dan apoptosis miosit, serta penurunan kapasitas regeneratif sel-sel progenitor jantung (Donsu *et al.*, 2020). Keadaan ini mempengaruhi seluruh sistem pembuluh darah dan menyebabkan fibrosis dinding pembuluh darah arteri serta penebalan, dan pengerasan dinding pembuluh darah jantung.

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan kategorik jenis kelamin.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	42	56.8
Perempuan	32	43.2
Total	74	100

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa pasien terbanyak berada pada kelompok Laki laki yaitu sebanyak 42 pasien (56,8%) dibandingkan perempuan yaitu 32 pasien (43,2%). Tingginya kasus pada laki laki diduga karena laki-laki cenderung memiliki pola hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol yang berlebih sehingga meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit dibandingkan perempuan (Tomaszewski *et al.*, 2019). Hal ini sejalan dengan *Eugenio et al* menyatakan di sembilan negara di Asia salah satunya Indonesia, masing-masing melaporkan pasien laki-laki (66%) lebih banyak daripada perempuan (34%). Dimana Laki-laki cenderung memiliki pola hidup tidak sehat berupa kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol yang berlebih sehingga meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit dibandingkan perempuan (Guo *et al.*, 2019). Selain itu, perempuan mempunyai hormon estrogen yang memiliki efek perlindungan pada sistem kardiovaskular. Situasi ini membuat perempuan yang menderita penyakit jantung koroner lebih lambat menunjukkan efeknya, yaitu sekitar 10 tahun lebih lambat dari pada laki-laki (Donsu *et al.*, 2020).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Penyakit Jantung Koroner

Distribusi riwayat penyakit jantung koroner pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan kategorik riwayat penyakit jantung koroner

Riwayat PJK	n	%
Ya	55	74.3
Tidak	19	25.7
Total	74	100

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien yang memiliki riwayat PJK sebanyak 55 pasien (74.3%) dibandingkan yang tidak memiliki riwayat PJK 19 pasien (25,7%). Penelitian ini sesuai dengan Cecilia E Niluh *et al* yang mendapat hasil dari 167 kasus gagal

jantung dan yang disebabkan oleh PJK sebanyak 120 kasus, tingginya kasus pjk pada pasien gagal jantung ini dikarenakan penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab gagal jantung dan paling sering ditemukan. PJK didefinisikan sebagai kerusakan miokard akibat ketidakseimbangan antara aliran darah koroner dan kebutuhan miokard karena perubahan sirkulasi koroner yang apabila sel miokard jantung telah terganggu maka jantung sendiri tidak memiliki kekuatan untuk memompa yang kuat sehingga darah yang di pompa tidak maksimal dan dan darah yang di alirkan juga sedikit sehingga menyebabkan gagal jantung (Niluh *et al.*, 2016).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Distribusi riwayat hipertensi pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 4. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan riwayat penyakit hipertensi.

Riwayat Hipertensi	n	%
Normal	28	37,8
Prehipertensi	2	2,7
Hipertensi derajat 1	26	35,1
Hipertensi derajat 2	17	23,0
Hipertensi derajat 3	1	1,4
Total	74	100

Tabel 4. memperlihatkan bahwa pasien yang memiliki riwayat prehipertensi 2 pasien (2,7%), hipertensi derajat satu 26 pasien (35,1%), hipertensi derajat dua 17 pasien (23,0%), hipertensi derajat tiga 1 pasien (1,4%) dan yang tidak memilki riwayat hipertensi 28 pasien (37,8%). Hal ini sejalan dengan *Bharathi et al* menyatakan hipertensi merupakan faktor risiko paling umum yaitu 70%-80% untuk pasien gagal jantung. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung (Syuaib *et al.*, 2025; Kaliky & Ukratalo, 2025). Tekanan yang berlebihan membuat pembuluh darah menjadi sklerosis serta aliran darah dan oksigen ke jantung berkurang. Tekanan darah yang meningkat dan aliran darah yang berkurang ini dapat menyebabkan gagal jantung dan jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya (Donsu *et al.*, 2020).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus

Distribusi riwayat diabetes melitus pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan riwayat penyakit diabetes melitus.

