

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Zaman sekarang ini, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik atau kurang olahraga, kebiasaan merokok dan meningkatnya polusi lingkungan, tanpa disadari perubahan tersebut memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti: diabetes melitus, hipertensi, stroke, dan jantung (Setiani, 2014).

Jantung merupakan pusat kehidupan manusia, tanpa jantung manusia tentu tidak akan hidup. Namun ironisnya, jantung adalah organ yang paling sering mendapatkan gangguan pada kebanyakan umat manusia. Seiring dan sejalan dengan pergeseran “paradigma sehat” untuk membangun kemandirian bangsa dalam bidang kesehatan, peran setiap professional dalam bidang kesehatan, terutama professional kardiovaskular, amat strategis. Peran ini sangat penting dalam aspek pencegahan, baik primer maupun sekunder, sehingga penyakit kardiovaskular pada masa-masa mendatang bisa lebih menurun dan masyarakat Indonesia bisa lebih mandiri dalam bidang kesehatan (Maulana, 2014).

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) 63% dari seluruh kematian. Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun. Secara global penyakit tidak menular penyebab kematian nomer satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang

disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti: penyakit gagal jantung maupun penyakit jantung koroner (Depkes RI, 2014).

Gagal jantung merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Goodman & Gilman, 2011). Dalam beberapa tahun terakhir insiden gagal jantung mengalami peningkatan dan risiko terjadinya gagal jantung semakin meningkat sepanjang waktu. Penelitian Framingham study, diketahui bahwa faktor resiko seorang penderita gagal jantung terbagi menjadi faktor resiko yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan terdiri atas hipertensi, perokok aktif atau perokok pasif, diabetes mellitus, stress, panyakit jantung coroner, faktor gaya hidup kurang berolahraga dan adanya obesitas, sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan terdiri atas genetic, usia, dan jenis kelamin (Bill. H, 2010).

Ignatavicius dan Workman (2010) Faktor yang juga dapat menyebabkan gagal jantung adalah adanya hipertensi, diabetes, merokok, obesitas, dan kolesterol tinggi. Diantara faktor tersebut, dengan adanya hipertensi maka akan menyebabkan seseorang berisiko untuk mengalami gagal jantung sebesar tiga kali lipat, sehingga perlu dipertimbangkan munculnya komplikasi dari penyakit lain yang disebabkan oleh faktor resiko gagal jantung.

Jurnal Melanic (2014) menjelaskan bahwa hasil studi literature menunjukkan bahwa usia memegang peranan terjadinya gagal jantung, walaupun gagal jantung dapat dialami oleh semua orang dari berbagai golongan umur tetapi semakin tua seseorang maka akan semakin besar kemungkinan menderita gagal jantung hal ini dikarenakan pada usia tua fungsi jantung mengalami penurunan. Salah satu penyebab terjadinya gagal jantung yang terjadi pada usia tua adalah karena hipertensi, seseorang disebut hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolic  $\geq 90$  mmHg, 90% orang yang berumur diatas 55 tahun akan mengalami hipertensi selama masa hidupnya.

Kebiasaan merokok merupakan faktor resiko penyakit jantung, merokok mempercepat denyut jantung, merendahkan kemampuan jantung dalam membawa dan mengirimkan oksigen maupun dapat menyebabkan penggumpalan darah. Obesitas meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler dan gangguan metabolic seperti gagal jantung, Obesitas dapat menyebabkan kardiomiopati. Menjadi gemuk juga bisa menyebabkan jantung bekerja lebih keras daripada orang-orang non-obesitas. Penderita diabetes melitus sering mengalami kekurangan insulin di dalam tubuhnya. Akibatnya lemak di dalam badan sukar dihancurkan sewaktu metabolisme tubuh berjalan. Saluran darah menjadi sempit dan mengurangi suplai darah ke jantung. Semakin lama, pembuluh darah semakin menyempit dan berakibat gagal jantung. Alkohol dapat berefek secara langsung pada jantung, menimbulkan gagal jantung akibat aritmia (tersering atrial fibrilasi). Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan kardiomiopati dilatasi (penyakit otot jantung alkoholik) (Suzanna dan Imanuel, 2008).

