

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab kematian utama di dunia. Pada tahun 2016, sekitar 71% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular yang membunuh 36 juta orang setiap tahunnya. Sekitarnya 80% dari kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kemudian pada tahun 2018, 73% kematian disebabkan oleh PTM, dengan 35% disebabkan oleh penyakit jantung atau pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis dan diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lain (Data WHO (2018) dalam Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat setiap tahunnya. Sedikitnya 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 orang di Indonesia menderita penyakit jantung (Kemenkes, 2019). Data tersebut juga menyatakan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi tertinggi pada Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, diikuti D.I Yogyakarta dan Gorontalo 2%. Selain itu, Provinsi Jawa Barat juga masih melebihi prevalensi Indonesia, yaitu sebesar 1,6%.

Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif (GJK) menjadi salah satu penyakit jantung yang insiden dan prevalensinya meningkat setiap tahun. Hal ini mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas CHF terus

mengalami peningkatan (Hidayah et al., 2020). Gagal Jantung Kongestif atau sering juga disebut gagal jantung adalah keadaan abnormalitas dari struktur atau fungsi jantung yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh (PERKI, 2020). Penyebab awal Gagal Jantung Kongestif adalah adanya gangguan pada dinding-dinding otot jantung yang melemah yang berdampak pada kegagalan jantung dalam memompa dan mencukupi pasokan darah yang dibutuhkan oleh tubuh (Purbianto dan Agustanti, 2015).

Faktor risiko Gagal Jantung Kongestif bersifat multifaktoral melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol adalah usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol diantaranya hipertensi, riwayat merokok, kadar gula darah, kadar kolesterol total, dan obesitas (Arraffi, 2020).

Insiden dan prevalensi gagal jantung, meningkat seiring bertambahnya usia. Studi Framingham menunjukkan peningkatan prevalensi gagal jantung, mulai 0,8% untuk orang berusia 50-59 tahun dan 2,3% untuk orang dengan usia 60-90 tahun. Jenis kelamin juga mempengaruhi kejadian gagal jantung, dimana pada umumnya laki-laki lebih berisiko terkena gagal jantung daripada perempuan. Penelitian Nugraha (2017) di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa kejadian gagal jantung sebagian besar diderita oleh laki-laki sebesar 158 pasien (64,5%) dan perempuan sebesar 87 pasien (35,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Purbianto dan Agustanti (2015), menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian

gagal jantung. Pasien yang mempunyai riwayat keluarga penyakit jantung memiliki risiko 4,23 kali untuk menderita gagal jantung daripada pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga penyakit jantung.

Penelitian yang dilakukan di klinik jantung RSUD dr. Soedarso Pontianak oleh Liannur (2017), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan merokok dengan kejadian gagal jantung pada pasien gagal jantung. Pasien yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 8,2 kali untuk mengalami kejadian gagal jantung. Semetara itu, pasien yang memiliki riwayat merokok berisiko 4,330 kali untuk mengalami kejadian gagal jantung. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arrafii (2020), menunjukkan adanya hubungan antara kadar glukosa darah dan obesitas dengan kejadian gagal jantung, dimana pasien dengan glukosa tinggi memiliki risiko gagal jantung sebesar 2,54 kali, sedangkan pasien obesitas memiliki risiko 2,35 kali untuk mengalami gagal jantung.

RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan salah satu rumah sakit dengan pasien gagal jantung cukup banyak dan meningkat setiap tahunnya. Jumlah pasien gagal jantung di Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Bulan Januari 2021 – Maret 2023 tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari Januari Tahun 2021 – Maret Tahun 2023

Waktu	Jumlah Pasien
Bulan Januari – Desember 2021	1457
Bulan Januari – Desember 2022	1534
Bulan Januari – Maret 2023	71

Sumber: Rekam Medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, 2023

Observasi awal yang dilakukan pada 20 pasien rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo, didapatkan bahwa pasien gagal jantung berusia 37-67 tahun, dengan 13 pasien (65%) laki-laki dan 7 pasien (35%) perempuan, 4 pasien (20%) memiliki riwayat keluarga yang gagal jantung, 9 pasien (45%) pernah merokok, dan 6 pasien (30%) memiliki riwayat hipertensi. Untuk kadar gula darah dan kolesterol tidak diteliti, karena hanya sebagian pasien yang melakukan pengecekan (laboratorium) kadar gula darah dan kolesterol, yaitu pasien yang diduga memiliki kadar gula darah dan kolesterol tinggi. Sehingga tidak semua pasien memiliki hasil laboratorium gula darah dan kolesterol dalam rekam medisnya.

Berdasarkan data primer dan sekunder tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat merokok, hipertensi, dan obesitas pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan permasalahan dari penelitian ini adalah apa sajakah faktor-faktor risiko pada kejadian gagal jantung kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Risiko pada Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan usia terhadap Kejadian Gagal Jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap Kejadian Gagal Jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui hubungan riwayat keluarga terhadap Kejadian Gagal Jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Mengetahui hubungan merokok terhadap Kejadian Gagal Jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Mengetahui hubungan hipertensi terhadap Kejadian Gagal Jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Mengetahui hubungan obesitas terhadap Kejadian Gagal Jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah penelitian adalah faktor-faktor risiko pada kejadian gagal jantung kongestif pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Soekardjo Kota

Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan lingkup ilmu kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi mengenai gagal jantung kongestif.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD dr. Soekardjo, Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran pada kasus penelitian ini adalah pasien penderita gagal jantung kongestif yang menjalani pengobatan rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan kontrol adalah pasien bukan penderita gagal jantung kongestif yang menjalani pengobatan rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Mei s.d. Juli 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas wawasan, menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang faktor-faktor risiko pada kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Manfaat bagi RSUD dr. Soekardjo

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan serta pertimbangan dalam membuat kebijakan dan program, khususnya dibidang pencegahan dan perawatan penyakit Gagal Jantung Kongestif. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3. Manfaat bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan sehingga menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan penelitian serupa di tempat lain mengenai faktor risiko pada kejadian Gagal Jantung Kongestif.

4. Manfaat bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan rujukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian mengenai faktor risiko pada kejadian Gagal Jantung Kongestif serta untuk mengembangkan dan menguji kebenaran oleh peneliti selanjutnya.