

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Heart failure atau gagal jantung adalah suatu keadaan jantung tidak dapat memompa darah yang mencukupi untuk kebutuhan tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan kemampuan otot jantung berkontraksi atau meningkatnya beban kerja dari jantung (Mycek M., 2001).

Gagal jantung adalah penyakit klinik yang sering terjadi, diperkirakan mempengaruhi lebih dari dua juta pasien di Amerika Serikat dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi setiap tahun, kira-kira 900.000 pasien menjalani perawatan di rumah sakit dan mencapai 200.000 pasien meninggal akibat gagal jantung. Rata-rata angka kematian tiap tahun adalah 40-50% pada pasien dengan gagal jantung berat (Crawford, 2009).

Heart failure atau gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah serius di Amerika. *American Heart Association* tahun 2004 melaporkan 5,2 juta penduduk Amerika menderita gagal jantung dan diperkirakan lebih dari 15 juta kasus baru gagal jantung setiap tahunnya terjadi di seluruh dunia (Dutton E.P., 2004).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan kontribusi penyakit jantung terhadap kematian 19,8% pada tahun 1993 menjadi 24,4% pada tahun 1998. Sementara hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1986 dan 2001 memperlihatkan adanya kecenderungan peningkatan proporsi angka morbiditas pada penyakit kardiovaskuler (Herry, 2003).

Gagal jantung merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien jantung. Diperkirakan pasien gagal jantung yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4,7% wanita dan 5,1% laki-laki. Insidensi gagal jantung dalam setahun diperkirakan 2,3-3,7 perseribu penderita pertahun (Santoso, 2007).

Berdasarkan penelitian *Framingham*, diketahui bahwa faktor risiko seseorang untuk menderita gagal jantung terbagi menjadi faktor risiko yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang dapat dikendalikan terdiri atas dislipidemia, hipertensi, merokok, diabetes melitus, stress, penyakit jantung koroner dan adanya obesitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan terdiri atas genetik, usia, jenis kelamin (Bill.H., 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik mengetahui faktor-faktor risiko gagal jantung pada penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut :

- Bagaimana gambaran karakteristik pasien gagal jantung berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi, riwayat kebiasaan merokok, kadar kolesterol total, kadar trigliserida, kadar kolesterol (*Low Density Lypoprotein*) LDL, kadar kolesterol (*High Density Lypoprotein*) HDL, riwayat penyakit diabetes melitus, riwayat penyakit jantung koroner, obesitas di RS St Borromeus Bandung periode Januari-Desember 2010.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian

Mengetahui gambaran faktor-faktor risiko pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung periode Januari-Desember 2010.

1.3.2 Tujuan penelitian

Mengetahui gambaran pasien gagal jantung di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung periode Januari-Desember 2010 berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, riwayat kebiasaan merokok, profil lipid (kolesterol total, kolesterol LDL,

kolesterol HDL, trigliserida), riwayat penyakit hipertensi, riwayat penyakit diabetes melitus, dan riwayat penyakit jantung koroner.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan fakta lapangan tentang faktor-faktor risiko yang berperan dalam terjadinya gagal jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan gambaran mengenai faktor-faktor risiko pada gagal jantung, sehingga masyarakat luas dapat melakukan pencegahan terhadap faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya gagal jantung tersebut.

1.5 Landasan Teori

Gagal jantung adalah suatu keadaan patofisiologi saat jantung tidak mampu memompakan darah untuk mempertahankan kebutuhan metabolisme jaringan. Pada keadaan ini, untuk memperbaiki gejala dan prognosis perlu deteksi dini dan pengelolaan cepat. Perjalanan klinis gagal jantung biasanya adalah progresif melalui berbagai mekanisme. Penderita sering keluar masuk rumah sakit karena dekompensasi dengan berbagai faktor sebagai pencetus. Kematian mendadak dapat terjadi setiap saat pada setiap stadium. Pengobatan dini dapat menghambat progresifitas gagal jantung dan memperlambat onset gejala-gejala yang berat, tetapi tidak dapat menghentikan proses. Faktor risiko gagal jantung terdiri dari 2 macam yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. faktor yang dapat dimodifikasi dapat dilakukan pola pencegahan dini yang tepat seperti perubahan gaya hidup sehingga dapat memperbaiki prognosis pada pasien gagal jantung (Eugene B., 2005).

1.6 Metodologi Penelitian

Metode penelitian : deskriptif.

Rancangan penelitian : *cross sectional*.

Metode pengumpulan data : telaah dokumen sekunder dari data rekam medis pasien gagal jantung di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung periode Januari-Desember 2010.

Kriteria sampel penelitian : Pasien yang telah didiagnosis secara klinik dan ekokardiografi mengalami gagal jantung dan pada rekam mediknya terdapat faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, riwayat kebiasaan merokok, profil lipid (kolesterol total, kolesterol trigliserida, kolesterol LDL, dan kolesterol HDL), riwayat penyakit hipertensi, riwayat penyakit diabetes melitus, dan riwayat penyakit jantung koroner.