Data yang di peroleh dari WHO pada tahun 2015, penyakit jantung merupakan penyebab kematian manusia nomer satu di negara berpenghasilan rendah dan menengah. menyumbang >75% atau sekitar 7,5 juta kasus dari seluruh kematian di dunia. WHO pada tahun 2016, terjadi peningkatan 17,5 juta kasus kematian karena penyakit jantung. Sedangkan WHO pada tahun 2017 terjadi peningkatan kembali angka kematian akibat penyakit jantung 17,7 juta jiwa. Dari angka kejadian tersebut secara umum dapat disimpulkan bahwa selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan tentang penyakit kardiovaskular. Menurut penelitian di Amerika, tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu 5 tahun, berkembangnya penyakit gagal jantung adalah 20% untuk usia  $\geq 40$  tahun, dengan kejadian >650.000 kasus baru yang didiagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. (WHO, 2017).

Di Indonesia prevalensi penyakit gagal jantung pada tahun 2015 sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang muncul sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang. Dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, gagal jantung menyebabkan 113.395 orang menjalani rawat inap, dan 116.431 orang menjalani rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Sedangkan prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu mencapai 420.449 penderita yang mengalami rawat inap di seluruh rumah sakit. Data prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia dalam setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah penderitanya (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah penderita penyakit jantung di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 sebanyak 643 orang, pada tahun 2016 mengalami peningkatan jumlah penderita penyakit jantung yaitu 730 orang, sedangkan pada tahun 2017 penderita penyakit jantung yaitu 4.972 orang. Jumlah penderita penyakit jantung cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, sedangkan satu tahun terakhir yaitu tahun 2017 mengalami peningkatan signifikan. (Dinkes Prov. Kalsel, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin jumlah penderita penyakit gagal jantung pada tahun 2015 sebanyak 480 orang, pada tahun 2016 sebanyak 719 orang, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 760 orang. Dapat dilihat dari data diatas menunjukkan bahwa penyakit gagal jantung selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya (RM RSUD Ulin Banjarmasin, 2018).

Hasil data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan prevalensi penyakit jantung maupun gagal jantung di seluruh dunia maupun di Indonesia, yang mana gagal jantung juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan di RSUD Ulin Banjarmasin. Berdasarkan data tersebut saya tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di

RSUD Ulin Banjarmasin yang merupakan rumah sakit umum rujukan terbesar di provinsi Kalimantan Selatan.

Setelah dilakukannya studi pendahuluan pada tanggal 12 Juli 2018 pada pasien gagal jantung di Ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan data pasien yang dirawat dengan gagal jantung dalam 3 bulan terakhir pada bulan April 60 orang, Mei 48 orang, dan Juni sebanyak 34 orang. Dimana dalam 3 bulan terakhir penyakit gagal jantung mengalami penurunan, sedangkan dari hasil wawancara dari 8 orang responden yang dirawat, dengan usia diantara 34-70 tahun. Dari 8 responden lima orang menderita tekanan darah tinggi, tiga orang responden perokok aktif yang mana seluruhnya berjenis kelamin laki-laki, satu orang responden perempuan mengalami berat badan berlebih, dan satu orang responden laki-laki memiliki riwayat mengkonsumsi alkohol sebelumnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu faktor usia, jenis kelamin, tekanan darah, obesitas, riwayat merokok, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat mengkonsumsi alkohol yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi faktor usia yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.

