

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular, dengan penyakit jantung sebagai komponen utamanya, telah menjelma menjadi permasalahan kesehatan masyarakat paling utama di skala global pada era modern (Kaminsky et al., 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit ini merupakan penyebab utama kematian dan tidak lagi terbatas pada negara-negara maju, melainkan telah menjadi beban signifikan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Statusnya sebagai "silent killer" seringkali membuat gejala awalnya tidak disadari hingga mencapai stadium lanjut, yang pada akhirnya berkontribusi pada tingginya angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia (WHO, 2025).

Penyakit jantung merupakan penyakit nomor satu dengan tingkat kematian tertinggi di dunia. Data menunjukkan bahwa penyakit ini bertanggung jawab atas kematian 17 juta jiwa di seluruh dunia setiap tahunnya (Cesare et al., 2023). Menurut (Aprilia, 2024) 45% merupakan penyakit jantung koroner. Angka kematian yang masif ini menegaskan posisi penyakit jantung sebagai penyebab mortalitas nomor satu secara global (Nowbar et al., 2019).

Di antara spektrum penyakit jantung, penyakit jantung koroner (PJK) memegang peranan sentral sebagai prekursor utama. PJK, yang ditandai oleh aterosklerosis pada arteri koroner, secara langsung mengganggu suplai darah ke

otot jantung, yang pada akhirnya dapat melemahkan fungsi pompa jantung secara progresif. Studi menunjukkan bahwa di negara berkembang, penyakit jantung iskemik yang merupakan manifestasi utama dari PJK menjadi penyebab pada mayoritas kasus gagal jantung. Faktanya, penyakit jantung iskemik menjadi penyebab pada sekitar 70% kasus gagal jantung di negara berkembang (Tandipanga et al., 2025).

Berdasarkan data Global Health Data Exchange Registry, prevalensi pasien gagal jantung di seluruh dunia mencapai 64,34 juta jiwa pada tahun 2021 (Malik et al., 2022). Angka tersebut menurut (Askoxylakis et al., 2018) kelangsungan hidup selama lima tahunya dapat disamakan seperti pasien kanker stadium lanjut, yaitu 50%. Kondisi di Indonesia mencerminkan tren global kelangsungan hidup pasien gagal jantung, Gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Yaniarti et al., 2023). Secara lebih spesifik di Provinsi Jawa Barat, data Riskesdas 2018 mengestimasikan jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala adalah sebanyak 96.487 orang (Balitbangkes RI, 2018). Di tingkat lokal, berdasarkan Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya (2018) dari 2.948 penderita penyakit jantung terdapat 208 kasus gagal jantung. 55 diantaranya ada di daerah sukarindik.

Penyakit gagal jantung merupakan sindrom klinis progresif yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan serangkaian komplikasi serius yang mengancam jiwa dan menurunkan kualitas hidup pasien secara drastis. Menurut Lestari (2021), komplikasi ini mencakup edema paru akut, aritmia

maligna seperti fibrilasi atrium, kardiomegali, hingga disfungsi organ akhir seperti gagal ginjal akut akibat hipoperfusi kronis. Rangkaian komplikasi ini merupakan respons klinis klien yang penting untuk diantisipasi dan diperhatikan secara saksama oleh perawat sebagai garda terdepan dalam manajemen pasien. Oleh karena itu, salah satu tujuan utama kasus keperawatan pada klien gagal jantung adalah mencegah terjadinya dekompensasi akut dan komplikasi yang lebih berat. Kasus ini disusun secara komprehensif dengan komponen inti yang meliputi monitoring kesehatan secara ketat (tanda vital, status cairan, irama jantung), edukasi pasien dan keluarga mengenai manajemen diri (diet, aktivitas, pengenalan gejala dini), serta kolaborasi interprofesional dalam tatalaksana farmakologis dan non-farmakologis. Rangkaian kasus holistik ini dapat dikemas dan diperkuat melalui pendekatan terstruktur seperti kasus CERDIK, yang menyediakan kerangka kerja praktis bagi perawat dan pasien untuk mengelola kondisi secara proaktif.

Sebelum melakukan penguatan kasus CERDIK, langkah dasar yang perlu dilakukan adalah melakukan penilaian awal (baseline assessment) yang komprehensif. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik demografis dan klinis pasien, serta mengukur tingkat kepatuhan awal terhadap perilaku CERDIK. Lebih lanjut, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih objektif mengenai prognosis pasien, perlu dilakukan stratifikasi risiko menggunakan instrumen skoring yang telah tervalidasi secara klinis. Meskipun tidak ada "skor CERDIK" yang spesifik, penelitian ini memanfaatkan skor risiko klinis yang sudah ada, seperti MAGGIC (Meta-Analysis Global Group in

Chronic Heart Failure) Risk Score, untuk mengklasifikasikan pasien ke dalam kelompok risiko rendah, menengah, atau tinggi terhadap mortalitas dalam satu tahun (Pocock et al., 2018). Dengan melakukan identifikasi karakteristik dan stratifikasi risiko ini, analisis hubungan antara kepatuhan CERDIK dan luaran klinis dapat dilakukan secara lebih tajam dan bermakna, dengan mempertimbangkan tingkat risiko awal yang dimiliki setiap pasien.

