

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Soekardjo berlokasi di Jl. Rumah Sakit No. 33 Kelurahan Empangsari Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya. RSUD dr. Soekardjo mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

RSUD dr. Soekardjo termasuk kedalam rumah sakit kelas B non-pondidikan. Adapun pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soekardjo yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit*), Kamar Bersalin, Bayi Baru Lahir, Hemodialisa, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Unit Transfusi Darah dan Instalasi Gizi.

B. Analisis Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dan mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti.

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	41	50	41	50	82	50
Perempuan	41	50	41	50	82	50
Total	82	100	82	100	164	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol berjumlah sama.

b. Variabel Terikat (Gagal Jantung Kongestif)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Kejadian Gagal Jantung Kongestif	f	%
Gagal Jantung Kongestif	82	50
Tidak Gagal Jantung Kongestif	82	50
Total	164	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa responden dengan Gagal Jantung Kongestif dan tidak Gagal Jantung Kongestif berjumlah sama.

c. Variabel Bebas

1) Riwayat Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Riwayat Keluarga	Kasus		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ya	9	11	4	4,9	13	8
Tidak	73	89	78	95,1	151	92
Total	82	100	82	100	164	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa distribusi frekuensi variabel riwayat keluarga yang paling banyak terdapat pada kelompok kontrol yaitu pada pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga penyakit jantung.

2) Merokok

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Merokok Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Merokok	Kasus		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ya	45	54,9	26	31,7	71	43,3
Tidak	37	45,1	56	68,3	93	56,7
Total	82	100	82	100	164	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat merokok dua kali lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol.

3) Diabetes Mellitus

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Diabetes Mellitus Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Diabetes Mellitus	Kasus		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	F	%
Ya	46	56,1	20	24,4	66	40,2
Tidak	36	43,9	62	75,6	98	59,8
Total	82	100	82	100	164	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki Diabetes Mellitus dua kali lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol.

4) Hipertensi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hipertensi Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Hipertensi	Kasus		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	F	%
Ya	67	81,7	27	32,9	94	57,3
Tidak	15	18,3	55	67,1	70	42,7
Total	82	100	82	100	164	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki Hipertensi paling banyak yaitu pada kelompok kasus.

5) Penyakit Arteri Koroner

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penyakit Arteri Koroner Responden di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Penyakit Arteri Koroner	Kasus		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	F	%
Ya	47	57,3	0	0	47	28,7
Tidak	35	42,7	82	100	117	71,3
Total	82	100	82	100	164	100

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki Penyakit Arteri Koroner paling banyak yaitu pada kelompok kasus.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Tabel 4.8 Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Riwayat Keluarga	Gagal Jantung Kongestif						<i>p</i>
	Kasus		Kontrol		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Ya	9	11	4	4,9	13	8	0,248
Tidak	73	89	78	95,1	151	92	
Total	82	100	82	100	164	100	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa proporsi yang memiliki riwayat keluarga penyakit jantung banyak dijumpai pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,248$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif.

b. Hubungan antara Merokok dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Tabel 4.9 Hubungan antara Merokok dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Merokok	Gagal Jantung Kongestif						<i>p</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Ya	45	54,9	26	31,7	71	43,3	0,005	2,620 (1,386- 4,952)
Tidak	37	45,1	56	68,3	93	56,7		
Total	82	100	82	100	164	100		

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara merokok dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif.

Hasil pengujian chi-square diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat

disimpulkan bahwa adanya hubungan antara merokok dengan kejadian

Gagal Jantung Kongestif, dengan nilai $OR = 2,620$ dimana responden

yang memiliki riwayat merokok berisiko mengalami Gagal Jantung

Kongestif 2,620 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang

tidak memiliki riwayat merokok.

c. Hubungan antara Diabetes Mellitus dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Tabel 4.10 Hubungan antara Diabetes Mellitus dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Diabetes Mellitus	Gagal Jantung Kongestif						<i>p</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Ya	46	56,1	20	24,4	66	40,2	0,001	3,961 (2,034-7,714)
Tidak	36	43,9	62	75,6	98	59,8		
Total	82	100	82	100	164	100		

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Diabetes Mellitus dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif. Hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara Diabetes Mellitus dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif dengan nilai $OR = 3,961$ dimana responden yang memiliki Diabetes Mellitus berisiko mengalami Gagal Jantung Kongestif 3,961 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki Diabetes Mellitus.

d. Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif

Tabel 4.11 Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Hipertensi	Gagal Jantung Kongestif						<i>p</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Ya	67	81,7	27	32,9	94	57,3	0,001	9,099
Tidak	15	18,3	55	67,1	70	42,7		(4,407-
Total	82	100	82	100	164	100		18,786)

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Hipertensi dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif. Hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara Hipertensi dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif dengan nilai $OR = 9,099$ dimana responden yang memiliki Hipertensi berisiko mengalami Gagal Jantung Kongestif 9,099 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki Hipertensi.

3. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.12 Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

No.	Variabel	<i>P value</i>	OR	Keterangan
1.	Riwayat Keluarga	0,248	-	Tidak ada Hubungan
2.	Merokok	0,005	2,620	Ada Hubungan
3.	Diabetes Mellitus	0,001	3,961	Ada Hubungan
4.	Hipertensi	0,001	9,099	Ada Hubungan

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah merokok, Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah riwayat keluarga. Sedangkan Penyakit Arteri Koroner tidak dapat diuji secara statistik karena keterbatasan data, yaitu ada nilai 0 di salah satu sel.