

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestif atau yang dikenal juga dengan Congestive Heart Failure (CHF) merupakan suatu keadaan dimana terdapat ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah secara adekuat ke seluruh tubuh.^(1,2) Gagal jantung kongestif merupakan suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien yang mengalami abnormalitas (baik akibat keturunan atau didapat) pada struktur dan fungsi jantung, sehingga menyebabkan terjadinya perkembangan serangkaian gejala klinis (kelemahan dan sesak) dan tanda klinis (edema dan ronkhi) yang mengakibatkan harus dirawat inap, kualitas hidup yang buruk, dan harapan hidup yang memendek.⁽³⁾

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit kardiovaskular akan menjadi penyebab terbanyak kasus kematian di seluruh dunia. Di Indonesia, penyakit gagal jantung kongestif telah menjadi pembunuh nomor satu. Menurut data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskular dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta penderita yang meninggal tahun 2020, dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular. Indonesia menempati nomor empat Negara dengan jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular.⁽⁴⁾

Sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung di Amerika (1,5-2% dari total populasi), dengan tingkat insiden 550.000 kasus per tahun, dari sejumlah pasien tersebut, hanya 0,4-2% saja yang mengeluhkan timbulnya gejala. Risiko kematian CHF, berkisar antara 5-10% per tahun pada gagal jantung kongestif ringan dan meningkat pada angka 30-40% pada gagal jantung kongestif berat. Prevalensi gagal

jantung kongestif di Amerika pada tahun 2010 yaitu sekitar 6,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa pada tahun 2030.^(5, 6)

Di Eropa, kejadian gagal jantung berkisar 0,4%-2% dan meningkat pada usia yang lebih lanjut, dengan rata-rata umur 74 tahun. Prognosis dari gagal jantung akan jelek bila dasar atau penyebabnya tidak dapat diperbaiki. Seperdua dari pasien gagal jantung akan meninggal dalam 4 tahun sejak diagnosis ditegakkan, dan pada keadaan gagal jantung berat lebih dari 50% akan meninggal dalam tahun pertama. Di Inggris, sekitar 100.000 pasien dirawat di rumah sakit setiap tahun untuk gagal jantung, merepresentasikan 5% dari semua perawatan medis dan menghabiskan lebih dari 1% dana perawatan kesehatan nasional di negara tersebut.⁽⁷⁾

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2013), provinsi dengan prevalensi penyakit jantung koroner pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter ialah Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%). Kemudian disusul oleh Sulawesi Tengah (3,8%) dan Sulawesi Selatan (2,9%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (0,3%), Lampung (0,4%), Jambi (0,5%), dan Banten (0,2%).⁽⁸⁾

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat. Berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap penyakit dalam terdapat peningkatan gagal jantung kongestif pada pasien gagal ginjal kronik pada tahun 2015-2017. Pada tahun 2015 terdapat 150 kejadian gagal jantung kongestif dari 466 pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK), (46%) dengan gagal jantung kongestif. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan sebanyak 210 kejadian gagal jantung kongestif dari 586 pasien GGK. Selanjutnya kejadian gagal jantung

kongestif meningkat kembali pada tahun 2017 yaitu terjadi peningkatan sebanyak 263 kejadian gagal jantung kongestif dari 911 pasien GGK.⁽⁹⁾

Gagal ginjal kronik (GGK) (Chronic Kidney Disease) merupakan salah satu penyakit tidak menular (non-communicable disease) yang perlu mendapatkan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat karena biaya perawatan yang cukup tinggi.⁽⁴⁾ Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan suatu keadaan dimana terdapat penurunan fungsi ginjal karena adanya kerusakan parenkim ginjal yang bersifat kronik dan irreversible. Seseorang didiagnosis menderita gagal ginjal kronik jika terjadi kelainan dan kerusakan pada ginjal selama 3 bulan atau lebih yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal sebesar 78-85% atau laju filtrasi glomerulusnya (LFG) kurang dari $60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ dengan atau tanpa kelainan pada ginjal. Penurunan LFG akan terus berlanjut hingga pada akhirnya terjadi disfungsi organ pada saat laju filtrasi glomerulus menurun hingga kurang dari $15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ yang dikenal sebagai End-Stage Renal Disease (ESRD) atau penyakit ginjal tahap akhir, sehingga membutuhkan penanganan lebih lanjut berupa tindakan dialisis atau pencangkokan ginjal sebagai terapi pengganti ginjal.⁽¹⁰⁾

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insidensi, prevalensi serta tingkat morbiditas dan mortalitas. Prevalensi global telah meningkat setiap tahunnya.⁽¹⁰⁾

Penyakit gagal ginjal juga bisa menyebabkan komplikasi seperti infeksi, masalah jantung, gangguan saraf, stroke, sampai perdarahan lambung dan usus. Pada sebagian besar kasus, komplikasi tersebut bisa berakibat lebih fatal dari penyakitnya

sendiri. Berdasarkan penelitian sekitar 70% penyebab kematian penderita gagal ginjal yakni akibat penyakit jantung.

Gagal ginjal akan menyebabkan terjadinya penyempitan dini pembuluh koroner, otot jantung akan mengalami gangguan akibat volume cairan tubuh yang meningkat (volume overload), tekanan darah yang meningkat (pressure overload), adanya anemi pada penderita gagal ginjal akan mengganggu otot jantung dengan segala akibatnya. Begitu juga dengan adanya kadar ureum yang tinggi, kreatinin yang tinggi, kolesterol yang tinggi, gangguan elektrolit seperti kalium, natrium, kalsium, fosfor, serta menumpuknya zat-zat sisa metabolisme tubuh lainnya akan berakibat buruk buat jantung. Jadi, gagal ginjal akan mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner lebih dini, dapat terjadi aritmia (gangguan irama jantung), gangguan otot jantung yang berlanjut menjadi pembengkakan jantung, gagal jantung dan mati mendadak.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko kejadian gagal jantung kongestif berdasarkan status gagal ginjal kronik di RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor risiko gagal jantung kongestif berdasarkan status gagal ginjal kronik di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko penyakit gagal jantung kongestif pada pasien GGK di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko (umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi, obesitas, DM dan dislipidemia) pada kelompok kasus dan kontrol di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.
2. Mengetahui hubungan umur dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien GGK di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.
3. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien GGK di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.
4. Mengetahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien GGK di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.
5. Mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien GGK di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.
6. Mengetahui hubungan DM dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien GGK di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.
7. Mengetahui hubungan dislipidemia dengan kejadian gagal jantung kongestif pada pasien GGK di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.
8. Mengetahui faktor risiko paling dominan yang mempengaruhi kejadian CHF pada responden GGK di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUP DR. M. Djamil

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi RSUP DR. M. Djamil bersama Dinas Kesehatan Kota Padang dalam mengetahui faktor risiko kejadian gagal jantung kongestif di RSUP DR. M. Djamil Tahun 2017 sehingga dapat menyusun rencana strategis yang tepat dalam penanggulangan kejadian gagal jantung kongestif, khususnya bagi pasien dengan riwayat GGK.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai faktor risiko gagal jantung kongestif dengan atau tanpa riwayat GGK sehingga memperhatikan gaya hidup dan memelihara kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di di RSUP. DR. M. Djamil Tahun 2017 untuk mengetahui faktor risiko kejadian gagal jantung kongestif berdasarkan status GGK. Variabel dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi, obesitas, dan dislipidemia. Lokasi penelitian di Bagian Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP DR. M .Djamil. Penelitian ini menggunakan data rekam medis dengan desain case control. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistic.