Riwayat Diabetes Melitus	n	%
Ya	7	9.5
Tidak	67	90.5
Total	74	100

Hasil pada Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang memiliki berdasarkan riwayat diabetes melitus 7 pasien (9,5%) dan yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus 67 pasien (90,5%). Dari penelitian ini di dapatkan pasien yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus 67 tetapi diabetes melitus bukan hanya salah satu penyebab tetapi ada banyak penyebab yang bisa menyebabkan gagal jantung misalnya dalam penelitian ini pasien yang memiliki riwayat dislipidemia dan penyakit jantung koroner sangat tinggi dan hal ini berbeda dengan penelitian menurut febrina dwiyanti yang menyatakan bahwa pasien memiliki riwayat diabetes mellitus tipe II. Resistensi insulin merupakan faktor risiko yang penting dalam perkembangan HF. Kehadiran diabetes mellitus secara nyata meningkatkan perkembangan HF pada pasien tanpa *structural heart disease* dan memberikan pengaruh negatif terhadap hasil pasien HF (James *et al.*, 2018).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Pengobatan

Distribusi riwayat pengobatan pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan kategorik riwayat pengobatan.

Riwayat Pengobatan	N	%
ARB Diuretik Beta bloker	29	39,2
Diuretik ACE inhibitor	36	45,9
Diuretik	10	13,5
ARB Diuretik Digoxin	1	1.4
Total	74	100

Dari Tabel 6 terlihat bahwa pasien gagal jantung yang mengonsumsi obat golongan ARB diuretik beta bloker 29 pasien (39,2%), Diuretik ACE inhibitor 36 pasien (45,9%), Diuretik 10 pasien (13,5), ARB, diuretik, digoxin 1 pasien (1,4%). Hal ini sesuai dengan *European society of cardiology* 2021 menyatakan bahwa obat yang sering digunakan adalah diuretik biasanya digunakan karena onsetnya yang cepat, tindakan dan kemanjuran. Data yang menentukan dosis, waktu, dan cara pemberiannya terbatas. Tidak ada perbedaan di hasil uji primer serta efektivitas dari gejala pasien penilaian global adalah ditunjukkan dengan pengaturan (regimen) dosis tinggi, dibandingkan dengan rejimen dosis rendah, dalam

percobaan dosis. Namun, ada sesak napas yang lebih besar, perubahan berat badan dan kehilangan cairan bersih (tanpa peran prognostik untuk peningkatan kreatinin serum) dalam rejimen dosis tinggi.

Dosis diuretik yang tinggi dapat menyebabkan aktivasi neurohormonal yang lebih besar dan kelainan elektrolit dan sering dikaitkan dengan hasil yang lebih buruk, meskipun hubungan sebab dan akibat tidak dapat dibuktikan dengan analisis retrospektif ini. Berdasarkan pengamatan tersebut, mungkin sesuai, saat memulai i.v. pengobatan diuretik, untuk menggunakan rendah dosis, untuk menilai respon diuretik dan meningkatkan dosis bila itu tidak cukup dan juga penelitian oleh *Tri Wulandari et al* di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak dimana terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien gagal jantung kongestif adalah obat golongan diuretik, ARB, ACE Inhibitor, CCB, dan beta bloker. Dengan jumlah obat yang paling sering digunakan pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak adalah obat golongan diuretik yaitu obat furosemid dengan persentase 37,50% (*Amelia et al.*, 2016).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Merokok

Distribusi riwayat merokok pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan riwayat merokok.

