

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jantung merupakan organ yang sangat vital dalam kehidupan manusia, oleh karena itu tidak heran bila seorang manusia mempunyai masalah dengan penyakit jantungnya, akibat paling seringnya adalah kematian. Seiring dan sejalan dengan pergeseran “paradigma sehat” untuk membangun kemandirian bangsa dalam bidang kesehatan, peran setiap professional dalam bidang kesehatan, terutama profesional kardiovaskular, amat strategis. Peran ini sangat penting dalam aspek prevensi (pencegahan), baik primer maupu sekunder, sehingga “wabah” penyakit kardiovaskular pada masa-masa mendatang bisa lebih menurun dan masyarakat Indonesia bisa lebih mandiri dalam bidang kesehatan. (Maulana, 2009)

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 nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : penyakit gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan stroke. Penyakit kardiovaskuler ini banyak terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. (Depkes RI,2014).

Gagal jantung merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas. Akhir-akhir ini insiden gagal jantung mengalami peningkatan. Kajian epidemiologi menunjukkan bahwa ada berbagai kondisi yang mendahului dan

menyertai gagal jantung. Kondisi tersebut dinamakan faktor resiko. Faktor resiko yang ada dapat dimodifikasi artinya dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau kebiasaan pribadi dan faktor resiko yang non modifiable yang merupakan konsekuensi genetik yang tak dapat dikontrol. Contohnya ras dan jenis kelamin. (Nurhadi,2007).

Penelitian Framingham study, diketahui bahwa faktor risiko seseorang menderita gagal jantung terbagi menjadi faktor risiko yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang dapat dikendalikan terdiri atas dislipidemia, hipertensi, perokok aktif atau perokok pasif, diabetes mellitus, stress, penyakit jantung koroner, faktor gaya hidup kurang berolahraga dan adanya obesitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan terdiri atas genetik, usia, jenis kelamin (Bill. H., 2010).

Berbagai faktor menyebabkan timbulnya gagal jantung. Ignatavicius dan Workman (2010) menjelaskan bahwa faktor resiko utama terjadinya gagal jantung adalah penyakit jantung koroner. Faktor lain 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.

Menurut Israel (2008), dalam jurnal Melanie (2014) hasil studi literature menunjukkan bahwa usia memegang peranan terjadinya gagal jantung, walaupun gagal jantung dapat dialami 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 hiperensi. Menurut penelitian Siagian di Rumah Sakit Haji Adam Malik (2009) proporsi penderita gagal jantung semakin meningkat sesuai dengan bertambahnya usia yaitu 9,6% pada usia < 15 tahun, 14,8% pada usia 16-40 tahun dan 75,6% pada usia >40 tahun.

Menurut data dari studi Framingham, seorang disebut hipertensi jika tekanan sistolik sebesar 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolic 90 mmHg, 90% orang yang berumur diatas 55 tahun akan mengalami hipertensi selama masa hidupnya (Lilly, et al., 2007). Hal ini menggambarkan masalah kesehatan publik karena hipertensi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular, seperti gagal jantung (Kotchen, 2008)

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko penyakit jantung. Merokok mempercepat denyut jantung, merendahkan kemampuan jantung dalam membawa dan mengirimkan oksigen, menurunkan level HDL-C (kolesterol baik) di dalam darah, serta menyebabkan pengumpulan platelet, yaitu sel-sel penggumpalan darah. Pengumpulan cenderung terjadi pada arteri jantung, terutama jika sudah ada endapan kolesterol di dalam arteri. Cara mengatasinya adalah dengan berhenti merokok bagi perokok aktif dan menghindari bagi perokok pasif (Suzanna, 2008)

Individu dengan obesitas memiliki peningkatan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler dan gangguan metabolic seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, aterosklerosis, hipertensi, dislipidemia dan diabetes. Obesitas diklasifikasikan oleh American heart association (AHA) sebagai factor risiko modifikasi mayor untuk penyakit kardiovaskular (Immanuel, 2008)

Data yang diperoleh dari WHO (2013) menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat 57 juta kematian oleh semua jenis penyakit dan 36 juta atau sekitar 63% di antaranya disebabkan oleh *Non Communicable Disease (NCD)*. Dan 17 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Prevalensi gagal jantung di Amerika pada tahun 2008 yaitu sekitar 5,7 juta untuk semua tingkat usia. Selanjutnya terjadi peningkatan menjadi 6,6 juta jiwa pasien menderita gagal jantung pada tahun 2010. Data pasien yang mengalami hospitalisasi terdapat sebanyak 1.094.000 pasien dan melalui data ini diperoleh data kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien gagal jantung yang pernah menjalani hospitalisasi sebelumnya (AHA, 2013).

Dalam laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Yayasan Penyakit Jantung mengemukakan bahwa sekarang ini penyakit jantung menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian mendadak. Prevalensi di Indonesia diperkirakan setiap tahunnya terjadi pada 500.000 penduduk, sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami gagal jantung (Amiruddin, 2012)

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang. Berdasarkan diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat tahun 2013 sebanyak 96.487 orang (0,3%) sedangkan jumlah penderita paling sedikit Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2013, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%). Sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung sebanyak 1.633 orang (0,06%), dan berdasarkan diagnosis atau gejala,

estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak 8.167 orang (0,3%).

