

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemajuan di bidang perekonomian sebagai dampak dari pembangunan menyebabkan perubahan gaya hidup seluruh etnis masyarakat dunia. Perubahan gaya hidup menyebabkan perubahan pola penyakit dalam dua dekade terakhir atau yang dikenal dengan transisi epidemiologi. Pola penyakit yang dulunya didominasi oleh penyakit infeksi dan malnutrisi, pada saat ini didominasi oleh penyakit degeneratif, diantaranya adalah penyakit kardiovaskular (Harper, 2010).

Saat ini penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global, yaitu sebesar 35%. Setiap tahun, jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai 17 juta jiwa (Klag, 2012). Angka mortalitas ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta jiwa pada tahun 2030 (World Health Organization, 2012).

Salah satu jenis gangguan kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner (PJK). Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan. PJK menyebabkan tingginya angka kecacatan dan kematian dibandingkan penyakit lainnya, khususnya di negara berkembang (Fauzi, 2012).

Menurut statistik dari *American Heart Association*, prevalensi penyakit jantung koroner di Amerika Serikat pada tahun 2011 mencapai 13,2 juta jiwa. Insiden kematian yang disebabkan oleh PJK atau infark miokard sebanyak 1,2 juta jiwa pertahun, dimana 700.000 kasus merupakan serangan awal, sedangkan 500.000 merupakan serangan berulang (Allison, 2012). Di kawasan Asia dan Asia Pasifik pada tahun 2009, jumlah kematian diakibatkan penyakit jantung koroner

mencapai 10.214 jiwa (AHA, 2013). Hasil survei dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Angka PJK di wilayah Sumatera Barat mendekati prevalensi nasional, yaitu mencapai 1,2 % (41.133 orang).

Tingginya angka mortalitas akibat penyakit jantung koroner disebabkan oleh banyaknya faktor risiko yang berpengaruh akibat perubahan gaya hidup. Faktor risiko tersebut terdiri dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, dislipidemia, diabetes melitus, merokok, obesitas, dan kurangnya aktifitas fisik. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi berupa penambahan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga (Strom dan Libby, 2011).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner dan stroke. Di seluruh dunia, 62% penderita stroke dan 49% penderita penyakit jantung iskemik memiliki tekanan darah suboptimal (sistolik >115 mmHg), yang dipercaya telah menyebabkan kematian sebanyak 7 juta jiwa setiap tahunnya (Gaziano, 2010). Hipertensi dapat menyebabkan aterosklerosis melalui proses kerusakan endotel vaskular (Libby, 2011).

Dislipidemia merupakan faktor yang berperan dalam proses terjadinya patogenesis penyakit jantung koroner melalui pembentukan aterosklerosis. Pada orang dengan kadar kolesterol total 240 mg/dl terjadi peningkatan 2 kali lipat risiko terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan orang yang mempunyai kadar kolesterol total 200 mg/dl (Strom dan Peter, 2011). WHO memperkirakan dislipidemia menyebabkan lebih dari setengah penyebab penyakit

jantung iskemik dan setidaknya 4 juta orang meninggal setiap tahun karenanya (smith, 2007).

Risiko terkena penyakit jantung koroner juga meningkat seiring pertambahan jumlah pasien diabetes melitus (DM). Dari hasil penelitian didapatkan kenyataan bahwa angka kejadian aterosklerosis lebih tinggi pada pasien DM dibanding populasi non DM. Diabetes melitus, baik tipe-1 atau tipe-2, merupakan faktor risiko yang kuat untuk perjalanan penyakit jantung koroner, penyakit vaskular perifer, dan stroke. Delapan puluh persen kematian pada pasien diabetes disebabkan aterosklerosis (shahab, 2009).

Berhenti merokok merupakan upaya yang paling baik dalam mengurangi risiko penyakit jantung koroner. Orang yang berhenti merokok setidaknya menurunkan risiko sebesar 1/3 dibandingkan dengan orang yang tetap merokok. Merokok 1 bungkus per hari akan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung koroner 2-3 kali lipat. Merokok menyebabkan kerusakan endotel vaskular sehingga menurunkan aliran darah koroner (Murphy, 2007).

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat di seluruh dunia. Peningkatan berat badan meningkatkan angka mortalitas dan risiko penyakit jantung koroner. Mekanisme obesitas menyebabkan peningkatan risiko jantung koroner dapat terjadi secara langsung melalui proses inflamasi sel miokard, maupun tidak langsung melalui dislipidemia, hipertensi, dan resistensi insulin (Murphy, 2007).

Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko jantung koroner. Dengan rajin berolahraga akan memperbaiki kondisi profil lipid, tekanan darah, dan meningkatkan sensitivitas insulin. Penelitian dalam jangka waktu yang lama

telah membuktikan hanya dengan melakukan aktifitas jalan cepat 30 menit per hari sudah dapat menurunkan risiko terkena penyakit jantung koroner (Lilly, 2011).

Umur dan jenis kelamin berpengaruh terhadap penyakit jantung koroner (Collidge, 2010). Telah banyak studi menggambarkan prevalensi penyakit jantung koroner pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan sebelum usia menopause dan sebaliknya setelah usia menopause. Fenomena ini terjadi mungkin disebabkan oleh perbedaan status hormonal antara laki-laki dan perempuan (Loscalzo, 2008).

Pengetahuan mengenai hubungan karakteristik hipertensi dan berbagai faktor risiko lainnya dengan kejadian penyakit jantung koroner diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat agar masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan sedari dini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan lama menderita hipertensi dengan kejadian PJK di RSUP M. Djamil Padang?
2. Bagaimana hubungan jenis hipertensi dengan kejadian PJK di RSUP M. Djamil Padang?
3. Bagaimana hubungan berbagai faktor risiko lainnya dengan kejadian PJK di RSUP M. Djamil Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik hipertensi dengan kejadian PJK di RSUP M. Djamil Padang

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan lama menderita hipertensi dengan kejadian PJK di RSUP M. Djamil Padang
2. Mengetahui hubungan jenis hipertensi dengan kejadian PJK di RSUP M. Djamil Padang
3. Mengetahui hubungan berbagai faktor risiko lainnya dengan kejadian PJK di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4. Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai hubungan hipertensi dengan penyakit jantung koroner.
2. Dapat dijadikan sebagai dasar data bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan hipertensi dengan penyakit jantung koroner.
3. Memberikan informasi ke masyarakat mengenai penyakit jantung koroner dan hipertensi