Pendekatan CERDIK merupakan sebuah akronim yang digagas oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019) sebagai kerangka kerja promotif dan preventif untuk mengendalikan penyakit tidak menular (PTM), termasuk penyakit gagal jantung. Akronim ini mencakup enam pilar perilaku kunci: cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Justifikasi utama pemilihan kerangka kerja ini dalam konteks gagal jantung terletak pada fokusnya yang tajam dan eksklusif pada faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factors). Berbagai studi telah menunjukkan bahwa kasus yang menargetkan perubahan gaya hidup secara efektif dapat menekan laju progresi penyakit kardiovaskular (Hariawan & Pefbrianti, 2020).

Faktor risiko penyakit gagal jantung diantaranya adalah usia, jenis kelamin, sosioekonomi, dan letak geografi. Namun, fokus utama dalam kasus kesehatan masyarakat adalah faktor yang dapat diubah, seperti pola makan tinggi lemak dan kalori, kurang konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, diabetes, dan hipertensi. Di Indonesia, prevalensi beberapa faktor risiko ini sangat mengkhawatirkan;

misalnya, prevalensi perokok aktif pada usia dewasa merupakan salah satu yang tertinggi di dunia, dan prevalensi hipertensi serta obesitas sentral terus menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun (Hapsari et al., 2016).

Program CERDIK digagas oleh Kementerian Kesehatan RI dan menjadi program utama di dinas kesehatan. Program ini sangat relevan sebagai salah satu pilar penatalaksanaan gagal jantung. Prevensi CERDIK secara langsung menargetkan faktor-faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi oleh individu (Suwanti & Darsini, 2024; Ibrahim, 2022). Manfaatnya terletak pada pendekatan yang komprehensif untuk memitigasi risiko: Cek kesehatan rutin untuk deteksi dini hipertensi dan diabetes (Ariani et al., 2024); Enyahkan asap rokok untuk mencegah kerusakan vaskular (Rahmawati et al., 2024); Rajin aktivitas fisik untuk mengontrol berat badan dan tekanan darah (Ariani et al., 2024); Diet seimbang untuk memperbaiki profil metabolismik (Fadila & Syafriati, 2024); Istirahat cukup untuk mengurangi beban stres pada sistem kardiovaskular (Ariani et al., 2024) ; dan Kelola stres untuk mencegah dampak fisiologis negatif pada jantung (Rahmawati et al., 2024). Dengan demikian, penerapan CERDIK merupakan strategi fundamental untuk memberdayakan masyarakat dalam mencegah terjadinya atau perburukan kondisi gagal jantung (Suwanti & Darsini, 2024; Ibrahim, 2022).

Penelitian ini menjadi krusial untuk dilakukan. Dengan judul "Analisis Kepatuhan CERDIK Terhadap Kasus Gagal Jantung", penelitian ini bertujuan untuk mengurai dan menganalisis secara spesifik faktor-faktor risiko penyakit jantung yang ada pada suatu populasi, lalu memproyeksikannya ke dalam setiap

