

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kardiovaskuler menjadi ancaman diseluruh dunia. Data dari *Global Burden Of Cardiovascular Disease (2020)* terdapat 523 juta kejadian penyakit kardiovaskuler di tahun 2019. Menurut *World Health Organization (2018)* penyakit kardiovaskuler berada pada urutan pertama penyebab kematian di dunia. Penyakit Jantung Koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu sebanyak 35% dari penyebab kematian diseluruh dunia atau terdapat lebih dari 17,7 juta kasus angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner. Di wilayah Asia Tenggara sendiri memiliki *Crude Death Rate (CDR)* atau angka kematian kasar sebesar per 100.000 dan penyebab kematian tertinggi nomor satu (*World Health Organization, 2018*).

*Coronary Artery Disease (CAD)* atau lebih dikenal Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu gangguan fungsi jantung yang disebabkan karena adanya penyempitan dan tersumbatnya pembuluh darah jantung. Tanda dan gejala yang khas dari penyakit jantung koroner adalah nyeri dada atau dada terasa seperti tertindih selama lebih dari 20 menit saat beraktivitas maupun beristirahat disertai dengan gejala berkeringat dingin, lemah, mual dan pusing (Kemenkes RI, 2020). Kondisi ini dapat mengakibatkan perubahan pada berbagai aspek, baik fisik, psikologis, maupun sosial yang mengakibatkan

penurunan kapasitas fungsional jantung dan kenyamanan (Mutarobin, et al, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, angka kejadian jantung koroner di Indonesia diperkirakan 1 dari 15 orang penduduk Indonesia yang menderita penyakit jantung koroner. Adapun penyakit jantung koroner mengakibatkan kematian kurang lebih sekitar 510.840 orang. Kemudian tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% dan berdasarkan diagnosis gejala sebesar 1,5%. Pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung meningkat dari 0,5% di tahun 2013 menjadi 1,5% berdasarkan diagnosis dokter (Riskesdas, 2018).

Peningkatan kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) ini berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Faktor resiko penyakit jantung koroner terbagi menjadi 2 bagian, yang pertama yaitu faktor resiko penyakit jantung koroner yang tidak dapat di modifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan/ras. Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti merokok, kolesterol, hipertensi, diabetes melitus, kurang aktivitas fisik, kelebihan berat badan, dan obesitas dapat dihindari, diobati, dan dikendalikan (P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penelitian oleh Karyatin (2019) menunjukkan bahwa kejadian PJK banyak terjadi pada usia lebih dari 35 tahun (72,4%) dibandingkan dengan usia

kurang dari 35 tahun (27,3%), ini menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kejadian PJK, penambahan usia akan meningkatkan kecenderungan naiknya juga kadar kolesterol baik laki-laki maupun perempuan. Kenaikan kadar kolesterol ini akan menjadi pemicu timbulnya penyakit jantung. Kemudian penelitian juga membandingkan kecenderungan PJK pada pria dan wanita dimana wanita memiliki resiko yang lebih rendah mengalami penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan laki-laki. Estrogen merupakan salah satu proteksi dari penyakit kardiovaskuler pada wanita. Estrogen berperan penting dalam vasodilatasi vascular. Studi lain menunjukkan bahwa wanita dapat meningkatkan kadar HDL pada diet dengan lemak jenuh, sedangkan laki-laki tidak (Pracilia et al.,2019).

Berbeda halnya dengan riwayat penyakit jantung dalam keluarga, penelitian oleh Tappi et al (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan kejadian PJK. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor pola hidup lebih berperan penting dibandingkan ada atau tidaknya riwayat penyakit jantung dalam keluarga terkait kejadian PJK di kemudian hari. Seseorang bisa saja terdiagnosis PJK tanpa ada satupun anggota keluarganya yang juga menderita penyakit atau kelainan jantung (Tappi et al., 2018).

Selanjutnya dari segi faktor yang dapat diubah (*modifiable factor*) yaitu riwayat hipertensi dapat dilihat bahwa tekanan darah yang tinggi akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensirkulasi darah keseluruhan tubuh yang pada akhirnya membuat otot jantung membesar dan menebal,

sehingga pemompaan darah di jantung tidak efisien dan dapat menyebabkan kerusakan pada jantung. Perubahan struktur arteri dan arterial sistemik, terutama terjadi pada kasus-kasus yang tidak diobati. Mula-mula terjadi hipertropi pada tunika media lalu diikuti dengan hialinisasi setempat dan penebalan fibrosis dari tunika intima, akhirnya akan terjadi penyempitan pembuluh darah (Pracilia et al., 2019)

Selanjutnya terkait riwayat menderita diabetes mellitus. Tingginya kadar gula dalam darah seseorang akan memicu terjadinya risiko kerusakan yaitu penyempitan dan pengerasan pembuluh darah yang merupakan penyebab dari penyakit jantung dan stroke. Pasien dengan diabetes sering memiliki level kolesterol tidak sehat termasuk didalamnya kadar kolesterol LDL dan trigliserida yang tinggi serta kadar kolesterol HDL yang rendah. Kondisi seperti ini sering terjadi pada pasien dengan penyakit jantung koroner dini (Einarson et al., 2018).

Terakhir adalah faktor obesitas dimana beberapa penelitian menjelaskan bahwa obesitas merupakan faktor risiko cukup kuat terjadinya penyakit jantung koroner. Obesitas mempengaruhi kadar lipid plasma yang cenderung akan memperberat proses arterosklerosis. Selain itu, obesitas juga menyebabkan kerja jantung bertambah berat sehingga bias berdampak kepada terjadinya penyakit jantung koroner (Hermawati dan Dewi, 2014).

Lebih lanjut hasil penelitian Muthmainnah (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo menunjukkan kejadian penyakit jantung koroner pada rentang usia 45-59 tahun terjadi sebanyak

44,95%, riwayat keturunan keluarga 8,5%, jenis kelamin laki-laki 53,4%, hipertensi 55,1%, merokok 52,5%, perokok pasif 41,5%, diabetes mellitus 13,6%, aktivitas fisik sedang 47,5%, tidak obesitas 77,1%. Penelitian lainnya oleh Ades, et al (2018) mengatakan obesitas merupakan faktor risiko independen untuk perkembangan penyakit jantung koroner. Lebih dari 80% pasien dengan penyakit jantung koroner kelebihan berat badan atau obesitas. Sementara obesitas sering dianggap sebagai faktor risiko penyakit jantung koroner yang relatif kecil, penurunan berat badan adalah intervensi faktor risiko yang efektif secara luas. Penurunan berat badan dapat mempengaruhi sejumlah faktor risiko utama termasuk hipertensi, kolesterol dan resistensi insulin/diabetes melitus tipe 2.

Peningkatan atau abnormal kadar lipid dan atau lipoprotein dalam darah merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner yang signifikan, dan beberapa penelitian mendukung gagasan bahwa aktifitas fisik menurunkan risiko penyakit jantung koroner dengan menurunkan sebagian kadar serum TG dan LDL-kolesterol (LDL-C) dan meningkatkan HDL-C. Latihan juga memberikan efek pada pematangan dan komposisi HDL-C dan pada transpor C terbalik dari sel perifer ke hati untuk mendukung katabolisme dan ekskresinya. Proses ini mencegah aterosklerosis, dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan olahraga meningkatkan metabolisme lipid jantung dan melindungi terhadap penyakit kardiovaskular. Dengan cara ini, semakin tampak bahwa olahraga teratur, nutrisi, dan strategi untuk

memodulasi profil lipid harus dilihat sebagai satu kesatuan yang terintegrasi (Muscella A, et al., 2020).

Salah satu rumah sakit rujukan pada pasien jantung di Sumatera Barat adalah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan informasi dari laporan tahunan RSUP Dr. M. Djamil Padang, ditemukan 815 penderita penyakit jantung koroner di rawat inap jantung antara Januari hingga Desember 2021. Ada 1062 pasien jantung koroner yang dirawat di rawat inap jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari sampai Desember 2022. Ada peningkatan 30,3% dari tahun 2021 (Data Rekam Medis RSUP Dr M. Djamil Padang tahun 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2022 dari data yang di dapat dari hasil pengisian kuesioner terhadap 15 orang pasien dengan penyakit jantung koroner di Bangsal Jantung RSUP Dr M Djamil Padang. Sebanyak 10 orang pasien dengan penyakit jantung koroner mempunyai faktor resiko merokok yang berjumlah 5 orang, pasien dengan penyakit jantung koroner yang memiliki riwayat hipertensi ada sebanyak 3 orang, pada penderita penyakit jantung koroner yang memiliki riwayat diabetes melitus ada sebanyak 3 orang, yang mempunyai riwayat keturunan pada penderita penyakit jantung koroner ada sebanyak 2 orang, dan pasien dengan penyakit jantung koroner yang obesitas ada sebanyak 2 orang, diantara 2 orang ini penderita mempunyai pola hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan studi literatur dan dilanjutkan dengan studi pendahuluan di atas tentang faktor-faktor terkait kejadian penyakit jantung koroner oleh karena itu

peneliti tertarik untuk meneliti tentang Analisis Faktor Resiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner di Bangsal Jantung RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah faktor resiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada pasien di rawat inap RSUP Dr M Djamil Padang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui faktor resiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada pasien di rawat inap RSUP Dr M Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi; jenis kelamin, usia, riwayat penyakit jantung dalam keluarga, riwayat merokok, riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, dan obesitas pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.
- b. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.
- c. Diketahui hubungan usia dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.

- d. Diketahui hubungan riwayat keluarga menderita penyakit jantung dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.
- e. Diketahui hubungan riwayat merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.
- f. Diketahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.
- g. Diketahui hubungan diabetes melitus dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.
- h. Diketahui hubungan obesitas dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.
- i. Diketahui faktor resiko dominan terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk aplikasi ilmu keperawatan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan

penulis mengenai Analisis Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner di Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar khususnya mengenai Analisis Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner di rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai Analisis Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner di rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

