

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan suatu ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruh tubuh secara maksimal. Penyakit gagal jantung pada fase kronis menimbulkan kerusakan fungsional jantung akibat dari banyak muncul tanda dan gejala yang muncul sehingga mempengaruhi kesehatan pasien (Ziaeian & Fonarow, 2016). Sedangkan menurut (Aspiani, 2015). Gagal jantung merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi mempompa darah dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian kedalam jantung masih cukup tinggi (Aspiani, 2015).

Berdasarkan WHO (2016), mencatat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh Gagal jantung dan stroke. Jumlah klasifikasi penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012 adalah 136 per 100.000 orang, di negara-negara Eropa seperti Italia terdapat 106 per 100.000 orang, Perancis 86 per 100.000. Selanjutnya jumlah klasifikasi penyakit jantung di Asia seperti di China ditemukan sebanyak 300 per 100.000 orang, Jepang 82 per 100.000 orang, sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan Timur Leste sebanyak 347 per 100.000 orang dan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (WHO, 2016).

Data dari AHA 2017 di Amerika Serikat (AS) lebih dari 375.000 orang pertahun meninggal dunia akibat penyakit gagal jantung. Angka kejadian gagal jantung pada tahun 2010 sebesar 6,6 juta orang dan akan diperkirakan

akan meningkat sebesar 3,3 (2,3%) juta orang pada tahun 2030 (AHA, 2017).

Jumlah gagal jantung di Amerika Serikat kira-kira 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya diagnosis (Mozaffarian, et al., 2016). Gagal jantung berkontribusi terhadap 287.000 kematian per tahun. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah di diagnosis (Emory Health Care, 2018).

Menurut Riskesdas 2013, prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di D.I Yogyakarta sebanyak 54.826 orang dan terendah di Maluku Utara sebanyak 144 orang. Sulawesi Utara menempati urutan keenam dari total 33 provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus diperkirakan sekitar 2.378 orang. Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada usia 65- 74 tahun. Prevalensi juga lebih tinggi di perkotaan dan tingkat perekonomian tinggi.

Dilakukan dari data 3 tahun angka kejadian gagal jantung pada tahun 2016 mencatat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh Gagal jantung,tahun 2017 tercatat Data dari AHA 2017 di Amerika Serikat (AS) lebih dari 6,6 juta dari 375.000 orang pertahun meninggal dunia akibat penyakit gagal jantung sedangkan pada tahun 2018 dunia mencatat Jumlah gagal jantung di Amerika Serikat kira-kira 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus.Dari data 3 tahun angka penyakit gagal jantung menurut data dunia WHO semakin tahun angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Gagal jantung semakin mengalami penurunan.

Di Indonesia sendiri didapatkan data dari riset kesehatan dasar 2013, Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) 63% dari seluruh kematian. Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya yaitu penyakit kardiovaskuler. Di Indonesia Prevalensi penyakit gagal jantung pada tahun 2013 sebesar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang di diagnosis oleh dokter yaitu sebesar 530.068 orang. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah terbanyak nomor 3 yaitu sebanyak 43.361 orang, setelah Jawa Timur dengan jumlah 54.826 orang dan Jawa Barat dengan jumlah 45.027 (PUSDATIN, 2013). Sedangkan kalsel berada pada urutan ke 10 menurut data dari Riskesdas pada tahun 2013 sebanyak 3,2% penduduk yang terdiagnosis penyakit gagal jantung, dari 33 provinsi yang ada di Indonesia (RISKESDAS, 2013).

Sedangkan data dari Riskesdes tahun 2018 menunjukkan, rata-rata jumlah angka penyakit Gagal jantung di Indonesia sebanyak (1,5) persen. Prevalensi penyakit gagal di Jawa Timur (1,7) persen pada penduduk semua umur. Jawa Timur menduduki peringkat 14 di Indonesia dalam penyakit gagal jantung (Riskesdes, 2018).

Dengan demikian, angka kejadian Penyakit Gagal Jantung di Indonesia menurut Riskesdas 2013 dan 2018 selalu mengalami penurunan yang sangat signifikan, dengan penurunan sebanyak 1,7% selama 5 tahun ini. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi angka kejadian penyakit Gagal jantung pada 5 tahun terakhir mengalami penurunan yang signifikan.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yang ada di Kota Banjarmasin, untuk data penyakit Gagal jantung tidak disebutkan jumlah kasus yang mengalami Gagal Jantung. Akan tetapi berdasarkan dari data RISKESDAS pada tahun 2013, menyebutkan angka kejadian sebanyak 3,2% penduduk yang terdiagnosis penyakit gagal jantung. Di tahun 2018 didapatkan hasil dari data RISKESDAS pada tahun 2018 rata-rata jumlah

angka klasifikasi Gagal jantung di Indonesia sebanyak 1,5%, dengan demikian didapat angka kejadian penyakit Gagal jantung pada 5 tahun terakhir mengalami penurunan.

Gagal jantung adalah suatu kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat dan mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal dan menyebabkan jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang tidak mampu memompa dengan kuat (Udjianti, 2013).

Prevalensi konsumsi tembakau di seluruh dunia sebanyak 20 persen di tahun 2016, Tiga juta orang mengalami kematian dini setiap tahunnya terkait konsumsi tembakau yang menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, Gagal jantung dan stroke, penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2016).

Merokok ialah salah satu faktor risiko penyebab terjadinya penyakit Kardiovaskular. Seperti Gagal jantung yang sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia yang terus berkembang. Lebih dari 7 juta kematian disebabkan oleh rokok, lebih dari 6 juta kematian tersebut disebabkan perokok aktif sedangkan sekitar 890.000 disebabkan paparan asap rokok (WHO, 2017).

WHO menyebutkan bahwa rokok menyebabkan peningkatan sampai 8 juta kematian setiap tahunnya pada tahun 2030 (CDC, 2018). Lebih dari 6 juta orang meninggal sebagai perokok aktif dan sekitar 890.000 lainnya meninggal akibat terkena paparan asap rokok atau yang dikenal sebagai perokok pasif. Sebanyak 80% dari 1,1 milyar perokok di seluruh dunia berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018).

Riskesdas (2013) menyatakan jumlah perokok anak Indonesia pada kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 0,5% dari jumlah penduduk yang merokok setiap hari dan 0,9% dari jumlah penduduk yang merokok kadang-kadang. Sedangkan pada kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 11,2% dari jumlah penduduk yang merokok setiap hari dan 7,2% dari jumlah penduduk yang merokok kadang-kadang.

Prevalensi merokok pada remaja usia sekolah atau usia 10-18 tahun mengalami kenaikan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terbaru. Persentase perilaku merokok remaja pada Riskesdas2018 tercatat sebesar 9,1 persen. Demikian angka kejadian merokok di Indonesia terjadi peningkatan yang signifikan, dari Riskesdas 2013 yakni 7,2 persen dengan Riskesdas 2018 yakni 9,1 persen.

Menurut riskesdas 2013 kebiasaan merokok di Provinsi Kalimantan Selatan, perokok setiap hari sebanyak 22,1% dan perokok kadang-kadang 3,6%. Sedangkan pada riskesdas 2018 kebiasaan merokok di Provinsi Kalimantan Selatan, perokok setiap hari sebanyak 20,6% dan perokok kadang-kadang 3,9%. Demikian angka kejadian merokok di Provinsi Kalimantan Selatan terjadi penurunan 1,5% pada perokok setiap hari dan terjadi peningkatan 0,3% pada perokok kadang-kadang pada 5 tahun terakhir.