aspek dari program CERDIK. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai relevansi dan potensi optimalisasi program CERDIK sebagai instrumen pencegahan penyakit jantung di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, terlihat adanya kesenjangan antara program pencegahan penyakit gagal jantung yang dicanangkan pemerintah (CERDIK) dengan angka kejadian penyakit yang masih tinggi di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang mendalam untuk memetakan faktor risiko yang ada dengan kerangka kerja program tersebut. Maka, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Faktor apa saja yang beresiko terhadap penyakit gagal jantung dengan pendekatan CERDIK?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor risiko penyakit gagal jantung pada suatu populasi berdasarkan pendekatan program CERDIK.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien gagal jantung (usia, berat badan dan penyakit penyerta) di Ruang Melati 2B RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- b. Mengukur tingkat kepatuhan pasien gagal jantung terhadap setiap komponen program CERDIK:
 - 1) Kepatuhan terhadap anjuran C (Cek kesehatan secara rutin).
 - 2) Kepatuhan terhadap anjuran E (Enyahkan asap rokok).
 - 3) Kepatuhan terhadap anjuran R (Rajin aktivitas fisik).
 - 4) Kepatuhan terhadap anjuran D (Diet seimbang).
 - 5) Kepatuhan terhadap anjuran I (Istirahat yang cukup).
 - 6) Kepatuhan terhadap anjuran K (Kelola stres).
- c. Menganalisis hubungan antara pendekatan cerdik dengan kasus gagal jantung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan kardiovaskular. Penelitian ini dapat memperkuat landasan teoritis mengenai efektivitas pendekatan promotif dan preventif seperti CERDIK dalam menganalisis masalah kesehatan di masyarakat dan menjadi referensi ilmiah bagi penelitian sejenis di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan: Hasil penelitian dapat menjadi sumber data bagi puskesmas atau rumah sakit untuk merancang program edukasi dan kasus yang lebih terfokus sesuai dengan komponen CERDIK yang paling krusial di wilayah kerjanya.
- b. Bagi Institusi Pendidikan: Dapat menjadi sumber referensi dan bahan ajar bagi mahasiswa keperawatan mengenai aplikasi program pemerintah dalam analisis masalah kesehatan, serta menambah koleksi karya ilmiah di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- c. Bagi Masyarakat: Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko penyakit gagal jantung dan pentingnya setiap komponen dalam program CERDIK untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya: Dapat dijadikan sebagai data dasar atau pembanding untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan lingkup yang lebih luas atau metode yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dan kebaruan jika dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang dijadikan rujukan. Berikut adalah perbandingan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang disajikan dalam bentuk tabel untuk menunjukkan keasliannya:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Saat Ini
1.	Ghani, L., & Novriani, H. (2016)	Dominant Risk Factors for Coronary Heart Disease in Indonesia.	Studi ini menemukan bahwa faktor risiko dominan untuk Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia adalah hipertensi, gangguan mental emosional, dan diabetes melitus. Faktor risiko signifikan lainnya yang juga teridentifikasi meliputi stroke, usia ≥ 40 tahun, kebiasaan merokok, obesitas sentral, serta tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi yang rendah.	Penelitian terdahulu berfokus pada identifikasi faktor risiko dominan secara umum di Indonesia. Penelitian saat ini secara spesifik menggunakan kerangka CERDIK sebagai alat analisis untuk memetakan faktor-faktor risiko tersebut.
2.	Belay, B. S. (2022)	Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung Terhadap Asupan Lemak Dan Kalium Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat (Studi Kasus).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus penatalaksanaan diet jantung secara signifikan memperbaiki profil asupan gizi pasien. Rata-rata asupan lemak pasien berada dalam kategori baik (mencapai $<25\%$ dari total kebutuhan energi), sementara asupan kaliumnya berada pada level yang cukup untuk kebutuhan terapi. Studi ini menyimpulkan bahwa kasus diet terstruktur di rumah sakit efektif untuk mengontrol asupan zat gizi kunci pada pasien jantung.	Penelitian terdahulu adalah studi kasus dengan fokus yang sangat spesifik pada manajemen diet (asupan lemak dan kalium) pada pasien yang sudah dirawat. Penelitian saat ini berfokus pada analisis faktor risiko di masyarakat umum (preventif) dengan pendekatan 6 komponen CERDIK, bukan hanya diet.
3.	Desty, R. T., & Suliani Ika Nur Rohmah. (2024)	Peningkatan Pengetahuan Faktor Risiko Kardiovaskul	Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang	Penelitian terdahulu merupakan laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk

		ar pada Lansia. signifikan secara statistik pada lansia setelah diberikan kasus penyuluhan. Skor rata-rata pengetahuan peserta pada sesi post-test menunjukkan kenaikan yang bermakna dibandingkan skor pre-test. Peningkatan pemahaman tertinggi tercatat pada topik mengenai pentingnya diet seimbang dan bahaya hipertensi.	meningkatkan pengetahuan (kasus). Penelitian saat ini adalah penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk menganalisis kondisi eksisting faktor risiko, bukan memberikan kasus.	
4.	Rahmawati, S. T., et al. (2024)	Cegah penyakit jantung koroner dengan CERDIK dan PATUH.	Hasil utama dari artikel ini adalah pemaparan kerangka kerja konseptual untuk mencegah penyakit jantung koroner. Disimpulkan bahwa kepatuhan terhadap setiap komponen CERDIK (Cek kesehatan, Enyahkan rokok, Rajin aktivitas, Diet seimbang, Istirahat, Kelola stres) dan PATUH (kepatuhan berobat) secara sinergis dapat menekan faktor risiko utama PJK dan meningkatkan kualitas hidup.	Penelitian terdahulu berbentuk artikel edukasi dan pemberdayaan masyarakat yang menjelaskan tentang program CERDIK dan PATUH. Penelitian saat ini menggunakan CERDIK sebagai sebuah pendekatan atau kerangka kerja analitis untuk membedah faktor risiko, bukan sekadar mempromosikannya.