

**KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF
DI INSTALASI RAWAT INAP BAGIAN PENYAKIT DALAM
RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2010**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

Abdur Rahman

04081001032

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

S.
616.1207
Abd
K
2012

**KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF
DI INSTALASI RAWAT INAP BAGIAN PENYAKIT DALAM
RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2010**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Abdur Rahman

04081001032

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2012

HALAMAN PENGESAHAN

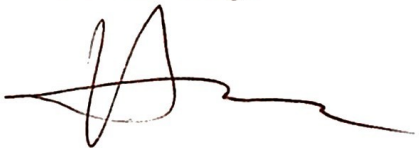
KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI INSTALASI RAWAT INAP BAGIAN PENYAKIT DALAM RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2010

Oleh:
ABDUR RAHMAN
04081001032

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

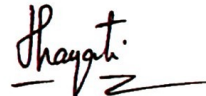
Palembang, 18 Januari 2012

Pembimbing I




dr. Syamsu Indra, Sp.PD-KKV
NIP. 195608171984031002

Pembimbing II



Dra. Lusia Hayati, M.Sc
NIP.195706301985032001

Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 195111141977011001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 18 Januari 2012

Yang membuat pernyataan

(Abdur Rahman)

NIM. 04081001032

Halaman Persembahan

Terima kasih kepada...

Allah SWT, atas segala nikmat kehidupan yang telah Engkau berikan.

Muhammad SAW, sebagai suri tauladan sepanjang masa.

Drs. H. M. Yahya & Hj. Nadiah Maqbulah, orang tuaku. Terima kasih atas segala kasih sayang dan perhatian yang kalian curahkan kepadaku, kesabaran dan pengorbanan yang kalian berikan dalam mendidikku, serta doa yang tak pernah lupa kalian panjatkan untukku. Semoga gurat kesenyuman selalu terpancar dari wajah Ibu & Yai. Rahman bakal berusaha yang terbaik. *You're really my grand-parents.*

dr. Syamsu Indra, SpPD-KKV & Dra. Lusia Hayati, sebagai pembimbing I & II saya. Sungguh, beliau kedua-duanya benar-benar memberikan bimbingan yang berarti bagi saya dalam proses pembuatan skripsi ini. Tak lupa ucapan terima kasih juga kepada **dr. Hendarmin Aulia, SU**, sebagai dosen penguji saya, yang juga telah memberikan banyak masukan yang bermanfaat untuk skripsi ini.

Annisa Nurhasana, yang tanpa lelah menemani fase demi fase, mulai dari menemui dosen, sidang proposal, sidang skripsi, dan sampai saat tulisan ini dibuat. Terima kasih ya, semoga tidak pernah lelah menemani sampai ke fase-fase berikutnya. ☺

Aulia Permata Sari, kawan seperguruan dan seperjuangan nyari dosen, haha. Makasih yo au, semoga jalan ke depan lancar2 bae e. Aaaamiiiiin :D

Prisia Rizky Anantama, yang sudah banyak bantu dalam soal referensi skripsi ini. Makasih banyak yo, Pris. ☺

Team Medical Dragon (Opit, Richard, Meigi, Noni, Opi, Uly, Yama, Ditta, Desi, Lisa) & **The Doctor** (Opit, Meigi, Riyan, Udin), makasih buat kebersamaannya selama ini. Silaturahmi jangan putus yo,hehehe. Sukses untuk kita semua :D

PDU 2008 & pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan di sini, terima kasiiii. Perjalanan masih panjang, tapi seperti kata dosen kita, "Nikmati saja prosesnya". Maka... nikmati saja, kawan! Hahahaha. Tetep kompak yo ;)

Family isn't whose blood you carry, it's who you love and loves you in return.

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI INSTALASI RAWAT INAP BAGIAN PENYAKIT DALAM RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2010

(*Abdur Rahman, 2012, 69 halaman*)

Latar Belakang: Gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia sekaligus penyebab signifikan jumlah perawatan di rumah sakit dengan biaya perawatan yang tinggi. Prognosis dari gagal jantung akan memburuk bila dasar atau penyebabnya tidak diperbaiki.

Tujuan: Mengetahui karakteristik penderita gagal jantung kongestif di Instalasi Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 329 pasien dan sampel pada penelitian ini berjumlah 220 pasien.

