

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, penyakit kardiovaskular menjadi masalah kesehatan utama pada masyarakat di sebagian besar negara yang menyebabkan kecacatan, kematian, dan beban ekonomi (Chiou, Hsu & Hung, 2016). Sejak tahun 2000, kematian akibat penyakit kardiovaskular mengalami peningkatan dari 2 juta kasus kematian menjadi 8,9 juta kasus pada tahun 2019 (WHO, 2022). Penyakit ini juga menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian terbanyak di negara-negara maju dan negara berkembang, serta menjadi penyebab kematian nomor tiga di negara berpenghasilan rendah (WHO, 2022). Diperkirakan 17,9 juta orang pada tahun 2019 meninggal karena penyakit kardiovaskular, dan 85% dari kematian tersebut disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2022).

Penyakit jantung koroner adalah jenis penyakit jantung yang paling umum yang mengakibatkan kematian pada 360.900 orang pada tahun 2019. Sekitar 18,2 juta orang dewasa yang berusia di atas 20 tahun menderita penyakit jantung koroner (CDC, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018, 15 dari 1000 orang di Indonesia menderita penyakit kardiovaskular atau sekitar 4,2 juta orang. Sedangkan menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* tahun 2019 melaporkan bahwa

penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian nomor dua terbanyak di Indonesia setelah stroke dan telah meningkat sebanyak 28.3% dari tahun 2009 hingga 2019. Secara nasional, Provinsi Sumatera Barat menjadi provinsi nomor empat dengan prevelensi tertinggi kejadian penyakit jantung. Sumatera Barat memiliki prevelensi kejadian penyakit jantung sebanyak 1,6%, bahkan lebih tinggi dari prevelensi nasional sebanyak 1,5% (Risikesdas, 2018).

Kejadian serangan jantung terus meningkat pada usia dewasa muda. Menurut penelitian *American College of Cardiology* (2019), proporsi serangan jantung pada usia muda naik 2 persen setiap tahun selama 10 tahun terakhir. Sebagian besar penyebab kejadian penyakit jantung koroner pada usia muda adalah aterosklerosis yang disertai satu atau lebih dari faktor risiko penyakit jantung koroner. Selain itu, perkembangan teknologi yang lebih maju dan ketersediaan internet berdampak pada pengurangan aktivitas fisik. Hal ini meningkatkan kejadian obesitas pada anak dan orang dewasa yang menjadi risiko penyakit jantung koroner (Woessner et al., 2021)

Meningkatnya risiko penyakit jantung koroner pada usia muda dipicu oleh adanya *trend* penurunan aktivitas fisik yang disebabkan oleh gaya hidup, pekerjaan, perubahan model transportasi dan peningkatan urbanisasi (Susanti & Kholisoh, 2018). Gaya hidup yang tidak sehat ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (Jensen et al., 2008). Gaya hidup seperti diet tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol dan kurangnya aktivitas fisik

meningkatkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung. Gaya hidup yang berkaitan dengan pemilihan makanan seperti sering mengonsumsi makanan yang tinggi lemak akan mengakibatkan endapan lemak dan kolesterol yang menyebabkan terganggunya suplai darah ke jantung (Dafriani, 2018).

Peningkatan jumlah penderita penyakit jantung koroner dari tahun ke tahun disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung koroner dan kurangnya upaya pencegahan penyakit ini. Hal utama yang diduga menjadi prediktor peningkatan morbiditas dan mortalitas penyakit jantung koroner adalah ketidakmampuan masyarakat untuk mencegah faktor risiko penyakit jantung koroner (Suarningsih & Suindrayasa, 2020)

Pengetahuan tentang penyakit berkontribusi pada pemahaman yang akurat tentang penyakit dan meningkatkan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat untuk mencegah penyakit jantung koroner. Akibatnya, memiliki pengetahuan tentang penyakit dapat membantu menghambat proses penyakit. Selanjutnya pencegahan harus diupayakan semaksimal mungkin dengan mengendalikan faktor risiko penyakit jantung koroner baik primer maupun sekunder (Mosca et al., 2010)

Penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor ini diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan

faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu kadar kolesterol, gaya hidup, diabetes mellitus, hipertensi, obesitas, merokok (P2PTM Kemenkes RI).

Menurut *American Heart Association* (2016), terdapat tujuh strategi dalam program gaya hidup sehat untuk menurunkan risiko penyakit jantung, yaitu dengan diet sehat, perbanyak aktivitas fisik, tidak merokok, mengontrol stres, mengontrol kolesterol, mengontrol berat badan dan memantau tekanan darah rutin. Selain itu, menjaga berat badan, manajemen stress, dan memiliki waktu tidur yang cukup juga menjadi bagian dalam gaya hidup sehat untuk mencegah penyakit jantung koroner (*National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022*).

Beberapa pedoman klinis merekomendasikan modifikasi gaya hidup untuk pencegahan dan pengobatan penyakit jantung termasuk berhenti merokok total, kontrol tekanan darah, manajemen lipid, aktivitas fisik, manajemen berat badan, manajemen diabetes mellitus tipe dua, pengobatan dan rehabilitasi jantung (Suarningsih & Suindrayasa, 2020). Tindakan pencegahan untuk menangani risiko penyakit jantung koroner lainnya adalah dengan merubah gaya hidup yang buruk dan penanganan serta perencanaan kesehatan yang benar (Jousilahti et al., 2016). Beragamnya penyebab penyakit

jantung koroner membutuhkan pengetahuan untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian penyakit jantung koroner di masyarakat.

Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner dengan kebiasaan gaya hidup sehat (Alm-Roijer et al., 2004). Penelitian lainnya mengatakan bahwa seseorang lebih mungkin untuk menerapkan gaya hidup sehat jika lebih terpapar oleh pengetahuan mengenai risiko jantung koroner. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai risiko penyakit jantung koroner berhubungan positif dengan gaya hidup sehat pada kaum wanita (Thanavaro et al., 2006).

Berdasarkan indeks *Health Promotion Lifestyle Profile II* oleh Walker et al. 1996, terdapat enam subskala yang dapat digunakan untuk mengetahui pola perilaku hidup sehat, yaitu tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, perkembangan spiritual, hubungan interpersonal dan manajemen stress.

Dengan terus bertambahnya prevalensi kejadian PJK pada usia muda, pencegahan terhadap faktor risiko PJK sejak dini menjadi hal yang sangat penting. Mahasiswa S-1 yang umumnya berada pada periode usia dewasa awal, mulai memiliki tanggung jawab kesehatan terkait perkembangan fisik, mental, sosial, dan seksual. Periode ini merupakan periode terbaik untuk menetapkan perilaku-perilaku isehat (Montazeri et al., 2017).

Selain itu, mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan mengenai kesehatan kardiovaskular dan potensi yang sangat penting untuk memaksimalkan derajat kesehatan seluruh masyarakat yang juga harus dimulai dari dirinya sendiri, sehingga diperlukan penelitian untuk mengkaji pola perilaku hidup sehat pada mahasiswa keperawatan. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2016), ditemukan hasil bahwa rendahnya partisipasi mahasiswa dalam aktivitas fisik dengan berbagai intensitas dan dapat menyebabkan meningkatnya risiko penyakit jantung koroner. Hal ini juga disampaikan oleh sejumlah penelitian menemukan bahwa kelompok usia dewasa mudai mengalami perubahan dalam rutinitas mereka, termasuk dalam hal aktivitas fisik yang cenderung mengalami penurunan kuantitas dibandingkan dengan periode usia mereka sebelumnya. Hal ini terpapar pada hasil penelitian Kwan et al., (2012) dan Larouche et al., (2012)

Pada aspek nutrisi dan pola makan, mahasiswa dapat menerapkan pola diet yang tidak sehat, seperti tidak sarapan, mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam dan gula, serta kurang asupan sayuran dan buah-buahan (Nelson et al., 2009). Mahasiswa juga memiliki stres akademis, sehingga mereka sangat memungkinkan untuk mengalami insomnia. Terjadinya perubahan kondisi dari masa remaja ke masa dewasa yang semakin kompleks, memungkinkan individu untuk mengalami stress.

