

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kardiovaskular merupakan suatu sistem yang secara umum berperan mengedarkan darah ke seluruh tubuh, sekaligus membawa oksigen dan zat gizi ke semua jaringan tubuh serta mengangkut semua zat buangan. Sistem ini melibatkan jantung, pembuluh darah dan darah (Feriawati, 2011). Ada beberapa jenis penyakit jantung menurut Nuryanti (2023) yaitu Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung, Penyakit Katup Jantung, Aritmia, Penyakit Jantung Bawaan, Penyakit Jantung Perifer, Penyakit Vaskular dan Gagal Jantung.

Gagal Jantung adalah suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung berakibat jantung gagal memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme darah untuk memenuhi metabolisme jaringan (Majid, 2018). Menurut Irwan (2016) Gagal Jantung Kongestif adalah keadaan yang mana terjadi bendungan sirkulasi akibat Gagal Jantung dan mekanisme kompensatoriknya. Gagal Jantung Kongestif perlu dibedakan dengan istilah gagal sirkulasi, yang menunjukkan ketidakmampuan dari sistem kardiovaskular untuk melakukan perfusi jaringan dengan memadai. Gagal Jantung Kongestif juga merupakan keadaan di mana terjadi kemacetan sirkulasi normal sebagai akibat dari Gagal Jantung.

Penyebab umum masalah Gagal Jantung Kongestif adalah karena matinya sejumlah besar otot jantung atau struktur otot jantung yang lemah akibat serangan jantung berulang, sampai hampir tidak ada lagi otot jantung yang mampu memompa darah keluar dari jantung. Volume serta tekanan darah dalam jantung pun meningkat, menambah tekanan pada arteri dan pembuluh darah pada paru-paru. Cairan darah mulai merembes melalui paru-paru, dan mulailah proses Gagal Jantung Kongestif (Moeis, 2006). Penyebab Gagal Jantung Kongestif yaitu penyakit Jantung Iskemik (penyebab paling umum), Hipertensi, penyakit Katup Jantung, Kardiomiopati (penyakit Otot Jantung), Obesitas, Aritmia dan Takikardia (Malik et al. 2023).

American Heart Association (2023b) menyebutkan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko Gagal Jantung adalah penyakit arteri koroner, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, sindrom metabolik, masalah tiroid hiperaktif, penuaan. Adapun beberapa faktor risiko tambahan meliputi rokok, obesitas dan penyalahgunaan alkohol atau narkoba. Sedangkan menurut Muttaqin (2009) faktor risiko dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi; Hipertensi, merokok, Diabetes Mellitus. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi; usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga.

Shahim et al. (2023) menyatakan bahwa jumlah pasien dengan Gagal Jantung di seluruh dunia hampir dua kali lipat dari 33,5 juta pada tahun 1990

menjadi 64,3 juta pada tahun 2017. Di Indonesia, angka kejadian Gagal Jantung mencapai 1,5%, dimana terdapat sekitar 1.017.290 penderita (Riskasdas Nasional, 2018). Pada tingkat provinsi, prevalensi Gagal Jantung di Provinsi Jawa Barat mencapai angka 1,62% yang setara dengan 186.809 individu yang mengalami Gagal Jantung. Sedangkan menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi penyakit Gagal Jantung berdasarkan diagnosis dokter mencapai 0,85% dimana terdapat sekitar 877.531 penderita. Pada tingkat provinsi, prevalensi Gagal Jantung di Jawa Barat mencapai angka 1,18% yang setara dengan 156.977 individu mengalami Gagal Jantung (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kota Tasikmalaya khususnya RSUD dr. Soekardjo, Gagal Jantung Kongestif termasuk dalam 10 penyakit rawat inap terbanyak dengan angka kasus yang cukup tinggi: 133 kasus pada 2021, kemudian meningkat menjadi 187 kasus pada 2022, pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan menjadi 285 kasus. Jumlah kasus gagal jantung kongestif yang konsisten tinggi di RSUD dr. Soekardjo menunjukkan pentingnya penelitian untuk memahami lebih dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit ini dan mendapatkan gambaran epidemiologis yang lebih jelas. Jika tren peningkatan ini terus berlanjut tanpa upaya pencegahan dan penanganan yang lebih baik, hal tersebut dapat berdampak serius pada kapasitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan angka kesakitan serta kematian akibat gagal jantung kongestif. Oleh karena itu, penelitian ini

sangat penting untuk menjadi dasar dalam mengendalikan penyakit ini dan merencanakan intervensi yang lebih tepat di masa mendatang.

Penelitian Khasanah et al. (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Hipertensi dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif. Hipertensi merupakan faktor risiko Gagal Jantung Kongestif. American Heart Association (2023) menjelaskan ketika tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi, jantung harus memompa lebih keras dari biasanya untuk menjaga sirkulasi darah. Ini berdampak pada jantung dan seiring waktu bilik menjadi lebih besar dan lebih lemah, kemudian mengakibatkan Gagal Jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Arraffi (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif. Merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular yang dapat dimodifikasi. Muttaqin (2009) menyatakan merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung yang dapat di ubah. Bahaya merokok dapat melalui menghirup asap yang akan meningkatkan kadar karbon monoksida (CO) darah. Hemoglobin komponen yang mengangkut oksigen lebih mudah terikat pada karbon monoksida daripada oksigen. Hal ini menyebabkan oksigen yang disuplai ke jantung menjadi sangat berkurang, sehingga jantung bekerja lebih berat untuk menghasilkan energi yang sama besarnya.

Penelitian Prakasa et al. (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Diabetes Mellitus dengan kejadian Gagal Jantung

Kongestif. Diabetes Mellitus merupakan salah satu faktor risiko Gagal Jantung Kongestif. Pada penderita diabetes cenderung mengembangkan HBP dan aterosklerosis dari peningkatan kadar lipid dalam darah (American Heart Association, 2023b).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 16 responden, ditemukan beberapa karakteristik yang menjadi fokus untuk memahami lebih lanjut faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kejadian gagal jantung kongestif. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa sebesar 50% responden termasuk ke dalam kategori usia lansia dan 50% ke dalam kategori usia dewasa menurut kategori usia Kemenkes RI. 88% responden berjenis kelamin laki-laki, 31% responden mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit yang sama, 19% responden mempunyai penyakit penyerta berupa penyakit arteri koroner, 100% responden tidak mempunyai riwayat konsumsi alkohol, 50% responden mempunyai riwayat merokok, 88% responden mempunyai penyakit penyerta Diabetes Mellitus dan 63% responden mempunyai penyakit penyerta Hipertensi. Temuan ini memberikan gambaran awal tentang profil risiko pada pasien gagal jantung kongestif, yang kemudian akan digali lebih dalam dalam penelitian ini untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan pada kejadian penyakit ini.

Berdasarkan data di atas dan melihat situasi dan kondisi tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti variabel usia, riwayat keluarga, merokok, Diabetes Mellitus, Hipertensi dan Penyakit Arteri Koroner yang berhubungan dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di dapatkan rumusan masalah yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan riwayat keluarga dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Menganalisis hubungan merokok dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Menganalisis hubungan Diabetes Mellitus dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Menganalisis hubungan Hipertensi dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- e. Menganalisis hubungan penyakit Arteri Koroner dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat observasional analitik dengan desain studi *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang Epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Kardiologi yang didiagnosis Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada Januari – Agustus 2024.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tahap persiapan hingga analisis data pada bulan September sampai dengan Desember 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai Gagal Jantung Kongestif.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup Epidemiologi.

3. Bagi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.