Hasil: Dari 220 pasien, rentang usia penderita gagal jantung kongestif tertinggi adalah rentang usia 65-69 tahun (17,3%). 58,6% dari penderita gagal jantung kongestif adalah laki-laki. Keluhan yang paling umum dari pasien gagal jantung kongestif adalah sesak napas (87,7%). Penyakit yang paling banyak mendasari terjadinya gagal jantung kongestif adalah penyakit jantung hipertensi (46,8%). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, edema pretibial, gallop S3, hanya aspek tekanan darah yang menunjukkan hasil yang tidak normal (56%). Dari 98 pasien yang menjalani pemeriksaan ekokardiografi, temuan *ejection fraction* $\leq 60\%$ paling banyak ditemukan (57,1%). Berdasarkan jenis obat yang diberikan, obat diuretik adalah obat yang paling banyak diberikan pada pasien gagal jantung kongestif (85,5%).

Kesimpulan: Pasien paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 65-69 tahun. Sesak napas merupakan keluhan yang paling sering didapatkan (87,7%). Penyakit jantung hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak mendasari terjadinya gagal jantung kongestif (46,8%). Sebagian besar dari pasien yang menjalani pemeriksaan ekokardiografi memiliki hasil pemeriksaan yang menunjukkan penurunan fungsi pompa jantung (57,1%).

Kata kunci : gagal jantung kongestif, karakteristik, ekokardiografi

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE IN INPATIENT INSTALLATION AT INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT OF RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD JANUARY 2010 – DECEMBER 2010

(Abdur Rahman, 2012, 69 pages)

Background: Heart failure has become a worldwide health problem, at the same time, a significant cause of hospitalization with high cost. The prognosis of heart failure will be worse if the causes aren't treated.

Objective: To identify the characteristics of patients with congestive heart failure in Inpatient Installation at Internal Medicine Department of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang period January 2010 – December 2010.

Method: This research was a descriptive observational research with cross sectional design. Population in this research were 329 patients and sample in this research were 220 patients.

Results: From 220 patients, the highest age range of congestive heart failure patients was 65-69 years old (17,3%). 58,6% of congestive heart failure patients was male. Shortness of breath was the most common complaint from congestive heart failure patients (87,7%). Hypertension heart disease was the main underlying disease of congestive heart failure (46,8%). Based on the results of physical examination that include blood pressure, pulse rate, respiration rate, pretibial edema, gallop S3, only blood pressure that was abnormal (56%). From 98 patients who underwent the echocardiography examination, finding of ejection fraction < 60% was the most common found (57,1%). Based on the type of given drugs, diuretic was the most widely given therapy in patients with congestive heart failure (85,5%).

Conclusion: Patients were mostly male with the age ranging from 65 to 69 years old. Shortness of breath was the most common complaint obtained (87,7%). Hypertension heart disease was the mostly underlying disease of congestive heart failure (46,8%). Most of the patients who underwent the echocardiography examination had results that show decrease of heart pump function (57,1%).

Keywords: congestive heart failure, characteristics, echocardiography

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Penderita Gagal Jantung Kongestif di Instalasi Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2010 – Desember 2010” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Shalawat serta salam tak lupa pula senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW sebagai sebaik-baiknya suri tauladan bagi umat manusia.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada dr. Syamsu Indra, SpPD-KKV sebagai dosen pembimbing pertama dan Dra. Lusia Hayati, M.Sc sebagai dosen pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan perbaikan terhadap penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada kedua kakek nenek tercinta, Drs. H. M. Yahya dan Hj. Nadiah Maqbulah, yang tiada lelah mendukung dan mendoakan, orang terkasih, kakak tingkat dan para sahabat atas semua bantuan, baik berupa pikiran maupun bantuan moral dan spiritual dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya dengan segala ketebatasan yang dimiliki, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sebagai masukan guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 18 Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Rumusan Masalah	3
1. 3. Tujuan Penelitian	3
1. 4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Anatomi dan Fisiologi Jantung	5
2.2. Gagal Jantung Kongestif	9
2.2.1. Definisi dan Klasifikasi	9
2.2.2. Epidemiologi	9
2.2.3. Etiologi	10
2.2.4. Patofisiologi.....	12
2.2.5. Manifestasi Klinis.....	17
2.2.6. Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.2.7. Diagnosis	23
2.2.8. Penatalaksanaan.....	24
2.3. Kerangka Teori	28
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	29
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1. Populasi	29
3.3.2. Sampel	29
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Ekskusi	29
3.4. Variabel Penelitian	30
3.5. Definisi Operasional	30
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	33
3.7. Cara Pengolahan dan Penyajian Data	33
3.8. Kerangka Operasional	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	35
4.1.1. Distribusi Usia	35
4.1.2. Distribusi Jenis Kelamin	36
4.1.3. Gambaran Keluhan Utama	36
4.1.4. Gambaran Riwayat Penyakit yang Mendasari	37
4.1.5. Hasil Pemeriksaan Fisik	38
4.1.6. Hasil Pemeriksaan Penunjang	41
4.1.7. Terapi.....	42
4.2. Pembahasan	43
4.2.1. Distribusi Usia	43
4.2.2. Distribusi Jenis Kelamin	43
4.2.3. Gambaran Keluhan Utama	43
4.2.4. Gambaran Riwayat Penyakit yang Mendasari	44
4.2.5. Hasil Pemeriksaan Fisik	45
4.2.6. Hasil Pemeriksaan Penunjang	47
4.2.7. Terapi.....	47
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	48
5.2. Saran	49
 DAFTAR PUSTAKA	50
BIODATA	69