Riwayat Merokok	N	%
Tidak merokok	40	54.1
Perokok Ringan	13	17.6
Perokok Sedang	13	17.6
Perokok Berat	8	10.8
Total	74	100

Hasil pada Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien yang tidak merokok 40 pasien (54,1%), perokok ringan 13 pasien (17,6%), perokok sedang 13 pasien (17,6%), perokok berat 8 pasien (10,8%). Pada penelitian ini pasien yang merokok lebih sedikit tetapi merokok bukan satu satunya faktor risiko terjadi gagal jantung melainkan ada faktor faktor lain seperti usia jenis kelamin penyakit komorbid seperti hipertensi dan PJK (*Amelia et al.*, 2016). Akan tetapi merokok merupakan faktor risiko yang sering ditemukan pada pasien gagal jantung sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Prubianto dan Agustanti (2015) di RSUD dr H. Abdul Moelok Provinsi Lampung menyatakan Kebiasaan merokok berperan dalam memperparah penyakit arteri koroner melalui tiga cara. Pertama, menghirup asap akan meningkatkan karbon monoksida darah. Kedua, asam nikotinat pada tembakau memicu pelepasan

katekolamin yang menyebabkan konstiksi arteri. Ketiga, meningkatkan adhesi trombosit, meningkatkan pembentukan trombus. Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa meningkatnya kebiasaan merokok semakin besar kemungkinan beresiko terkena penyakit gagal jantung.

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Hospitalisasi

Distribusi riwayat hospitalisasi pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan riwayat hospitalisasi

Riwayat Hospitalisasi	n	%
Ya	31	41.9
Tidak	43	58.1
Total	74	100

Dari Tabel 8 terlihat bahwa pasien yang memiliki riwayat hospitalisasi 31 pasien (41.9%) dan yang tidak memiliki riwayat hospitalisasi 43 pasien (58,1%). Pada penelitian ini pasien yang melakukan rawat inap lebih rendah tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erdo puncak S et al dimana jumlah 30,3% subjek pernah dirawat inap dalam 6 bulan terakhir, sedangkan 27,3% tidak pernah dirawat inap dengan riwayat gagal jantung. Sebanyak 60,6% di mana hal ini juga terkait perbedaan karakteristik pasien gagal jantung dapat menyebabkan perbedaan program tatalaksana dan pendekatan. Karakteristik pasien yang lebih muda akan membuat tatalaksana dan pendekatan non- farmakologis berbeda dibanding pada pasien dengan usia lebih tua. Faktor kepatuhan minum obat pada usia muda lebih baik dibandingkan pada usia tua karena faktor keterbatasan kondisi fisik dan penurunan fungsi kognitif, di samping itu polifarmasi sangat tidak disarankan pada usia lanjut karena sudah terjadinya penurunan fungsi organ tubuh. Dibutuhkan evaluasi lebih lanjut mengenai karakteristik suatu populasi gagal jantung untuk dapat melakukan upaya pengobatan yang optimal. Hal ini mungkin bisa menjadi salah satu penyebab mengapa angka rawat inap kembali pada pasien gagal jantung masih tinggi (Sidarta & Sargowo, 2018).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Aritmia

Distribusi riwayat aritmia pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 9

Tabel 9. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan riwayat aritmia.

Aritmia	N	%
Ya	26	35.1
Tidak	48	64.9
Total	74	100

Hasil pada Tabel 9 menunjukkan bahwa pasien yang memiliki riwayat aritmia sebanyak 26 (35.1%) danyang tidak ada riwayat aritmia 48 (64.9%). Pada penelitian ini pasien yang tidak memiliki riwayat aritmia lebih banyak hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou pada tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi pasien gagal jantung akut berdasarkan gambaran elektrokardiogram (EKG) mendapatkan atrial fibrilasi 35 pasien dari total pasien gagal jantung sebanyak 89 pasien (Donsu *et al.*, 2020). Pada gagal jantung menyebabkan ketidakseimbangan neurohormonal dan aktivasi *renin-angiotensin-sistem aldosteron* (RAAS) menyebabkan fisiologis maladaptif perubahan termasuk peningkatan tekanan pengisian dan afterload. Ini bisa menyebabkan peningkatan peregangan atrium kiri dan fibrosis, berkontribusi pada perkembangan kelainan konduksi dan memfasilitasi inisiasi dan pemeliharaan atrial fibrilasi (Kotecha & Piccini, 2015).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Kelainan Katup

Distribusi riwayat kelainan katup pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan riwayat kelainan katup.

