

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat (Udjiyanti, 2010).

Data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat 17 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh gagal jantung kongestif. Pada penelitian di Amerika risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. Kejadian gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. Tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu lima tahun (Arini, 2015).

Di Amerika Serikat, prevalensi gagal jantung pada usia ≥ 20 tahun sebesar 5,7 per 100.000 orang pada tahun 2009 sampai 2012 (AHA, 2014). Sekitar setengah dari jumlah penderita gagal jantung meninggal dalam waktu 5 tahun setelah didiagnosis. Biaya untuk penderita gagal jantung diperkirakan sebesar 32 milyar Dollar pertahun. Jumlah ini termasuk biaya asuransi kesehatan, pengobatan

dan perawatan, dan hari kerja yang hilang (Heidenreich, et.al., 2011). Di Inggris, menurut data British Health Foundation (BHF, 2014), jumlah penderita gagal jantung pada tahun 2012–2013 sebesar 486.680 orang atau sekitar 0,7% dari seluruh populasi

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sebesar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang (dalam Kementerian Kesehatan RI. 2013.).

Menurut (AHA, 2014) faktor risiko gagal jantung kongestif adalah usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, Kadar Kolesterol dalam Darah, riwayat merokok, alcohol, Riwayat Keluarga dan Genetik dan Ketidapatuhan terapi

Data yang diperoleh dari *World Heart Federation, 2015*, pria memiliki risiko lebih besar terkena gagal jantung daripada wanita yang belum menopause. Menurut penelitian Eka pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di unit rawat kardiovaskular RSUP H.Adam Malik Medan pada tahun 2012 paling banyak berjenis kelamin laki – laki, yaitu sebanyak 120 orang (67,5%).

Penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis, menurun sedikit pada umur ≥ 75 tahun (0,4%) tetapi untuk gejala tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (1,1%) (Kementerian Kesehatan RI. 2013.) Menurut penelitian Eka pasien gagal

jantung kongestif yang dirawat di unit rawat kardiovaskular RSUP H.Adam Malik Medan pada tahun 2012 paling banyak berada pada kelompok usia 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 61 orang (33,9%).

Peningkatan tekanan darah yang bersifat kronis merupakan komplikasi terjadinya gagal jantung (Riaz,2012). Berdasarkan studi Framingham dalam Bustan tahun 2007 mengenai faktor risiko hipertensi ditemukan bahwa hipertensi lebih sering ditemukan 1,6 kali pada penyakit jantung koroner, 1,5 kali lebih banyak pada stroke dan 6 kali pada gagal jantung kongestif dibandingkan dengan yang tanpa hipertensi. Studi terbaru wati tahun 2012 di Rumah Sakit Haji Adam Malik menyebutkan bahwa 66,5% pasien gagal jantung memiliki riwayat hipertensi.

Menurut AHA (2015), merokok merupakan faktor risiko utama dalam kejadian penyakit kardiovaskular. Merokok merupakan faktor resiko yang kuat dan independen untuk menyebabkan penyakit gagal jantung kongestif pada laki-laki sedangkan pada wanita belum ada yang konsisten (Lip, G.Y.H Gibbs C.R Beevers D.G 2000)

Penyebab lain dari gagal jantung adalah minum-minuman beralkohol. Alkohol dapat menyebabkan gagal jantung sekitar sekitar 2-3% dari kasus. Alkohol dapat berefek secara langsung pada jantung, menimbulkan gagal jantung akut maupun gagal jantung akibat aritmia. (Madjid,2010)

Berdasarkan karakteristik sosiodemografi, diperoleh dari penelitian Yunita 2015 bahwa penderita gagal jantung di RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan tahun 2014 tertinggi pada kelompok umur 60–74 tahun (35%), berjenis kelamin

perempuan (52,4%). Proporsi penderita gagal jantung berdasarkan penyakit penyerta terbanyak adalah PPOK (27,2%) dan hipertensi (27,2%).

Data dari RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dari bulan Januari sampai 11 September 2016 didapatkan pasien gagal jantung kongestif di ruangan ICCU yakni sebanyak 116 orang dimana paling banyak ditemukan pada pria yaitu 66 orang dan berada pada usia 50-64 tahun. Pada bulan Agustus didapatkan dari 11 pasien CHF, 6 diantaranya pernah mengalami hipertensi. 7 diantaranya pernah merokok dan 2 diantaranya pernah mengonsumsi minuman beralkohol.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruangan ICCURSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2016”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka ditemukan beberapa identifikasi masalah yang berkaitan, yaitu :

1. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi, diperoleh dari penelitian Yunita 2015 bahwa penderita gagal jantung di RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan tahun 2014 tertinggi pada kelompok umur 60–74 tahun (35%), berjenis kelamin perempuan (52,4%). Proporsi penderita gagal jantung berdasarkan penyakit penyerta terbanyak adalah PPOK (27,2%) dan hipertensi (27,2%).
2. Di Gorontalo sendiri prevalensi gagal jantung mencapai (0,2%) untuk yang terdiagnosis dan (0,06%) untuk prevalensi gejala. Penyakit gagal jantung

meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis, menurun sedikit pada umur ≥ 75 tahun (0,4%) tetapi untuk gejala tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (1,1%)

3. Data dari RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dari bulan Januari sampai 11 September 2016 didapatkan pasien gagal jantung kongestif di ruangan ICCU yakni sebanyak 116 orang dimana paling banyak ditemukan pada pria yaitu 66 orang dan berada pada usia 50-64 tahun. Pada bulan Agustus didapatkan dari 11 pasien CHF, 6 diantaranya pernah mengalami hipertensi. 7 diantaranya pernah merokok dan 2 diantaranya pernah mengonsumsi minuman beralkohol.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dikemukakan bahwa permasalahannya yakni

1. Apakah ada hubungan faktor hipertensi dengan kejadian CHF?
2. Apakah ada hubungan faktor merokok dengan kejadian CHF?
3. Apakah ada hubungan faktor alkohol dengan kejadian CHF?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian CHF di ruangan ICCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Menganalisa faktor hipertensi berhubungan dengan kejadian CHF di ruangan ICCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016
- 2 Menganalisa faktor alkohol berhubungan dengan kejadian CHF di ruangan ICCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016
Menganalisa faktor alkohol berhubungan dengan kejadian CHF di ruangan ICCU Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menyediakan informasi bagi perawat mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian CHF di ruangan ICCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2016.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak-pihak dalam bidang kesehatan guna menghasilkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit gagal jantung kongestif di masa yang akan datang
2. Hasil penelitian ini berguna dalam menambah pengalaman peneliti dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Kejadian CHF di ruangan ICCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016.