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penyebab Seluruh Kegagalan Pompa Jantung	11
2. Klasifikasi Fungsional Gagal Jantung NYHA	17
3. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan usia	35
4. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan keluhan utama	37
5. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan riwayat penyakit yang mendasari	38
6. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan klasifikasi tekanan darah.....	38
7. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan klasifikasi frekuensi nadi	39
8. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan klasifikasi frekuensi pernapasan	39
9. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan ada tidaknya edema pretibial	40
10. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan ada tidaknya gallop	40
11. Distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan hasil pemeriksaan ekokardiografi	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Anatomi Jantung	5
2. Sirkulasi Pulmonal dan Sirkulasi Sistemik	6
3. Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron	15
4. Kerangka Teori.....	28
5. Kerangka Operasional	34
6. Diagram lingkaran distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan jenis kelamin	36
7. Diagram batang distribusi penderita gagal jantung kongestif berdasarkan jenis obat yang diberikan	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran UNSRI.....	53
2. Surat Izin Penelitian dari Bag. Pendidikan & Penelitian RSMH	54
3. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Instalasi Rekam Medik	55
4. Surat Keterangan Selesai dari Bag. Pendidikan & Penelitian RSMH....	56
5. Data Rekam Medik Pasien CHF Rawat Inap Periode Januari 2010 – Desember 2010.....	57
6. Statistik Deskriptif PASW.....	65

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
ADH	: <i>Anti Diuretic Hormone</i>
ALP	: <i>Alkaline phosphatase</i>
ANP	: <i>Atrial Natriuretic Peptide</i>
ASD	: <i>Atrial Septal Defect</i>
ASHD	: <i>Arteriosclerotic Heart Disease</i>
AST	: <i>Aspartate aminotransferase</i>
AV	: <i>Atrioventricular</i>
BNP	: <i>Brain Natriuretic Peptide</i>
CAD	: <i>Coronary Artery Disease</i>
CVP	: <i>Central Venous Pressure</i>
EF	: <i>Ejection Fraction</i>
EKG	: <i>Elektrokardiografi</i>
GWMA	: <i>Global Wall Motion Abnormalities</i>
HHD	: <i>Hypertension Heart Disease</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
JVP	: <i>Jugularis Venous Pressure</i>
LDH	: <i>Lactate Dehydrogenase</i>
LVH	: <i>Left Ventricular Hypertrophy</i>
MVO ₂	: <i>Myocardial Volume Oxygen</i>
NYHA	: <i>New York Heart Association</i>
PND	: <i>Paroxysmal Nocturnal Dyspnea</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
VSD	: <i>Ventricular Septal Defect</i>

BAB I

PENDAHULUAN

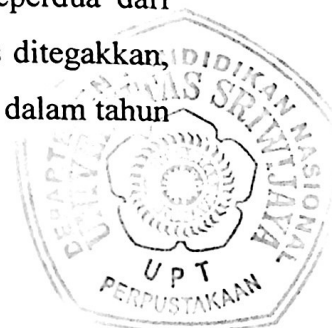
1.1. Latar Belakang

Gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia sekaligus penyebab signifikan jumlah perawatan di rumah sakit dengan menghabiskan biaya yang tinggi. Meningkatnya harapan hidup disertai makin tingginya angka yang selamat dari serangan infark jantung akut akibat kemajuan pengobatan dan penatalaksanaannya, mengakibatkan semakin banyak orang yang hidup dalam keadaan disfungsi ventrikel kiri, yang selanjutnya masuk ke dalam gagal jantung kronis. Akibatnya angka perawatan di rumah sakit karena gagal jantung dekomposisi juga semakin meningkat.