Kelainan Katup	n	%
Ya	8	10.8
Tidak	66	89.2
Total	74	100

Dari Tabel 10 terlihat bahwa pasien yang mempunyai riwayat kelainan katup sebanyak 8 orang (10.8%) dan yang tidak mempunyai riwayat kelainan katup 66 orang (89.2%). Pada penelitian ini menunjukkan pasien yang tidak memiliki riwayat kelainan katup lebih mendominasi sesuai dengan penelitian oleh penelitian yang dilakukan di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou tahun 2018 dimana dari dari total pasien gagal jantung sebanyak 89 pasien gagal jantung yang memiliki riwayat kelainan katup sebanyak 14 pasien (Donsu *et al.*, 2020).

Erika Rizki M menyatakan bahwa penyakit katup jantung berpengaruh karena terjadi keadaan dimana katup jantung tidak berfungsi secara normal, sehingga terjadi kelainan pada aliran darah yang melintasi katup tersebut. Manifestasinya bisa berupa stenosis (Penyempitan) atau regurgitasi (Kebocoran). Terdapat dua jenis gangguan fungsional yang disebabkan oleh kelainan katup, yaitu stenosis katup dan insufisiensi katup. Stenosis katup terjadi bila lumen katup mengalami retriksi sehingga menghalangi aliran dan menyebabkan peningkatan beban kerja karena ruang jantung perlu meningkatkan tekanan untuk mengatasi peningkatan resistensi terhadap aliran darah. Insufisiensi katup terjadi bila daun katup gagal menutup dengan baik yang memungkinkan aliran balik darah menyebabkan peningkatan

volume kerja jantung, karena jantung perlu memompa untuk mengganti darah yang mengalir balik (Abed *et al.*, 2016).

Distribusi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Riwayat Dislipidemia

Distribusi riwayat dislipidemia pada pasien gagal jantung di poliklinik jantung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon Maret 2022 dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan riwayat dislipidemia.

Dislipidemia	n	%
Ya	57	77.0
Tidak	17	33.0
Total	74	100

Dari Tabel 11 terlihat bahwa pasien yang mempunyai riwayat kelainan dislipidemia sebanyak 57 pasien (77,0%) dan yang tidak mempunyai riwayat kelainan katup 17 pasien (33,0%). Pada penelitian ini pasien yang mempunyai riwayat dislipidemia lebih dominan hal ini sesuai dengan riwayat dislipidemia, 41 orang (83,7%) hasil ini sejalan dengan *Cecilia E Niluh et al* yaitu dari 49 pasien yang menderita gagal jantung yang di akibatkan PJK 41 pasien mempunyai riwayat dislipidemia (Tomaszewski *et al.*, 2019). Gek M A dan Ayu D A Y yang menyatakan dislipidemia merupakan suatu keadaan dimana kadar lipid yang tidak normal di dalam peredaran darah, yaitu penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), serta peningkatan kadar kolesterol, *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan kadar trigliserida. Peningkatan pengendapan kolesterol LDL yang bersifat aterogenik pada pembuluh darah arteri merupakan salah satu penyebab terjadinya disfungsi endotel yang memicu proses terbentuknya plak aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penyebab dominan pada penyakit kardiovaskular meliputi infark miokard dan gagal jantung (Aswania & AAADA, 2020).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien gagal jantung berusia di atas 60 tahun dan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Sebagian besar pasien memiliki riwayat penyakit jantung koroner dan dislipidemia, serta hipertensi derajat 1. Kebanyakan pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus, merokok, aritmia, maupun kelainan katup jantung. Dari segi pengobatan, obat yang paling sering diberikan adalah diuretik dan ACE inhibitor.

