

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung merupakan isu kesehatan di Indonesia yang menimbulkan tingkat kematian dan keparahan yang signifikan Indonesia.¹ Secara global, prevalensi kejadian gagal jantung adalah 1-3% pada populasi dewasa dengan insidensi 1-20 kasus per 1000 orang tiap tahunnya.² Pada sebuah survei yang diterbitkan oleh *International Journal of Cardiology* pada tahun 2016 yang mengulas prevalensi gagal jantung di sembilan negara di Asia, didapatkan prevalensi gagal jantung pada negara-negara Asia secara umum tidak jauh beda dengan yang dilaporkan di negara-negara Eropa, yakni sekitar 1 hingga 3%, sedangkan prevalensi di Indonesia dilaporkan melebihi 5%.³ Pada survei yang diadakan NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*) pada tahun 2011-2014 ditemukan gagal jantung meningkat pada geriatri, dengan 6% pada usia 60-79 tahun dan 14% pada usia ≥ 80 tahun.⁴

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 di Indonesia, prevalensi gagal jantung mencapai angka kejadian tertinggi (0,5%) pada kelompok usia geriatri, khususnya yang berusia 65-74 tahun..⁵ Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada seluruh rentang usia mencapai 1,5%, dengan angka kejadian tertinggi tercatat di Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 2,2%, sementara Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki angka kejadian terendah sebesar 0,7%.⁶ Data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi penderita gagal jantung, berdasarkan diagnosis dokter, mencapai sekitar 0,13% dengan estimasi jumlah penderita sebanyak 4.456 orang, sedangkan berdasarkan gejala sebanyak 0,3% dengan estimasi jumlah 10.283 orang.⁷

Perkembangan dan *outcome* gagal jantung dipengaruhi oleh hubungan yang kompleks antara faktor risiko kardiovaskular, penyakit penyerta, dan penyakit yang tumpang tindih pada proses penuaan kardiovaskular. Proses penuaan menyebabkan penurunan kapasitas kegiatan fisik, peningkatan prevalensi *Atrial Fibrillation* (AF), *Left Ventricel Ejection Fraction* (LVEF), peningkatan

kejadian hipertrofi ventrikel kiri, dan penurunan fungsi diastolik ventrikel kiri.⁸ Pasien lanjut usia dengan gagal jantung sering kali mempunyai polifarmasi dan penyakit penyerta yang kompleks (hipertensi, *Atrial Fibrillation (AF)*, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit arteri koroner, penyakit katup, gagal ginjal atau anemia).⁹

Manajemen gagal jantung pada geriatri harus mempertimbangkan empat domain penting, yaitu kondisi medis, status fungsional, status kognitif, emosi, dan lingkungan sosial. Evaluasi status fungsional bisa menggunakan status *frailty*/kerentanan.¹ *Frailty* merupakan suatu kondisi yang didefinisikan sebagai gangguan multisistem, yang dicirikan oleh kehilangan cadangan homeostatik.¹⁰ Dalam kondisi ini, individu yang terpengaruh menjadi rentan terhadap dekompensasi fisiologis dan risiko hasil yang tidak menguntungkan meningkat ketika terpapar oleh stressor.¹⁰

Frailty dan penyakit kardiovaskular memiliki hubungan yang saling terkait dalam beberapa aspek. Pertama, perkembangan *frailty* dapat dipercepat oleh adanya penyakit kardiovaskular dan sebaliknya, *frailty* dapat memperburuk hasil yang terkait dengan penyakit kardiovaskular. Kedua, penyakit kardiovaskular dan *frailty* mungkin memiliki mekanisme patofisiologis yang bersamaan, seperti peradangan dan dapat menghasilkan konsekuensi bersama, seperti intoleransi pada latihan fisik yang kemudian membentuk suatu siklus penurunan kesehatan. Di samping itu, *frailty* mungkin juga berfungsi sebagai *effect modifier* yang dapat merugikan berbagai intervensi, baik yang bersifat farmakologis maupun non-farmakologis.¹⁰ Hampir 79% dari individu yang menderita gagal jantung termasuk dalam kategori *frailty* dan mengalami *frailty* enam kali lipat lebih besar daripada rata-rata populasi.^{11,12} *Frailty* meningkatkan risiko penurunan kapasitas fungsional, disabilitas, hospitalisasi, dan mortalitas.^{1,11}

Sebuah Penelitian dari registri ASIAN-HF meneliti kondisi *frailty* pada pasien Asia dengan gagal jantung. Studi ini melibatkan 3.881 orang dengan usia rata-rata 61 tahun, dengan variasi 13 tahun lebih muda atau lebih tua. Hasilnya menunjukkan bahwa kebanyakan pasien mengalami *frailty*. Sebanyak 69% dari mereka dikategorikan *frail*. Pasien yang *frail* memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan serius dalam satu tahun ke depan, seperti kematian

atau perlu dirawat di rumah sakit karena gagal jantung, terutama pada pasien keturunan Tionghoa. *Frailty* ini lebih sering ditemukan pada pasien keturunan Melayu dan yang tinggal di Asia Tenggara.

