

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi (43% dari total penyakit kardiovaskuler) dan menyebabkan kematian tertinggi secara global. Angka kematian akibat PJK di dunia sebanyak 7,4 juta dan terus mengalami peningkatan (WHO, 2012). Hingga pada tahun 2030, diperkirakan angka kematian akibat PJK mencapai 23,3 juta secara global (Matther & Loncar, 2006).

Menurut *WorldHealth Organisation* (WHO), 2012 kejadian PJK meningkat di negara berkembang dengan pendapatan menengah dan rendah, salah satunya di Indonesia. Pada tahun 2010, PJK merupakan penyebab kematian tertinggi keenam dengan porsi 4% dari seluruh kematian di Indonesia (CDC, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) menurut hasil wawancara terdiagnosis dokter sebesar 0,5% dan berdasarkan diagnosis dokter dan/atau gejala sebesar 1,5% (Kemenkes RI, 2013). Hasil Riskesdas 2013 juga memperlihatkan adanya kecenderungan prevalensi PJK meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun, yaitu 2,0% menurun sedikit pada kelompok umur  $\geq$  75 tahun, yaitu 1,7%, serta lebih tinggi pada perempuan 0,5% dibanding dengan laki-laki 0,4%. (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan penelitian dari Shabbir (2004), tentang PJK pada lanjut usia (lansia), menunjukkan kecenderungan wanita dengan PJK meningkat dari 50%

(60-65 tahun) menjadi 55% (70-79 tahun), dan 76% (>80 tahun). Pada wanita usia 70 tahun, memiliki risiko PJK yang lebih tinggi (35%) dibandingkan dengan laki-laki (24%) (Liyod et.al dalam Shabbir, 2004).

Pada umumnya risiko PJK dipengaruhi oleh merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik dan tekanan darah tinggi atau hipertensi (WHO, 2011). Penyebab PJK secara pasti belum diketahui, meskipun demikian secara umum dikenal berbagai faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK yang disebut sebagai faktor risiko PJK. *American Heart Association* (AHA) (2012) dalam Rosmiatin (2012), membagi faktor risiko PJK menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Ada pun faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah jenis kelamin, umur, dan keturunan, sedangkan faktor risiko yang dapat diubah adalah merokok, hiperkolesterolemia, hipertensi, diabetes mellitus dan obesitas.

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama pada klien usia >65 tahun di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. PJK pada usia lanjut mempunyai risiko tinggi terhadap kematian dan *adverse event*. Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular bertanggung jawab terhadap peningkatan insidensi PJK dan komorbiditasnya pada kelompok usia lanjut (Seymour, 2006).

Proses penuaan dilihat dari anatomi dan fisiologi, memperlihatkan penurunan fungsi secara progresif, termasuk pada sistem kardiovaskular. Morbiditas dan mortalitas karena PJK akan bertambah secara progresif sejalan dengan peningkatan usia (Shabbir, 2004). Kejadian PJK pada wanita 5-10 tahun lebih lambat sehingga kecenderungan sebagian wanita lansia penderita PJK lebih

banyak dibandingkan dengan laki-laki. Diduga hal tersebut terjadi akibat adanya pengaruh hormon estrogen yang berperan dalam siklus menstruasi (Yahya dalam Rosmiati, 2012).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya, pertama hasil penelitian Agrinier et.al (2009), peningkatan risiko penyakit jantung koroner selama enam dekade dapat dijelaskan tidak hanya oleh kekurangan estrogen tetapi juga oleh gambaran efek pada lipid, yang kemungkinan akan terjadi pada periode perimenopause. Selanjutnya hasil penelitian Vettinghoff et.al., (2003), wanita dengan penyakit jantung koroner berisiko tinggi mengalami infark miokard atau kematian yang disebabkan penyakit jantung koroner bahkan tanpa adanya faktor risiko lain, dan dapat meningkatkan risiko hingga enam kali lipat ketika banyak faktor risiko yang muncul.

Larner and Kannel (1986) dalam Yang, Mlcek, and Kittnar (2013) karena insiden penyakit jantung koroner meningkat secara signifikan setelah menopause, dapat diduga bahwa perempuan yang menderita penyakit jantung koroner memiliki proteksi sebelum menopause (dibandingkan dengan laki-laki pada usia yang sama) disebabkan oleh efek protektif estrogen. Lejskova et.al (2012) menuliskan menopause dapat menimbulkan risiko pada perempuan melalui pengelompokan faktor risiko kardiovaskular sebelum penuaan.

Penyakit jantung koroner dahulu dianggap merupakan suatu penyakit yang terutama menyerang pria. Berlawanan dengan persepsi umum tersebut, PJK ternyata merupakan penyebab utama kematian pada wanita, angka kematiannya menunjukkan bahwa sekurang-kurangnya 250.000 wanita meninggal akibat PJK. Penelitian pada tahun 2002 menunjukkan bahwa 28% dari seluruh wanita yang

berusia diatas 50 tahun meninggal karena PJK, sehingga penyakit ini menjadi penyebab utama kematian pada wanita dalam kelompok umur tersebut(Hong, Friedman, and Alt, 2003).