Data Instalasi Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin di temukan peningkatan pasien gagal jantung yang dirawat inap pada tahun 2013 sebanyak 350 pasien meningkat menjadi 461 pasien di tahun 2014. Data di tahun 2015 dari bulan januari sampai dengan bulan juni sebanyak 321 pasien. (Ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin)

Berdasarkan data awal jumlah kunjungan pasien di poliklinik jantung RSUD Ulin Banjarmasin bulan Juli sampai dengan bulan September 2015 didapatkan dari Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin dengan data 209 pasien yang kebanyakan adalah pasien lama yang memang rutin memeriksakan dirinya ataupun melanjutkan pengobatan. Dan data yang tercatat di rekam medik pasien baru yang terdiagnosa gagal jantung yang memeriksakan diri ke poliklinik jantung dari Januari – Oktober 2015 sebanyak 177 pasien.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15 oktober 2015 pada pasien penyakit gagal jantung di ruang poliklinik jantung terdiri dari 10 orang dengan usia 61 – 70 tahun, 8 orang yang dengan riwayat tekanan darah tinggi, rata-rata pasien dengan jenis kelamin laki-laki, perokok aktif dan sebagian tidak ada riwayat keluarga yang menderita gagal jantung.

Berdasarkan uraian dikemukakan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gagal jantung di ruang Poliklinik Jantung RSUD Ulin Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu apakah usia, jenis kelamin, hipertensi, obesitas, dan merokok berhubungan terhadap kejadian gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan masalah penelitian tersebut di atas, maka dapat dirumuskan tujuan umum penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum penelitian dapat dirumuskan tujuan khusus sebagai berikut :

1.3.2.1 Menganalisis hubungan faktor usia terhadap kejadian gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2.2 Menganalisis hubungan faktor jenis kelamin terhadap kejadian gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan faktor riwayat hipertensi terhadap kejadian gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan riwayat merokok terhadap kejadian gagal jantung di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan faktor berat badan terhadap kejadian gagal jantung di 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 Pasien

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

1.4.4 Untuk Peneliti yang akan datang

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

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Isni Nuraini (2009) yaitu tentang gambaran factor resiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di ruang X.A RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan bentuk deskriptif, populasi adalah semua pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di ruang X.A RSUD Dr.Hasan Sadikin Bandung periode bulan Juni-Juli 2009, pengambilan sampel menggunakan tehnik *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 30 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran dari factor resiko penyakit gagal jantung kongestif, yaitu factor keturunan terdapat 15 orang (50%), pasien yang berjenis kelamin

perempuan 16 orang (53,3%), pasien yang berusia 40-59 tahun 15 orang (50%), yang memiliki pola makan yang tidak baik 29 orang (96,67%), yang memiliki kebiasaan merokok 16 orang (53,3%), yang memiliki riwayat obesitas 13 orang, yang memiliki riwayat DM 15 orang (50%), pasien yang kurang melakukan aktifitas fisik 27 orang (90%), yang memiliki riwayat hipertensi 20 orang (66,7%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Isni Nuraini (2009) diatas terletak pada judul, variabel independent, jenis penelitian, populasi, sampel dan tempat penelitian. Pada penelitian ini metode penelitian adalah cross sectional. Variabel bebasnya gagal jantung dan variabel terikatnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal jantung. Populasi, seluruh pasien baru yang berobat ke poliklinik Jantung RSUD Ulin Banjarmasin yang diagnosa menderita penyakit gagal jantung data dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2015 berjumlah 177 pasien. Sampel, sebagian dari populasi berjumlah dengan tehnik sampling *accidental sampling*. Instrument penelitian adalah kuesioner dengan wawancara, tempat penelitian di Poliklinik Jantung RSUD Ulin Banjarmasin.

1.5.2 Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Merda Waty (2011) yaitu tentang Prevalensi penyakit jantung hipertensi pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP H.Adam Malik. Metode penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian potong lintang. Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal jantung kongestif dewasa (usia diatas 20 tahun) yang dirawat di unit rawat kardiovakuler RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2011. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan tehnik acak sederhana yaitu sebanyak 200. Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi penyakit jantung hipertensi pada

pasien gagal jantung kongestif dewasa (usia diatas 20 tahun) yang dirawat di unit rawat kardiovakuler RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2011 masih sangat tinggi, yaitu sebesar 44,5%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Merda Waty (2011) diatas terletak pada judul, populasi sampel, variabel independent oleh Merda Waty adalah hipertensi serta tempat penelitian sedangkan pada penelitian ini metode penelitian adalah cross sectional. Variabel bebasnya gagal jantung dan variabel terikatnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal jantung. Populasi, seluruh pasien baru yang berobat ke poliklinik Jantung RSUD Ulin Banjarmasin yang diagnosa menderita penyakit gagal jantung data dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2015 berjumlah 177 pasien. Sampel, sebagian dari populasi berjumlah dengan tehnik sampling *accidental sampling*. Instrument penelitian adalah kuesioner dengan wawancara, tempat penelitian di Poliklinik Jantung RSUD Ulin Banjarmasin.