Penilaian *frailty* dapat dinilai dengan kuesioner FRAIL (*Fatigue, Resistance, Ambulation, Illnesses, and Loss of Weight*).¹ Penggunaan FRAIL *scale* sebagai alat kuesioner untuk mendeteksi *frailty*, yang terdiri dari lima komponen, yakni *Fatigue* (kelelahan), *Resistance* (ketahanan), *Ambulation* (kemampuan berjalan), *Illness* (penyakit), dan *Loss of weight* (penurunan berat badan). Pada penelitian untuk membandingkan beberapa instrumen *frailty*, didapatkan FRAIL *scale* memiliki spesifisitas tertinggi dan sensitivitas yang baik. Pemilihan FRAIL *scale* untuk penelitian ini juga dilatarbelakangi oleh pertimbangan bahwa kuesioner FRAIL singkat, praktis, dan tidak memerlukan pengukuran fisik yang objektif. Hal ini menjadi relevan, terutama pada populasi pasien gagal jantung di mana fungsi fisik mungkin terpengaruh oleh frekuensi eksaserbasi gejala.¹³

Pada penelitian ini akan menggunakan rentang usia lima tahun yang didasarkan pada berbagai pertimbangan metodologis dan praktis. Penelitian dengan interval usia yang lebih kecil memungkinkan untuk mengidentifikasi perbedaan yang lebih spesifik dan signifikan dalam kondisi kesehatan dan kebutuhan individu lanjut usia.¹⁴ Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh UNFPA (*United Nations Population Fund*) mengenai aspek penuaan penduduk di Indonesia, yang salah satunya membahas mengenai kesulitan fungsional pada lansia yang menggunakan rentang lima tahun. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil yang cukup signifikan dari setiap golongan umur yang meningkat dengan bertambahnya umur. Pada usia 60-64 tahun (3.1%), usia 65-69 tahun (5.1%), usia 70-74 tahun (9.6%), usia 75-79 tahun (13.3%), usia 80-84 tahun (19.3%), usia 85-89 tahun (23.3%).¹⁵ Oleh karena itu, penggolongan umur dengan rentang lima tahun akan menjadi lebih baik karena akan memberikan hasil lebih spesifik dan signifikan.

Gagal jantung sebagai sindroma klinis kompleks memiliki prevalensi yang signifikan di Indonesia, terutama pada kelompok usia geriatri. Data menunjukkan bahwa *frailty* yang dapat diidentifikasi melalui FRAIL *scale*, memiliki keterkaitan yang erat dengan gagal jantung dimana dapat memperburuk prognosis,

meningkatkan risiko hospitalisasi hingga mortalitas. Pentingnya penilaian *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung dan belum pernah dilakukan penelitian terkait *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di poliklinik Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik *frailty* pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Bagaimana distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Bagaimana distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia.
4. Bagaimana distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin.
5. Bagaimana distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan fraksi ejeksi

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik *frailty* pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia.

4. Mengetahui distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin.
5. Mengetahui distribusi status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan fraksi ejsksi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman peneliti terhadap status *frailty* pada pasien geriatri dengan gagal jantung di poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat Terhadap Klinisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat menjadi landasan untuk mengembangkan strategi perawatan yang lebih efektif dan spesifik untuk pasien geriatri dengan gagal jantung. Pemahaman tentang status *frailty* diharapkan dapat membantu dokter untuk merancang rencana perawatan yang lebih terarah dan terpersonalisasi.

1.4.3 Manfaat Terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk program-program pencegahan dan edukasi kesehatan yang lebih baik, terutama dalam hal mencegah *frailty* pada populasi geriatri. Upaya ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemantauan dan perawatan kesehatan yang tepat bagi para lansia, terutama yang mengalami kondisi seperti gagal jantung dan *frailty*