Gagal jantung didefinisikan sebagai ketidakmampuan jantung untuk memompa darah pada kecepatan yang sesuai dengan kebutuhan jaringan.⁴ Gagal jantung ditandai dengan keluhan berupa sesak napas, fatik (baik saat istirahat atau aktifitas), edema dan tanda objektif adanya disfungsi jantung dalam keadaan istirahat. Sekumpulan tanda dan gejala ini dapat terjadi secara mendadak (gagal jantung akut) atau perlahan-lahan yang akhirnya menimbulkan gagal jantung (gagal jantung kronis).

Menurut *American Heart Association*, gagal jantung mempengaruhi hampir 5,7 juta orang Amerika dari segala usia dan merupakan penyebab nomor satu rawat inap pada pasien Medicare. Prevalensi gagal jantung dilihat dari segi usia adalah 1-2% pada populasi yang lebih muda dari 55 tahun dan meningkat secara dramatis ke tingkat 10% pada usia lebih dari 75 tahun.¹

Kejadian gagal jantung di Eropa berkisar 0,4-2% dan meningkat pada usia yang lebih lanjut, dengan rata-rata umur 75 tahun. Prognosis dari gagal jantung akan jelek bila dasar atau penyebabnya tidak dapat diperbaiki. Seperdua dari pasien gagal jantung akan meninggal dalam 4 tahun sejak diagnosis ditegakkan, dan pada keadaan gagal jantung berat lebih dari 50% akan meninggal dalam tahun pertama.²



Berbagai penyebab dan faktor presipitasi diketahui memiliki peranan penting dalam menimbulkan atau pun memperberat gagal jantung. Gagal jantung paling sering disebabkan oleh gagalnya kontraktilitas miokard, seperti yang terjadi pada infark miokard, hipertensi lama, atau kardiomiopati. Namun, pada kondisi tertentu, bahkan miokard dengan kontraktilitas yang baik tidak dapat memenuhi kebutuhan darah sistemik ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Kondisi ini disebabkan misalnya oleh masalah mekanik seperti regurgitasi katup berat dan, lebih jarang, fistula arteriovena, defisiensi tiamin, dan anemia. Berbagai faktor juga diketahui dapat menyebabkan atau mengeksaserbasi perkembangan gagal jantung pada pasien dengan penyakit jantung primer, diantaranya adalah obat-obatan, alkohol, dan aritmia.

Di Eropa dan Amerika disfungsi miokard paling sering terjadi akibat infark miokard biasanya akibat penyakit jantung koroner, yang merupakan penyebab paling sering pada usia kurang dari 75 tahun, disusul hipertensi dan diabetes. Di Indonesia belum ada data epidemiologi untuk gagal jantung, namun pada Riset Kesehatan Dasar Nasional 2007 dikatakan bahwa penyakit jantung mempunyai prevalensi nasional sebesar 7,2%²⁰, sedangkan untuk Sumatera Selatan pada Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2010 disebutkan bahwa pada tahun 2009 penyakit jantung mempunyai prevalensi sebesar 30,55% per 10.000 penduduk.²¹ Untuk penyebab gagal jantung di Palembang, data rumah sakit menunjukkan hipertensi sebagai penyebab terbanyak, disusul penyakit jantung koroner dan katup.^{2,3}

Berdasarkan data-data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mengalami gagal jantung jumlahnya dapat jauh lebih banyak dari yang kita perkirakan, karena belum adanya data epidemiologi yang spesifik untuk gagal jantung. Hal ini tentu saja tidak dapat dibiarkan karena akan menyebabkan angka kematian akibat gagal jantung terus meningkat. Oleh karena itu, perlu rasanya diadakan penelitian untuk mengetahui pola penderita gagal jantung yang lebih luas dari penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan, baik dari karakteristik gejala, karakteristik sosiodemografi, faktor risiko yang ada, variasi pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan gambaran terapi pada

pasien gagal jantung di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hal ini sangat berguna bagi kita untuk lebih waspada dan lebih aktif untuk memberikan informasi yang lebih banyak kepada masyarakat Sumatera Selatan, mengingat RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang merupakan pusat kesehatan di Sumatera Selatan yang dapat mencerminkan keadaan atau gambaran penyakit jantung di masyarakat Sumatera Selatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dirumuskan masalah yang akan diteliti sebagai berikut:

