

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau PTM menjadi semakin banyak serta bervariasi pada zaman modern ini terutama pada negara-negara berkembang. PTM akan segera menggantikan penyakit menular dan malnutrisi sebagai penyebab kematian serta disabilitas. Munculnya transisi epidemiologi ini disebabkan oleh adanya perubahan lingkungan, sosial ekonomi serta berubahnya struktur penduduk, dan masyarakat mulai mengadopsi *lifestyle* yang tidak sehat, misal merokok, kurang dalam beraktivitas fisik, konsumsi makanan kaya kalori dan lemak, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko timbulnya PTM. (Rahajeng, 2009)

Berbagai kemudahan dalam kehidupan serta perubahan dalam gaya hidup tersebut akan memicu terjadinya obesitas atau kegemukan. Di Indonesia, data Riskesdas oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 memperlihatkan adanya kecenderungan status gizi dewasa mengalami peningkatan. Prevalensi obesitas pada kategori dewasa lebih dari 18 tahun sebesar 21,8% di tahun 2018, lebih tinggi dari tahun 2007 sebesar 10,5%, dan tahun 2013 sebesar 14,8%. (Riskesdas Kemenkes RI, 2018) Di Kota Madiun obesitas mengalami peningkatan dari 9185 orang (13,42%) pada tahun 2016 menjadi 9691 orang (13,56%) pada tahun 2017. (Dinkes Jatim, 2017)

Obesitas selalu dikaitkan dengan adanya risiko yang dapat timbul di kemudian hari, mulai dengan penyakit kardiovaskular, diabetes, dislipidemia, hingga menurunkan kesehatan mental. Dampaknya terhadap kejadian stroke, kanker, serta osteoarthritis juga cukup signifikan. (Hruby,2014)

Obesitas dengan penyakit kardiovaskular diasosiasikan dengan penurunan angka harapan hidup 5 sampai dengan 10 tahun. (Fruh,2017) Penyakit kardiovaskular yang dapat ditimbulkan oleh obesitas antara lain hipertensi, *cor pulmonale*, vena varikosa, embolus paru, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung. (Kushner,2015) Kejadian mortalitas tertinggi yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular didapatkan pada gagal jantung dan *hypertensive disease*. (Jiang,2013)

Mortalitas pada gagal jantung ini disebabkan oleh berbagai faktor. Individu dengan usia >72 tahun, berjenis kelamin laki-laki, atau fraksi ejeksi jantung menurun memiliki mortalitas tertinggi. (Bytici,2015) Selain itu juga dapat disebabkan oleh adanya komorbiditas lain seperti hipertensi pulmonar, penyakit katup jantung, anemia, hiponatremi, dan gangguan pada ginjal. (Givi,2018)

Berdasarkan diagnosis dokter, penderita gagal jantung di Indonesia diperkirakan sekitar 229.696 penduduk (0,13%). Perkiraan jumlah penderita gagal jantung terbanyak terdapat di Jawa Timur sebanyak 54.826 penduduk (0,19%). (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

RSUD dr. Soedono Madiun merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Kota Madiun dan

bertipe B. RSUD dr. Soedono merupakan rumah sakit rujukan bagi area eks-Karesidenan Madiun dan sekitarnya. Kasus gagal jantung di RSUD dr. Soedono Madiun sendiri juga mengalami peningkatan signifikan antara tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2017 terdapat 285 pasien (0,40%) dengan gagal jantung dan jumlahnya bertambah pada tahun 2018 menjadi 659 pasien (1,19%). Hal ini berarti terdapat kenaikan sebesar 131,2% secara jumlah dan sebesar 0,79% secara persentase. Untuk prevalensi pengidap obesitas di RSUD dr. Soedono Madiun sendiri tidak diketahui karena kurangnya pendataan petugas medis terhadap obesitas (RSUD dr. Soedono, 2019).

Dari permasalahan yang diuraikan, peneliti tergerak untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status obesitas dengan kejadian gagal jantung di RSUD dr. Soedono Madiun.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan status obesitas dengan kejadian gagal jantung pada pasien di RSUD Dr. Soedono Madiun ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan status obesitas dengan kejadian gagal jantung pada pasien di RSUD Dr. Soedono Madiun.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status obesitas pasien di RSUD dr. Soedono Madiun.

- b. Mengidentifikasi kejadian gagal jantung pasien di RSUD Dr. Soedono Madiun.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Klinis

1. Memberikan informasi mengenai perlunya skrining obesitas sebagai metode untuk pencegahan faktor risiko terjadinya gagal jantung.
2. Sebagai penerapan ilmu yang telah dipelajari khususnya di bidang kedokteran.

### 1.4.2 Manfaat Akademis

1. Dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut terutama mengenai hubungan status obesitas dengan gagal jantung.
2. Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis dan pembaca mengenai hubungan status obesitas dengan gagal jantung.

### 1.4.3 Manfaat Masyarakat

1. Menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai skrining obesitas sebagai pencegahan faktor risiko kejadian gagal jantung.
2. Memberikan informasi manfaat skrining obesitas sebagai pencegahan faktor risiko kejadian gagal jantung.