- 1.3.2.2 Mengidentifikasi faktor jenis kelamin yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi faktor riwayat tekanan darah yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi faktor obesitas yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2.5 Mengidentifikasi faktor riwayat merokok yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2.6 Mengidentifikasi faktor riwayat diabetes mellitus yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2.7 Mengidentifikasi faktor riwayat mengkonsumsi alkohol yang mempengaruhi kejadian gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2.8 Menganalisis factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal jantung meliputi usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, obesitas, riwayat merokok, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat mengkonsumsi alkohol pada pasein gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Untuk instansi kesehatan**

Sebagai masukan atau ukuran untuk mengetahui sejauh mana profesi kesehatan dan perawatan telah menyebarkan informasi kesehatan serta menjadi bahan masukan bagi pengetahuan keilmuan dalam bidang kesehatan.

#### 1.4.2 Untuk instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dan sebagai bahan untuk penelitian bagi mahasiswa keperawatan yang ingin meneliti hal yang berhubungan dengan gagal jantung.

#### 1.4.3 Untuk responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi gagal jantung.

#### 1.4.4 Untuk peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

1.5.1 Penelitian ini sebelumnya yang dilakukan oleh Fachrunnisa , Sofiana Nurchayati, dan Arneliwati, (2015) yaitu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien congestive heart failure. Dengan variable penelitian ini adalah kualitas tidur, metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan studi cross sectional, sampel dari penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling, dimana 32 pasien dengan CHF di bangsal Flamboyan Arifin Rumah Sakit Umum Achmad Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh yang mengalami congesti heart failure. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien CHF adalah 45-60 tahun (43,8%), perempuan (53,1%), pengangguran (59,4%), sekali riwayat rawat inap (31,3%), nyeri sedang (37,5%), tidak ada kecemasan (40,6%), PND (56,3%), tidak ada edema (81,3%) dan kualitas tidur yang buruk (62,5%). Dianjurkan bagi perawat untuk memberikan perawatan untuk mengurangi kecemasan dan PND dengan menciptakan lingkungan yang menyenangkan, posisi yang sesuai, oksigenasi dan tempat tidur yang ideal untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan CHF.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Fachrunnisa, Sofiana Nurchayati, dan Arneliwati, (2015) diatas terletak pada judul, variable independent maupun dependen, jenis penelitian, populasi, sampel dan tempat penelitian. Pada penelitian ini metode penelitian adalah *cross sectional*. Variabel bebasnya gagal jantung dan variable terikatnya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gagal jantung. Populasi, seluruh pasien yang menderita gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel, sebagian dari populasi berjumlah dengan Teknik sampling *accidental sampling*. Instrument penelitian adalah kuesioner dengan wawancara, tempat penelitian di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.

- 1.5.2 Penelitian ini sebelumnya yang dilakukan oleh Livia Baransyah, M. Saifur Rohman, Tony Suharsono, (2014) yaitu tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gagal jantung pada pasien infark miokard akut di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. Dengan variable independent gagal jantung dengan infark miokard akut dan variabel dependen faktor-faktor yang berpengaruh kejadian gagal jantung. Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek. Data dikumpulkan sekaligus pada satu saat (*point time approach*). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 65 orang, yang diambil secara *consecutive* selama 2 bulan di ruang *intermediate ward* rumah sakit dr. Saiful Anwar Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh yang mengalami congesti heart failure. Hasil penelitian ini adalah faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian gagal jantung pada pasien infark miokard akut adalah dislipidemia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Livia Baransyah, M. Saifur Rohman, Tony Suharsono, (2014) diatas terletak pada judul, variable

independent, jenis populasi, sampel dan tempat penelitian. Pada penelitian ini metode penelitian adalah *cross sectional*. Variabel bebasnya gagal jantung akut dan variable terikatnya factor-faktor yang mempengaruhi kejadian gagal jantung akut. Populasi, seluruh pasien yang menderita gagal jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel, sebagian dari populasi berjumlah dengan Teknik sampling *accidental sampling*. Instrument penelitian adalah kuesioner dengan wawancara, tempat penelitian di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin.