

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup yang modern berupa merokok, meminum alkohol, mengonsumsi makanan asin secara berlebihan, kurang beraktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terdampak dari *non-communicable disease* atau penyakit tidak menular (PTM). *World Health Organization* menyatakan penyakit tidak menular memiliki tingkat mortalitas cukup tinggi dimana mencapai 41 juta jiwa pada tahun 2018 dan di Indonesia mencapai 1,8 juta jiwa pada tahun 2016. Penyakit kardiovaskular menjadi penyakit utama dalam menyumbangkan jumlah kematian terbanyak mencapai 17,9 juta jiwa pada skala global di tahun 2018 dan 65 ribu jiwa pada skala nasional di tahun 2016 dari 4 jenis utama penyakit tidak menular (Nursabur, 2021).

Gagal jantung menjadi masalah kesehatan utama dan berkembang di seluruh dunia. Prevalensi gagal jantung telah meningkat selama beberapa dekade terakhir dan diperkirakan akan terus meningkat di masa depan, terutama karena meningkatnya proporsi populasi lansia dan peningkatan kelangsungan hidup pasien dengan penyakit jantung maupun non-kardiak. Prevalensi gagal jantung di seluruh dunia mencapai 64 juta penderita pada tahun 2017. Sekitar 5,7 juta orang dewasa Amerika menderita gagal jantung dan membutuhkan rawat inap yang sering. Setelah keluar dari rumah sakit pasien gagal jantung berisiko tinggi untuk rawat inap ulang atau kematian dengan tingkat 3 bulan hampir 25% untuk rawat inap ulang dan 14% untuk kematian. Dalam studi *Framingham heart* dan *Olmsted county* menunjukkan bahwa meskipun kelangsungan hidup setelah didiagnosis gagal jantung telah meningkat, angka kematian tetap tinggi dengan sekitar 50% orang yang didiagnosis gagal jantung

meninggal dalam kurun waktu 5 tahun. Hal tersebut menjadikan gagal jantung sebagai salah satu penyakit kardiovaskular yang penting untuk diselidiki (Braunschweig, Cowie dan Auricchio, 2011; Roger *et al.*, 2011; Nursabur, 2021).

Pergeseran pola konsumsi pangan seperti meningkatnya konsumsi makanan cepat saji dan perubahan gaya hidup termasuk *sedentary lifestyle* juga memicu terjadinya obesitas. Data Riskesdas tahun 2018 oleh Kementrian Kesehatan RI menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan status gizi dewasa. Prevalensi obesitas kategori dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun sebesar 21,8% di tahun 2018, lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 14,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Obesitas dikaitkan dengan tingginya kejadian faktor risiko kardiovaskular termasuk hipertensi, diabetes, dan dislipidemia serta perkembangan gagal jantung (Khalid *et al.*, 2014). Telah dinyatakan juga bahwa obesitas dapat menyebabkan kerusakan yang lebih besar daripada merokok dan alkoholisme (Hamzeh *et al.*, 2017). Obesitas menyebabkan berbagai macam perubahan hemodinamik yang mempengaruhi perubahan morfologi jantung dan kerusakan fungsi ventrikel yang dapat berkontribusi pada perkembangan gagal jantung. (Lavie *et al.*, 2013; Alpert, Agrawal, *et al.*, 2014; Alpert, Omran, *et al.*, 2014; Alpert, 2016).

Obesitas merupakan faktor risiko independen morbiditas dan mortalitas kardiovaskular dan meningkatkan risiko mengembangkan gagal jantung dua kali lipat. Akan tetapi, terdapat bukti bahwa gagal jantung pada pasien dengan berat badan normal (IMT: 18,5-24,9 kg/m²) dan yang kurus (IMT: <18,5kg/m²) lebih berisiko tinggi untuk kematian kardiovaskular daripada orang yang kelebihan berat badan dan

agak gemuk. Fenomena ini dikenal dengan istilah paradoks obesitas (Oreopoulos *et al.*, 2008; Lavie *et al.*, 2013; Alpert, Agrawal, *et al.*, 2014).

Dari latar belakang yang telah dijabarkan di atas, masih banyak yang perlu diteliti mengenai hubungan obesitas dan luaran klinis gagal jantung, utamanya pada gagal jantung dekompensasi akut karena belum banyak studi yang mempelajari hasil luaran klinis gagal jantung dekompensasi akut di wilayah luar Eropa dan Amerika Serikat. Data mengenai kematian, tingkat rawat inap ulang pada pasien gagal jantung dekompensasi akut juga masih terbatas dan belum banyak studi yang menjelaskan apakah indeks massa tubuh mempengaruhi risiko kematian jangka pendek pada pasien rawat inap dengan gagal jantung dekompensasi akut (Oreopoulos *et al.*, 2008). Maka dari itu, peneliti merumuskan penelitian yang berjudul “Hubungan Obesitas dan Luaran Klinis Gagal Jantung Dekompensasi Akut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian ringkas pada latar belakang penelitian di atas maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan obesitas dan luaran klinis gagal jantung dekompensasi akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan obesitas dan luaran klinis gagal jantung dekompensasi akut pada pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien gagal jantung dekompensasi akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

2. Mengetahui lama rawat inap, angka rehospitalisasi, dan angka mortalitas 30 hari karena semua penyebab setelah keluar rumah sakit pada pasien gagal jantung dekompensasi akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Mengetahui hubungan obesitas terhadap lama rawat inap, angka rehospitalisasi, dan angka mortalitas 30 hari karena semua penyebab setelah keluar rumah sakit pada pasien gagal jantung dekompensasi akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai perlunya skrining obesitas untuk mencegah terjadinya gagal jantung dekompensasi akut.

1.4.2 Manfaat teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan obesitas dengan luaran klinis gagal jantung dekompensasi akut dan nantinya dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut.