

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada Era Globalisasi saat ini gaya hidup seperti kebiasaan merokok yang meningkat, banyaknya konsumsi makan-makanan berlemak serta cepat saji. Masyarakat umum yang sering mengkonsumsi alkohol memberikan dampak tersendiri bagi kesehatan jantung (Suharjo, 2009). Salah satunya adalah IMA (*Infark Miocard Acute*). Rokok yang banyak mengandung nikotin serta karbonmonoksida, dimana nikotin telah terbukti meningkatkan kebutuhan tenaga *myocard* serta menurunkan ambang fibrilasi dan karbonmonoksida menurunkan pengangkutan oksigen sehingga kebutuhan *myocard* sulit untuk terpenuhi sehingga menyebabkan IMA (Criyer, dkk [1976] dalam Kaplan & Stamler [1991]). Alkohol adalah senyawa beracun yang dapat mengakibatkan meningkatkan kolesterol HDL dimana dapat menyebabkan hipertensi, kejadian hipertensi ini bisa mengakibatkan suplai oksigen yang kurang (Brady [1999] dalam Kaplan & Stamler [1991]). Makanan yang berlemak tinggi, rendah serat, serta tinggi glukosa mengakibatkan penumpukan lemak yang berpengaruh terhadap jumlah kolesterol dalam tubuh yang bisa mengakibatkan penyumbatan pada pembuluh darah (Sconfeld [1982] dalam Kaplan & Stamler [1991]). Latihan fisik yang teratur akan memungkinkan perubahan morfologi serta metabolik yang akan berpengaruh terhadap sistem kardiovaskuler menahan stress (Froelicher [1972] dalam Kaplan & Stamler [1991]).

Menurut perhimpunan hipertensi Indonesia sekaligus kardiologis, Arieska Soenarta (2011), penyakit kardiovaskular merupakan suatu istilah untuk gangguan yang menyebabkan penyakit jantung (kardio) dan pembuluh darah (vaskular). *Infark Miocard* adalah perkembangan yang cepat dari nekrosis atau kematian otot jantung yang disebabkan oleh ketidakseimbangan masukan atau suplai dan kebutuhan oksigen (Antman dkk, 2008). IMA (*Infark Miocard Acute*) terbagi atas tiga kategori yaitu *Infark Miocard Acute* dengan segmen ST elevasi (IMA STE), *Infark Miocard Acute* tanpa ST elevasi (IMA non STE) dan juga Angina pectoris tidak stabil (Fenton, 2009).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa perubahan kebiasaan gaya hidup, penyumbang faktor risiko penyebab penyakit tidak menular, jantung salah satunya. Dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan yang sembarangan adalah salah satu penyebab terjadinya risiko pada *Cardiovaskuler Disease* (Yang J et al, 2013).

Kasus IMA yang disebabkan oleh rokok sebesar 58,2%, konsumsi alkohol 15,9% selain itu pola diet dalam konsumsi sayuran dilaporkan hanya sebesar 5,5/minggu, dan buah-buahan hanya sebanyak 3,7/minggu, aktivitas fisik sebesar 14,8% (Xie et al. 2014).

Pola diet yang tidak teratur, konsumsi *fast food*, pola aktivitas yang tidak teratur seperti *exercise* yang kurang dapat menyebabkan obesitas yang berdampak terhadap kesehatan jantung sebesar lebih dari 50%. Berdasarkan penelitian 28% menjadi penyebab kematian pada kasus PTM (penyakit tidak menular) dilatar belakangi oleh gaya hidup (Yang J et al. 2013).

Penyakit kardiovaskuler menjadi pembunuh nomor satu di dunia. Badan kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan 29% atau 17,1 juta pasien meninggal setiap tahun di dunia karena sakit jantung. Diprediksi bahwa pada tahun 2020 lebih dari 80% kasus akan menyebar di seluruh Negara di dunia (Xie et al. 2014).

Dalam Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT [1992] dalam Andarmoyo & Nurhayati [2014]) menyebutkan bahwa total kematian di Indonesia 16,4 % adalah penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah . Total kematian seluruhnya yang telah ditemukan adalah sebanyak 1.235 jiwa. Lonjakan terjadi hingga 26,4%. Angka kematian akibat Penyakit Jantung Koroner diperkirakan mencapai 53,5 per 100.000 penduduk Indonesia (Prestiwi, 2011). Jawa Timur sendiri penyumbang penyakit kardiovaskular sebanyak kurang lebih 10-17%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 penyakit jantung koroner di Jawa timur diketahui yang berdasarkan diagnosa dari dokter sebesar 0,5% dan berdasarkan diagnosa dari tenaga kesehatan sebesar 1,5%.

Rokok yang banyak mengandung nikotin serta karbonmonoksida dan ini berpengaruh terhadap kandungan darah, perokok mempunyai kadar COHb (karbonsihemoglobin) yang lebih tinggi (Wald [1981] dalam Rosjidi & Isro'in [2014]). Karena afinitas hemoglobin terhadap karbonmonoksida lebih besar daripada afinitas untuk oksigen maka kadar oksigen berkurang. Sehingga mengakibatkan suplai oksigen ke miocardium tidak mencukupi (Ayres, dkk [1970] dalam Kaplan & Stamler [1991]).

Etiologi pada *Infark Miocard Acute* adalah aterosklerosis arteri koroner, dimana adanya penebalan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen ke arteri koroner menjadi berkurang, akibat dari ketidakadekuatnya oksigen mengakibatkan terjadinya infark pada myocardium. Hal ini bisa terjadi karena adanya perubahan gaya hidup sebagai salah satu faktornya (Yang J, dkk 2014).

Pola diet yang tidak teratur menyebabkan aterosklerosis. Hal ini ditunjang dengan makan-makanan yang berkembang pada saat ini. Olahan cepat saji serta berlemak mengakibatkan lipid darah meningkat (HDL-kolesterol). Sehingga aterosklerosis bisa terjadi sehingga menyumbat jalanya darah menuju miocardium salah satunya (Yang J, dkk. 2014). Aktif secara fisik umumnya lebih kurus daripada yang banyak duduk. Juga ada hubungan berbalik antara kapasitas aerobik dengan berat badan relative . Pemeliharaan aktivitas fisik menunjukkan penurunan berat badan dan adipositas peningkatan pengeluaran tenaga. Yang meningkatkan laju metabolisme dan mempercepat mobilisasi lemak, dan juga perubahan dalam pola makan (Leon, dkk [1981] dalam Kaplan & Stamler [1991]). Alkohol merupakan senyawa yang beracun. Peningkatan dosis alkohol dikaitkan dengan peningkatan mortalitas kardiovaskular karena aritmia, hipertensi sistemik, kardiomiopati dilatasi (Huon [2002] dalam Wahyu [2013]). Komplikasi pada penyakit IMA sendiri bermacam-macam, suplai oksigen yang kurang membuat jantung berkerja lebih sehingga dapat terjadi kegagalan jantung, syok kardiogenik, dan juga disritmia.

Melihat besarnya angka kejadian penyakit jantung di Indonesia. Merubah gaya hidup merupakan bagian yang berperan penting dalam mengendalikan penyakit kardiovaskular IMA. Seperti mengurangi konsumsi makanan berlemak serta kolesterol tinggi, kebiasaan merokok dan alkohol. Selain itu juga harus mengubah kebiasaan sedikitnya aktivitas fisik.

Berdasarkan fenomena yang ada maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang bagaimana faktor risiko pola gaya hidup pada penyakit jantung IMA.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disebutkan di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “ Apakah faktor risiko gaya hidup penyakit IMA di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor risiko gaya hidup dalam penyakit jantung IMA.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor risiko merokok.
2. Mengidentifikasi faktor risiko konsumsi alkohol.
3. Mengidentifikasi faktor risiko makan-makanan berlemak, tinggi natrium, tinggi glukosa, serta berserat.
4. Mengidentifikasi risiko aktivitas fisik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mengembangkan ilmu mengenai *Infark Miocard Acute* tentang perubahan gaya hidup merokok, perubahan pola diet, konsumsi alkohol serta aktivitas fisik.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai dasar penelitian selanjutnya yang bisa dijadikan sebagai referensi.

2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu dan juga pengetahuan tentang pentingnya mengubah gaya hidup modern menjadi gaya hidup yang lebih sehat.

3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memacu responden dalam mengubah gaya hidup yang lebih sehat sehingga dapat menekan laju peningkatan penyakit kardiovaskular.

4. Bagi Rumah Sakit

Dari penelitian ini dapat memberikan informasi ataupun pendidikan kesehatan terhadap pasien rawat jalan guna untuk memperbaiki gaya hidup bagi penderita sehingga penyakitnya dapat terkontrol.

5. Bagi Peneliti

Bagi Peneliti pelaksanaan penelitian ini menjadi pengalaman dalam menambah wawasan serta hasil dalam penelitian ini bisa menjadi literatur bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Mira Rosmiatin pada tahun 2012, yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Lanjut Usia di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian PJK pada wanita lansia di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo Jakarta. Hasil analisa multivariat bahwa faktor risiko yang paling berhubungan dengan terjadinya PJK adalah usia (OR : 3,64). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel yaitu Faktor Risiko Gaya Hidup Pada Penyakit IMA. Responden, tempat penelitian, dan desain penelitian yaitu dengan deskriptif. Sedangkan persamaanya adalah tema penelitian, dengan tema yaitu Penyakit Jantung Koroner.
2. Geybi F. Kalalo, Jandry pangamanan, A. Lucia Panda pada tahun 2012. Dengan judul Pengaruh Gaya Hidup Merokok Dengan Kejadian Infark Miocard Akut di RSU Bethesdan Tomohon. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh gaya hidup merokok terhadap kejadian infark miocard akut di RSU Bethesda Tomohon. Hasil penelitian yaitu perokok berat dengan karakteristik umur ≥ 50 tahun sebesar 56% dan perokok berat antara umur 30-50 tahun sebesar 36%. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel yaitu Faktor Risiko Gaya Hidup pada Penyakit IMA,

tempat, metode yaitu penelitian ini menggunakan Deskriptif sedangkan penelitian yang tersebut diatas adalah Case Control Restrospektif, dan responden. Persamaan penelitian adalah tema yaitu IMA dan gaya hidup merokok.

3. Hendriantika Haris Purnama pada tahun 2012. Dengan judul Studi Komperatif Aktivitas Fisik dengan Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner di Desa Karangmojo Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo. Tujuan dari penelitiannya adalah mengkaji studi komparatif aktivitas fisik dengan faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner di Desa Karangmojo Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hiperglikemia, hiperlipidemia serta obesitas dengan menggunakan uji chi-square ($\alpha=0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel Faktor Risiko Gaya Hidup pada Penyakit IMA, tempat, serta metode korelasi. Persamaan pada penelitian adalah tema Penyakit Jantung Koroner dan faktor risiko aktivitas fisik.