DAFTAR PUSTAKA

- Abed, R. S., Haji, G. F., & Mahmood, G. M. (2016). Validation of proximal isovelocitv surface area in Mitral valve stenosis. *Mustansiriya Medical Journal*, 15(1), 38-44. <https://doi.org/10.4103/2070-1128.248831>
- Amelia, R., Nasrul, E., & Basyar, M. (2016). Hubungan derajat merokok berdasarkan indeks brinkman dengan kadar hemoglobin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.587>
- Aswania, G. M., & AAADA, Y. (2020). Dislipidemia sebagai prediktor kejadian kardiovaskular mayor pada pasien infark miokard akut. *EJ Medika Udayana*, 9(11), 91-100.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). *Heart Failure Fact Sheet. Departement of Health and Human Services USA*. http://www.cdc.gov/dhdspl/data_statistics/fact_sheets/fs_heart_failure.htm
- Donsu, R. A., Rampengan, S. H., & Polii, N. (2020). Karakteristik Pasien Gagal Jantung Akut di RSUP Prof Dr. RD Kandou Periode Januari-Desember 2018. *Medical Scope Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27463>
- Guo, L., Guo, X., Chang, Y., Yang, J., Zhang, L., Li, T., & Sun, Y. (2016). Prevalence and risk factors of heart failure with preserved ejection fraction: a population-based study in Northeast China. *International journal of environmental research and public health*, 13(8), 770. <https://doi.org/10.3390/ijerph13080770>
- Imaligy, E. U. (2014). Gagal jantung pada geriatri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 41(1), 399774.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... & Briggs, A. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The lancet*, 392(10159), 1789-1858.
- Kaliky, A. R. S., & Ukratalo, A. M. (2025). Skrining Tekanan Darah dengan Pendekatan door-to-door Sebagai Upaya Mencegah Penyakit Tidak Menular pada Usia Produktif dan Lansia. *J-PKM: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 145-153. <https://doi.org/10.33474/penadimas.v3i1.24144>
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018;1–100.
- Kotecha, D., & Piccini, J. P. (2015). Atrial fibrillation in heart failure: what should we do?. *European heart journal*, 36(46), 3250-3257. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv513>
- Lu, C. W., Wang, J. K., Yang, H. L., Kovacs, A. H., Luyckx, K., Ruperti-Repilado, F. J., Van De Bruaene, A., Enomoto, J., Sluman, M. A., Jackson, J. L., Khairy, P., Cook, S. C., Chidambarathanu, S., Alday, L., Oechslin, E., Eriksen, K., Dellborg, M., Berghammer, M., Johansson, B., ... Moons, P. (2022). Heart Failure and Patient-Reported Outcomes in Adults With Congenital Heart Disease from 15 Countries. In *Journal of the American Heart Association* (Vol. 11, Issue 9).
- Maggioni, A. P., Dahlström, U., Filippatos, G., Chioncel, O., Leiro, M. C., Drozd, J., ... & Heart Failure Association of the European Society of Cardiology (HFA). (2013). EURObservational Research Programme: regional differences and 1-year follow-up

- results of the Heart Failure Pilot Survey (ESC-HF Pilot). *European journal of heart failure*, 15(7), 808-817. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hft050>
- Niluh, C. E., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2016). Gambaran penyakit jantung koroner pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode September-November 2016. *e-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ec1.4.2.2016.14557>
- Nugraha, I. S. (2017). Karakteristik Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari–30 September 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Nurkhalis, N., & Adista, R. J. (2020). Manifestasi klinis dan tatalaksana gagal jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36-46.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. 2nd ed.
- Purbianto, P., & Agustanti, D. (2015). Analisis Faktor Risiko Gagal Jantung di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 11(2), 194-203.
- Sidarta, E. P., & Sargowo, D. (2018). Karakteristik pasien gagal jantung di RS BUMN di Kota Malang. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(9), 657-660.
- Syuaib, A., Ukratalo, A. M., & Assagaf, A. R. (2025). Skrining Tekanan Darah dan Gula Darah pada Masyarakat di Desa Buki, Kabupaten Selayar, Sulawesi Selatan. *WASATHON Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(01), 34-39.
- Tomaszewski, M., Topyła, W., Kijewski, B. G., Miotła, P., & Waciński, P. (2019). Does gender influence the outcome of ischemic heart disease?. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 18(1), 51-56. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.84158>
- Utami, N., Haryanto, E., & Fitri, A. (2019). Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Inap Rsau Dr. M. Salamun. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 63-71. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.89>
- WHO. (2020). Cardiovascular Disease. World Health Organization.