Penelitian *case-control* yang dilakukan oleh Pitsavos et.Al., (2002) dalam Yusnidar (2007) menyimpulkan bahwa wanita yang terpapar asap rokok sekitar (minimal 30 menit per hari) meningkatkan risiko timbulnya sindroma koroner akut. Kelompok wanita bukan perokok dan terpapar dengan asap rokok mempunyai risiko 1,47 kali lebih besar untuk menderita sindroma koroner akut dibandingkan dengan kelompok kontrol, sedangkan kelompok wanita perokok aktif dan terpapar asap rokok sekitar mempunyai risiko 2,83 kali lebih besar.

Cho et.al (2002) mendokumentasikan 418 kasus kejadian PJK (236 infark miokard nonfatal dan 182 PJK fatal). Setelah penyesuaian untuk usia, merokok, dan faktor risiko jantung koroner lainnya, *Body Mass Index* (BMI) saat ini sangat terkait dengan peningkatan risiko PJK pada wanita diabetes. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa wanita dengan obesitas dan kelebihan berat badan sebelum didiagnosis diabetes memiliki hubungan dengan risiko PJK dibandingkan dengan yang telah didiagnosis diabetes tipe 2 terlebih dahulu.

Penelitian *restrospective* Milaneet.al (2014), menunjukkan bahwa hipertensi berhubungan dengan akhir *onset* PJK. Penggunaan obat anti hipertensi menunjukkan hubungan yang sama dengan penundaan *onset* PJK. Ketika membandingkan usia *onset* pada pasien PJK dengan faktor risiko tradisional seperti hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, obesitas, merokok dan riwayat keluarga, usia *onset* secara signifikan lebih tinggi untuk pasien dengan hipertensi dibandingkan dengan mereka dengan salah satu faktor risiko lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Huxley (2006), risiko relatif penyakit jantung koroner yang fatal yang terkait dengan diabetes adalah 50% lebih tinggi pada wanita dari pada pria. Risiko lebih besar dapat dijelaskan oleh gambaran risiko kardiovaskular yang lebih buruk pada wanita dengan diabetes, dikombinasikan dengan kemungkinan kesenjangan dalam perawatan yang mendukung pria.

Melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan meningkatkan kesehatan jantung (Ignarro et. al., 2007). Oleh karena itu, beraktivitas fisik secara rutin dapat menurunkan risiko PJK (Sofi et. al., 2007; Sattlemair et. al., 2011; Rainer et. al., 2013). Berdasarkan hasil penelitian oleh Reiner et. al. (2013) aktivitas fisik menunjukkan hubungan terbalik terhadap risiko kejadian PJK. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian analisis data sekunder di Negara Lithuania, yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas akibat PJK sebesar 25% dan 21% pada laki-laki dan perempuan (Tamosiunas et. al., 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2015 diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman bahwasanya jumlah lansia wanita terbanyak berada di Kecamatan Pariaman Tengah dibawah wilayah kerja Puskesmas Pariaman dengan jumlah 3957 jiwa. Ditinjau dari faktor resiko penyebab PJK yang banyak dikeluhkan oleh lansia di Kota Pariaman adalah diabetes, hipertensi dan penyakit jantung sedangkan dari hasil wawancara diketahui bahwa 3 dari 10 orang lansia mengatakan telah didiagnosa dokter menderita PJK.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian penyakit jantung koroner di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian masalah pada latarbelakang diatas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor manakan yang paling berhubungan antara faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usiadi wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor risiko dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- b. Diketuainya gambaran usia wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- c. Diketuainya gambaran hipertensi pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- d. Diketuainya gambaran merokok pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.

- e. Diketuainya gambaran penyakit diabetes mellitus pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- f. Diketuainya gambaran obesitas pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- g. Diketuainya gambaran aktifitas fisik pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- h. Diketuainya hubunganusia dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- i. Diketuainya hubungan hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- j. Diketuainya hubungan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- k. Diketuainya hubungan penyakit diabetes mellitus dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- l. Diketuainya hubungan obesitas dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.
- m. Diketuainya hubunganaktifitas fisik dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.

- n. Diketuinya faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dan informasi dalam membuat kebijakan dalam penanganan dini penyakit jantung koroner dan sebagai pengembangan pendidikan kesehatan pada wanita lanjut usia terhadap pencegahan penyakit jantung koroner.

2. Bagi Perawat

Memberikan masukan dalam mengoptimalkan fungsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan intervensi yang sesuai kepada pasien lanjut usia dengan penyakit jantung koroner.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dalam memilih intervensi untuk mengatasi masalah faktor risiko pada pasien jantung koroner.