Bagaimana karakteristik penderita gagal jantung kongestif di Instalasi Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2010 – Desember 2010 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita gagal jantung kongestif di Instalasi Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2010 – Desember 2010.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010.
2. Mengetahui karakteristik sosiodemografik (usia dan jenis kelamin) dari pasien-pasien tersebut.
3. Mengetahui gambaran gejala klinis yang timbul pada pasien-pasien tersebut.
4. Mengetahui gambaran yang didapatkan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dari pasien-pasien tersebut.
5. Mengetahui persentase faktor risiko yang terdapat pada pasien-pasien tersebut.

6. Mengetahui gambaran terapi yang diberikan pada pasien-pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran tentang penderita gagal jantung kongestif dari segi sosiodemografik, gejala klinis, hasil pemeriksaan, faktor risiko dan gambaran terapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi para klinisi terutama dokter umum dalam menghadapi pasien dengan gagal jantung kongestif sehingga dapat dengan cepat melakukan tindakan awal dan merujuk ke spesialis yang relevan.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan landasan dasar untuk dilakukannya penelitian yang lebih spesifik mengenai gagal jantung kongestif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dumitru, Ioana. 2011. Heart Failure. <http://emedicine.medscape.com/article/163062-overview>, diakses 26 Juni 2011.
2. Ghanie, Ali. 2006. Gagal Jantung Kronik. Dalam: Sudoyo A.W. (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV (halaman 1511-1514). Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, Indonesia.
3. Indrawati, Eni. 2009. Hubungan antara penyakit jantung koroner dengan angka mortalitas gagal jantung akut di lima rumah sakit di Indonesia pada bulan Desember 2005-2006. FKUI, Jakarta, Indonesia.
4. Price, S.A. dan L.M. Wilson. 2006. Patofisiologi: "Konsep Klinis Proses-proses Penyakit" (edisi ke-6). Terjemahan Oleh : B.U. Pendit, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia.
5. Sherwood, Lauralee. 2001. Fisiologi Manusia: "Dari Sel ke Sistem" (edisi ke-2). Terjemahan Oleh : B.U. Pendit, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia.
6. Zdanowics, Martin M. 2002. Congestive Heart Failure. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 66 : 180-185
7. Dec, G. Wiliam. 2005. Heart Failure: "A Comprehensive to Diagnosis and Treatment". Marcel Dekker, New York, Amerika Serikat.
8. Manurung, Daulat. 2006. Gagal Jantung Akut. Dalam: Sudoyo A.W. (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV (halaman 1505-1510). Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, Indonesia.
9. Kumala, Y.D. 2009. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Angka Mortalitas Pasien Gagal Jantung Akut di Lima Rumah Sakit Indonesia pada Desember 2005-2006. FKUI, Jakarta, Indonesia.
10. Gray, Huon H., Keith D. Dawkins, A. Simpson, et al. 2005. Lecture Notes: "Kardiologi". Terjemahan Oleh : Agoes, Azwar dan A.D. Rachmawati. Penerbit Erlangga, Jakarta, Indonesia.
11. Soufer, Robert. 2002. Heart Failure. In: Zaret, Barry L. (editor). Yale Heart Book. Yale University School of Medicine, New Haven, Amerika Serikat.
12. Mariyono, Harbanu H. dan A. Santoso. 2007. Gagal Jantung. *Jurnal Penyakit Dalam*. 8 (3): 85-94.
13. Ghanie, Alie. 2006. Pengantar Diagnosis Ekokardiografi. Dalam: Sudoyo A.W. (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV (halaman 1489-1490). Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, Indonesia.
14. Wijaya, Ika Prasetya. 2006. Pemeriksaan Kardiologi Nuklir. Dalam: Sudoyo A.W. (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV (halaman 1489-1490). Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, Indonesia.