Berdasarkan Studi Pendahuluan pada Penyakit Gagal jantung di Poli Jantung RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh dalam periodetahun 2017 didapatkan 298 jiwa , tahun 2018 didapatkan 183jiwa dan tahun terakhir 2019 ada 78jiwa. Dari hasil wawancara pada hari Rabu, 22 Januari 2020 dan Senin, 27 Januari 2020 pasien yang datang ke Poli Jantung RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh. Dimana dari 10 responden pasien mengidap penyakit Gagal Jantung yang diwawancara, terdapat 7 orang diantaranya merok dan 3 orang responden lainnya tidak merokok.

Di dapatkan hasil dari wawancara 5orang diantaranya mengaku sudah berhenti merokok kurang lebih selama 10 tahun, mengurangi konsumsi kopi, kemudian 2 responden lainnya mengaku hanya mengurangi penggunaan rokok dan rutin untuk melakukan kontrol setiap bulannya untuk menjalani pengobatan.Sedangkan 3 respon lainnya mengaku tidak merokok , akan tetapi memiliki riwayat penyakit hipertensi dan kurang memahami penyakit Gagal jantung.

Dari uraian latar belakang, fenomena serta fakta dilapangan tersebut, maka peneliti mencoba untuk mengetahui apakah ada “Hubungan Merokok dengan Penyakit Gagal Jantung ” di Poli Jantung RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh yang merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Selatan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut“apakah ada terdapat hubungan merokok dengan kejadian penyakit gagal jantung di wilayah RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin ?”.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Merokok dengan Klasifikasi Penyakit Gagal Jantung di Poli Jantung RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum dan pemahaman kepada responden tentang faktor resiko merokok pada penderita penyakit Gagal Jantung.

1.4.2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Peneliti terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang Hubungan Merokok dengan klasifikasi Penyakit Gagal Jantung.

1.4.3. Perkembangan Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah acuan penanganan kepada pasien dengan diagnosis Penyakit Gagal Jantung.

1.5. Penelitian Terkait

1.5.1. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2017) yang berjudul Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Rawan Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD Arifin Achmad.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut terletak pada sampel penelitian. Sampel penelitian tersebut adalah pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi di RSUD Arifin Achmad sedangkan sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien laki laki dewasa yang datang berobat ke poli jantung di RSUD dr. H.Moch Ansari saleh banjarmasin.

1.5.2. Penelitian yang dilakukan oleh Fransisca dkk (2017) yang berjudul Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Serangan Jantung di Ruang ICVCU RSUD dr. Moewardi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut terletak pada teknik sampling, metode pengumpulan data dan populasi pada penelitian. Penelitian tersebut menggunakan teknik purposive sampling. Pada penelitian tersebut adalah pasien yang mengalami serangan gagal jantung berulang dengan teknik pengumpulan data melalui metode dokumentasi dan wawancara. Sedangkan populasi pada penelitian ini adalah pasien laki laki dewasa yang datang berobat ke poli jantung bertempat di RSUD dr. H. Moch Ansari

saleh Banjarmasin dengan teknik pengumpulan data melalui teknik wawancara dan *quisioner*

- .
- 1.5.3. Penelitian yang dilakukan oleh Santi dwi rahmawati (2017) yang berjudul hubungan Perbandingan Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) Perokok Dengan Bukan perokok Pasien Penyakit Jantung Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.

Perbedaan penelitian ini dengan perbedaan tersebut terletak pada tempat. Penelitian yang dilakukan oleh santi dwi rahmawati bertempat di daerah bekasi sedangkan tempat penelitian ini terletak di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh di kota Banjarmasin.

- 1.5.4. Penelitian yang dilakukan oleh Ribka wowor (2018) yang berjudul Hubungan antara Kebiasaan Merokok dan Hipertrofi Ventrikel Kiri pada Laki-laki Dewasa Muda dengan Obesitas Sentral.

Perbedaan penelitian ini dengan peneltian tersebut terletak pada variabel dan tempat penelitian. Variabel terikat pada penelitian adalah klasifikasi penyakit Gagal Jantung, penelitian ini dilakukan di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sedangkan variabel peneltian tersebut mrupakan hipertropi ventrikel kiri pada dewasa muda dengan obesitas sentral.