Terdapat 6 bidang yang menjadi sumber penyebab stress mahasiswa, yaitu; stress akademik, stres interpersonal, stress keluarga, stres emosional, stres perkembangan masa depan dan stress identitas diri. (Bernert et al., 2007).

Beberapa penelitian sejenis pada kelompok mahasiswa keperawatan di sejumlah negara juga telah dilakukan. Hong, Sermsri dan Keiwkarnka (2007) menemukan bahwa lebih dari 50% mahasiswa keperawatan di Universitas Mahidol, Thailand hanya mampu menerapkan pola hidup sehat pada tingkat sedang, dengan skor terendah pada domain aktivitas fisik/olahraga. Hasil yang serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Al-Kandari, Vidal dan Thomas (2008) di Kuwait.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan untuk mengetahui gambaran penerapan gaya hidup sehat pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unand, peneliti memberikan kuisioner yang berisi pertanyaan yang mewakili setiap subskala kuisioner HPLP II kepada 11 mahasiswa untuk mengkaji gambaran awal terhadap upaya mahasiswa dalam menerapkan gaya hidup sehat. Hasil yang didapatkan yaitu 50% responden mengaku hanya kadang-kadang mengontrol nutrisi dan sebanyak 58,3% yang kadang-kadang memeriksakan tanda dan gejala tidak wajar ke tenaga kesehatan. Selain itu, juga diketahui hanya separuh responden yang kadang-kadang mengikuti program olahraga sedangkan 41,7% lainnya mengaku tidak pernah, serta 50% responden hanya kadang-kadang memiliki waktu tidur yang cukup.

Sedangkan berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan, ditemukan satu orang mahasiswa fakultas keperawatan Unand yang telah terdiagnosa medis menderita gangguan kardiovaskular.

Penelitian mengenai pengetahuan mahasiswa keperawatan Universitas Andalas telah dilakukan oleh Maghfuroh, 2021 menggunakan kuisisioner HDFQ dan didapatkan hasil bahwa komponen yang paling banyak dijawab salah yaitu pertanyaan mengenai faktor risiko PJK dengan aktivitas fisik, dimana aktivitas fisik itu sendiri merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Dengan adanya mahasiswa fakultas keperawatan yang kelak akan menjadi perawat dan bertanggung jawab dalam menekan kejadian penyakit jantung koroner serta ditemukannya fenomena meningkatnya risiko kejadian penyakit jantung koroner pada mahasiswa maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan mengenai risiko penyakit jantung koroner dan penerapan gaya hidup sehat pada mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Andalas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner dengan penerapan gaya hidup sehat pada mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Andalas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner dengan upaya peningkatan gaya hidup sehat pada mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi :

- a. Gambaran pengetahuan mengenai faktor risiko penyakit jantung koroner pada mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- b. Gambaran penerapan gaya hidup sehat pada mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- c. Hubungan pengetahuan mengenai faktor risiko penyakit jantung koroner dengan penerapan gaya hidup sehat pada mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Andalas.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Keilmuan

Memberikan masukan yang dapat memperkaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit jantung koroner pada lingkungan kesehatan.

2. Untuk Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mengenai pentingnya memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan risiko penyakit jantung koroner akibat gaya hidup yang tidak sehat khususnya pada mahasiswa.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar bagi pengembangan penelitian mengenai penyakit jantung koroner dan gaya hidup sehat. Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dasar bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang sama.