15. Tan, Lip-Bun, Nigel Lewis, dan Diane Barker. 2010. Definition, Diagnosis, Epidemiology, Etiology and Pathophysiology of Heart Failure. Dalam: Henein, Michael Y. (editor). *Heart Failure in Clinical Practice*. Springer, London, Inggris.
16. Panggabean, Marulam M. 2006. Gagal Jantung. Dalam: Sudoyo A.W. (editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV* (halaman 1503-1504). Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, Indonesia.
17. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
18. Kannel, D'Agostino, Silbershatz, et al. 1999. Profile for Estimating Risk of Heart Failure. <http://www.framinghamheartstudy.org/risk/heartfailure.html>, diakses 31 Juli 2011.
19. Snell, R.S. 2006. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran* (edisi ke-6). Terjemahan Oleh: H. Hartanto, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia.
20. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Laporan Hasil Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*. Jakarta, Indonesia.
21. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2010*. Palembang, Indonesia.
22. Goda, A. et al. 2009. Prevalence and Prognosis of HF in Japan. *Int Heart J.* 50 (5): 609-625.
23. Nadar S., Prasad N., Taylor R.S., dan Lip GY. 2005. Positive Pressure Ventilation in The Management of Acute and Chronic Cardiac Failure: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Cardiol.* 99 (2): 171-185.
24. Ardini, Desta N. E. 2007. Perbedaan Etiologi Gagal Jantung Kongestif pada Usia Lanjut dengan Usia Dewasa di Rumah Sakit Dr. Kariadi Januari-Desember 2006. FK UNDIP, Semarang, Indonesia.
25. Collins, Sean P., J. Lindsell, Christopher, Peacock, W. Frank, et al. 2006. Clinical characteristics of emergency department heart failure patients initially diagnosed as non-heart failure: *BMC Emergency Medicine.* 6 (11).
26. Johansson, Saga. Mari-Ann Wallander. Ana Ruig' omez. et al. 2001. Incidence of Newly Diagnosed Heart Failure in UK General Practice. *European Journal of Heart Failure.* 225-231
27. Malki, Qahtan, M.D., D. Sharma, Nagaraja, M.D., Afzal, Adnan, M.D., et al. 2002. Clinical Presentation, Hospital Length of Stay, and Readmission Rate in Patients with Heart Failure with Preserved and Decreased Left Ventricular Systolic Function. *Clin Cardiol.* 25: 149-152
28. Reyes, Eugenio B. 2011. The Burden of Heart Failure in the Asia Pasific. http://www.cardionet.vn/Ban_tin_tiang_Anh/The_Burden_of_Heart_Failure_in_the_Asia_Pacific.pdf, diakses 30 Desember 2011.
29. Pecini, Redi, Daniel Vega Moller, Christian Torp-Pedersen, et al. 2010. Heart Failure Etiology Impacts Survival of Patients with Heart Failure. *Journal of Cardiology* XXX.
30. Begg, Alan G, dkk. 2009. *A Practical Guide to Heart Failure in Older People*. Great Britain. Wiley-Blackwell.

31. Llorens, Pere, Martin-Sanchez, Fransisco Javier, Gonzalez, Juan Jorge. et al. 2008. Clinical Profile of Patients with Acute Heart Failure in The Emergency Department: Preliminary Data from The EAHFE (Epidemiology Acute Heart Failure Emergency) study. *Emergencias*. 20: 154-163
32. Majid, Abdul. 2005. Profil Fungsi Diastolik Ventrikel Kiri Secara Ekokardiografi pada Gagal Jantung Kongestif. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 38(1): 5-10
33. Souza, et al. 2011. Echocardiographic Predictors of Early in-Hospital Heart Failure During First ST-elevation Acute Myocardial Infarction: Does Myocardial Performance Index and Left Atrial Volume Improve Diagnosis Over Conventional Parameters of Left Ventricular Function. *Cardiovascular Ultrasound*. 9(17)
34. Leong, et al. 2007. Heart Failure Cohort in Singapore with Defined Criteria: Clinical Characteristics and Prognosis in a Multi Ethnic Hospital Based Cohort in Singapore. *Singapore Med Journal*. 48(5): 408-414
35. Figueroa, M.S. dan Peter J.I. 2006. Congestive Heart Failure: Diagnosis, Pathophysiology, Therapy and Implications for Respiratory Care. *Respiratory Care*. 51(4): 403-412