

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum (RSU) Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan. UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terletak di Jalan Rumah Sakit No. 33 Tasikmalaya, terdiri dari 63 Unit Bangunan yang dipergunakan untuk Ruang Unit Perawatan dan lainnya dipergunakan untuk Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik, Penunjang Medik dan penunjang-penunjang lainnya serta Pelayanan Administrasi berdiri diatas areal seluas 32.770 M² dengan luas keseluruhan bangunan sampai dengan tahun 2022 adalah 37.580,12 M².

Seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2013. Pemberian nama RSUD ini diperlukan untuk mempertegas identitas RSUD sebagai sarana umum disamping untuk memperlancar tugas, dimana selama ini sering terjadi kekeliruan dalam pemberian bantuan-bantuan dari pusat yang salah sasaran ke RSUD Kabupaten Tasikmalaya. Pemberian nama rumah sakit ini diperoleh dari hasil musyawarah masyarakat, *stackeholder* Pemerintah Kota Tasikmalaya dan pihak direksi Rumah Sakit pada tanggal 18 September 2013. Selain itu, RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ditetapkan menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Barat No. 445/Kep. 1751-Dinkes/2014 tentang penetapan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada

wilayah cakupan rujukan provinsi, pada tanggal 24 Desember 2014.

Pelayanan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya salah satunya yaitu pelayanan rawat jalan. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan rawat jalan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 71.039 (38,84%) mengalami kenaikan 8,23% dari tahun sebelumnya sebanyak 55.990 (31,67%). Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya memiliki 2 orang dokter spesialis jantung, 2 perawat dan 1 staf Tata Usaha. Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, kunjungan pasien Poliklinik Jantung pada Kuartal I (Bulan Januari s.d. Maret) Tahun 2023 sebanyak 957 pasien. Sedangkan, pasien gagal jantung yang berobat ke Poli Jantung sebanyak 72 orang.

B. Hasil Penelitian

Responden penelitian adalah pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah kasus yang diperoleh sebanyak 71 pasien menderita gagal jantung. Perbandingan yang digunakan antara kasus:kontrol adalah 1:2, sehingga jumlah kontrol yang diperoleh saat penelitian adalah sebanyak 142 pasien. Jadi jumlah subjek penelitian sebanyak 213 pasien.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti melalui distribusi frekuensi dari setiap variabelnya.

a. Variabel Terikat

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

Tabel 4.1 Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Kejadian Gagal Jantung Kongestif	Jumlah frekuensi (N)	Presentase (%)
Gagal Jantung Kongestif	71	33%
Tidak Gagal Jantung Kongestif	142	67%
Total	213	100%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi responden berdasarkan kejadian gagal jantung kongestif di RSUD dr. Soekardjo menunjukkan kelompok kontrol (tidak gagal jantung kongestif) terdapat dua kali lebih banyak dibandingkan kelompok kasus (gagal jantung kongestif).

b. Variabel Bebas

1) Usia

Hasil penelitian menunjukkan proporsi usia responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Usia Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Usia	Kelompok Sampel				Jumlah
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Berisiko (≥ 40 Tahun)	67	94.4%	124	87.3%	191
Tidak Berisiko (<40 Tahun)	4	5.6%	18	12.7%	22
Total	71	100%	142	100%	213

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi pada

variabel usia, yang paling banyak yaitu pada kelompok kontrol dengan pasien berisiko gagal jantung kongestif.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan proporsi jenis kelamin responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Jenis Kelamin Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Jenis Kelamin	Kelompok Sampel				Jumlah
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Laki-laki	40	56.3%	69	48.6%	109
Perempuan	31	43.7%	73	51.4%	104
Total	71	100%	142	100%	213

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi frekuensi variabel jenis kelamin, pada kelompok kasus pasien berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol, pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

3) Riwayat Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan proporsi riwayat keluarga responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Riwayat Keluarga Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Riwayat Keluarga	Kelompok Sampel				Jumlah
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Riwayat keluarga	16	22.5%	29	20.4%	45
Tidak memiliki riwayat keluarga	55	77.5%	113	79.6%	168
Total	71	100%	142	100%	213

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa distribusi frekuensi variabel riwayat keluarga yang paling banyak terdapat pada kelompok kontrol yaitu pada pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga penyakit jantung.

4) Merokok

Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang pernah merokok yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5 Merokok Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Merokok	Kelompok Sampel				Jumlah
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Merokok	41	57.7%	69	48.6%	110
Tidak Merokok	30	42.3%	73	51.4%	103
Total	71	100%	142	100%	213

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa distribusi frekuensi variabel merokok yang paling banyak pada kelompok kontrol yaitu pada pasien yang tidak merokok.

5) Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hipertensi Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hipertensi	Kelompok Sampel				Jumlah
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Hipertensi	61	85.9%	103	72.5%	164
Tidak Hipertensi	10	14.1%	39	27.5%	49
Total	71	100%	142	100%	213

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa distribusi frekuensi variabel hipertensi yang paling banyak terdapat pada kelompok kontrol yaitu pada pasien yang memiliki riwayat hipertensi.

6) Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang pernah menderita obesitas yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7 Obesitas Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Obesitas	Kelompok Sampel				Jumlah
	Kasus		Kontrol		
	N	%		%	
Obesitas	25	35.2%	72	50.7%	97
Tidak Obesitas	46	64.8%	70	49.3%	116
Total	71	100%	142	100%	213

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa distribusi frekuensi variabel obesitas yang paling banyak yaitu pada kelompok kontrol dengan pasien yang pernah mengalami obesitas.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Analisis ini menggunakan aplikasi SPSS 24 *for windows* dengan jenis uji yang digunakan adalah uji *chi square*. Uji *chi square* digunakan karena variabel yang diteliti bersifat kategori.

a. Hubungan Usia dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Hubungan usia dengan kejadian gagal jantung kongestif disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 4.8 Usia dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo

Variabel Usia	Kejadian Gagal Jantung Kongestif				<i>p</i> <i>value</i>	OR 95% CI (<i>lower-upper</i>)
	Gagal Jantung Kongestif		Tidak Gagal Jantung Kongestif			
	N	%	N	%		
Berisiko (≥ 40 Tahun)	67	94.4%	124	87.3%	0.176	-
Tidak Berisiko (<40 Tahun)	4	5.6%	18	12.7%		
Total	71	100%	142	100%		

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien rawat jalan Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian gagal jantung kongestif disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 4.9 Jenis Kelamin dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo

Jenis Kelamin	Kejadian Gagal Jantung Kongestif				<i>p</i> <i>value</i>	OR 95% CI (<i>lower-upper</i>)
	Gagal Jantung Kongestif		Tidak Gagal Jantung Kongestif			
	f	%	f	%		
Laki-laki	40	56.3%	69	48.6%	0.357	-
Perempuan	31	43.7%	73	51.4%		
Total	71	100%	142	100%		

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien rawat jalan Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo.

c. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian gagal jantung kongestif disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 4.10 Riwayat Keluarga dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo

Riwayat Keluarga	Kejadian Gagal Jantung Kongestif				p value	OR 95% CI (lower-upper)
	Gagal Jantung Kongestif		Tidak Gagal Jantung Kongestif			
	f	%	f	%		
Riwayat keluarga	16	22.5%	29	20.4%	0.859	-
Tidak memiliki riwayat keluarga	55	77.5%	113	79.6%		
Total	71	100%	142	100%		

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien rawat jalan Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo.

d. Hubungan Merokok dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Hubungan merokok dengan kejadian gagal jantung kongestif disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 4.11 Merokok dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo

Merokok	Kejadian Gagal Jantung Kongestif				p value	OR 95% CI (lower-upper)
	Gagal Jantung Kongestif		Tidak Gagal Jantung Kongestif			
	f	%	f	%		
Pernah Merokok	41	57.7%	69	48.6%	0.265	-
Tidak Merokok	30	42.3%	73	51.4%		
Total	71	100%	142	100%		

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien rawat jalan Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo.

e. Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal jantung kongestif disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 4.12 Hipertensi dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo

Hipertensi	Kejadian Gagal Jantung Kongestif				<i>p</i> <i>value</i>	OR 95% CI (<i>lower-</i> <i>upper</i>)
	Gagal Jantung Kongestif		Tidak Gagal Jantung Kongestif			
	f	%	f	%		
Hipertensi	61	85.9%	103	72.5%	0.044	2.310 (1.076- 4.956)
Tidak Hipertensi	10	14.1%	39	27.5%		
Total	71	100%	142	100%		

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien rawat jalan Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang pernah mengalami hipertensi berisiko 2.310 kali untuk mengalami gagal jantung kongestif daripada responden yang tidak pernah mengalami hipertensi.

f. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Hubungan obesitas dengan kejadian gagal jantung kongestif disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 4.13 Obesitas dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo

Obesitas	Kejadian Gagal Jantung Kongestif				<i>p value</i>	OR 95% CI (<i>lower-upper</i>)
	Gagal Jantung Kongestif		Tidak Gagal Jantung Kongestif			
	f	%	f	%		
Obesitas	25	35.2%	72	50.7%	0.046	0.528 (0.294- 0.951)
Tidak Obesitas	46	64.8%	70	49.3%		
Total	71	100%	142	100%		

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien rawat jalan Poliklinik Jantung RSUD dr. Soekardjo.