

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan perekonomian menjadikan perubahan pola hidup yang terjadi di negara maju dan negara berkembang. Perubahan pola hidup menjadikan kesehatan masyarakat meningkat, di samping itu disertai perubahan pola penyakit yaitu dari penyakit infeksi dan rawan gizi ke penyakit-penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit gagal jantung kongestif atau yang dikenal juga *Congestive Heart Failure* (CHF). Gagal jantung kongestif merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruh jaringan tubuh. Data yang diperoleh dari WHO (2012) menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat 17 juta atau sekitar 48 % dari total kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Risiko kematian CHF, berkisar antara 5 – 10% per tahun pada CHF ringan dan meningkat pada angka 30 – 40 % pada CHF berat. Prevalensi CHF di Amerika pada tahun 2010 yaitu sekitar 6,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa pada tahun 2030 (*American Heart Association, 2012*).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa CHF merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung. Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter

jumlah penderita penyakit gagal jantung paling banyak terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak (0,25%) dan terendah di Provinsi Maluku Utara memiliki penderita sebanyak (0,02%). Berdasarkan diagnosa atau gejala, jumlah penderita penyakit gagal jantung paling banyak terdapat di Provinsi Jawa Barat (0,3%), untuk jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Kep. Bangka Belitung yaitu (0,1%).

Penyakit gagal jantung kongestif merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Angka kematian penyakit ini mengalami peningkatan setiap tahunnya karena berbagai faktor. Faktor risiko seseorang untuk menderita penyakit gagal jantung kongestif ditentukan melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko antara lain faktor yang tidak dapat dikendalikan adalah keturunan, umur dan jenis kelamin, sedangkan faktor yang dapat dikendalikan adalah kolesterol total, merokok, alkohol, diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas.

Menurut studi penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dan Nuraini (2009) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menyebutkan faktor risiko keturunan terdapat 50%, pasien yang berjenis kelamin perempuan 53,3%, pasien yang berusia 40-59 tahun 50%, yang memiliki pola makan yang tidak baik 96,67%, yang memiliki kebiasaan merokok 53,3%, yang memiliki riwayat DM 50%, pasien yang kurang melakukan aktifitas fisik 90%, yang memiliki riwayat Hipertensi 66,7%. Sedangkan pada studi yang dilakukan oleh Delima, Mihardja dan Siswoyo (2007) didapatkan hasil risiko menderita penyakit jantung meningkat hingga diatas 2,2 kali setelah umur 55 tahun dan kelompok

umur 75 tahun ke atas cenderung berisiko 2,49 kali dibandingkan dengan kelompok termuda yaitu 15-24 tahun, perempuan cenderung berisiko 1,57 kali dibanding laki-laki, penderita diabetes mellitus berisiko 4,06 kali, penderita hipertensi berisiko 1,32 kali, obesitas berisiko 1,32 kali dibandingkan normal, sedangkan kekurusan meningkatkan risiko yang lebih besar sebesar 1,30 kali, perilaku pernah merokok dan minum beralkohol juga cenderung meningkatkan risiko penyakit jantung sebesar 1,44 kali dan 1,77 kali.

Pada tahun 2011, kasus gagal jantung menduduki urutan keempat daftar 10 besar penyakit penyebab kematian di rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta setelah septisemia, infark serebral, dan stroke tak menyebut pendarahan atau infark (Dinkes DIY, 2011). Salah satu kabupaten di Provinsi DIY, yaitu kabupaten Bantul termasuk kabupaten dengan jumlah kematian yang tinggi akibat gagal jantung. Pada tahun 2009 penyebab kematian pasien rawat inap di RSUD Bantul menunjukkan bahwa penyebab utama kematian yaitu gagal jantung menduduki peringkat ke dua (6,59%) setelah stroke dari sepuluh besar penyakit penyebab kematian yang ada di kabupaten Bantul. Sedangkan jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD pada semua golongan umur sebanyak 2.547 (4,56%) (Dinkes Kabupaten Bantul Tahun 2011-2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati pada periode bulan Januari-Desember 2015 terdapat 97 orang (2,99 %) yang rawat inap karena penyakit gagal jantung kongestif. Pasien gagal jantung kongestif dirawat di dua bangsal penyakit dalam yaitu di bangsal Bakung dan Flamboyan. Berdasarkan data yang didapatkan di bangsal

Bakung, jumlah pasien yang di rawat inap terdapat 40 orang (2,15 %) dan jumlah pasien yang meninggal berjumlah 15 orang (10,87%). Sedangkan penyakit gagal jantung kongestif menduduki urutan ke sembilan dari daftar sepuluh besar penyakit yang rawat inap di bangsal Flamboyan yaitu berjumlah 57 orang (4,14 %) setelah hipertensi, dispepsia, ISK, batu ginjal, anemia, diabetes mellitus dan stroke. Jumlah pasien yang meninggal di bangsal Flamboyan terdapat 14 orang (9,46 %).

Tingginya angka kejadian penyakit gagal jantung kongestif di Indonesia untuk itu perlu upaya pengendalian dengan mengidentifikasi faktor – faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif. Sehingga dapat diketahui faktor risiko mana yang banyak dimiliki oleh pasien. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, diharapkan masyarakat dan petugas kesehatan dapat lebih peduli dan memperhatikan lagi untuk pola hidup sehat yang dapat mengendalikan faktor risiko kejadian penyakit gagal jantung kongestif. Sehingga dapat mengurangi tingginya angka morbiditas dan mortalitas Indonesia karena gagal jantung kongestif. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Panembahan Senopati”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Panembahan Senopati?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Panembahan Senopati .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran faktor risiko yang tidak dapat diubah pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Panembahan Senopati
- b. Diketuinya gambaran faktor risiko yang dapat diubah pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Panembahan Senopati

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi Keperawatan Medikal Bedah. Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Panembahan Senopati. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Panembahan Senopati.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk mengembangkan keilmuan yang berkaitan dengan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan khususnya faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif.

2. Manfaat Praktis

a. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan untuk masyarakat mengenai beberapa faktor risiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif.

b. Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dalam mengembangkan pencegahan penyakit gagal jantung kongestif.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian – penelitian dan pengembangan penelitian mengenai penyakit gagal jantung kongestif.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Majid (2010) dengan judul “Analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta Tahun 2010”. Desain penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan jenis penelitian *cross sectional study* dengan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari 91 responden pasien penyakit gagal jantung kongestif yang diambil dari tiga rumah sakit yaitu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUD Sleman, RSUD Kota Yogyakarta. Pengumpulan data yang digunakan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara dan melihat catatan rekam medis. Hasil penelitiannya adalah ada hubungan yang signifikan antara faktor – faktor kepatuhan terhadap terapi, riwayat hipertensi, usia, kepatuhan terhadap diet, kepatuhan terhadap cairan, dan tingkat kecemasan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien dengan gagal jantung kongestif dan faktor yang paling dominan adalah riwayat hipertensi.
2. Penelitian yang dilakukan Nurhayati dan Nuraini (2009) dengan judul “Gambaran faktor resiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di Ruang X.A RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan bentuk deskriptif, teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden 30 orang. Pengumpulan data yang digunakan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pasien penyakit gagal jantung kongestif.

Tempat dan waktu penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung periode Juni-Juli tahun 2009. Hasil penelitian yang dilakukan Nurhayati dan Nuraini (2009) yaitu faktor 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%). Kesimpulannya berdasarkan hasil penelitian gambaran faktor resiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif berada pada kategori menunjukan kategori kesesuaian.