

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Penyakit jantung koroner (CHD = *coronary heart disease*) atau penyakit arteri koroner (CAD = *coronary arteridesease*) masih merupakan ancaman kesehatan. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan karena adanya penyempitan atau sumbatan pada liang arteri koroner (Nurhidayat, 2011). Di Indonesia kemajuan perekonomian menjadi salah satu faktor yang meningkatkan prevalensi penyakit jantung koroner. Dengan kemajuan perekonomian yang terus berkembang maka pola hidup dan kesehatan masyarakatpun berubah. Dari tahun ketahun angka kejadian PJK terus mengalami peningkatan, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung koroner dan kurangnya upaya dalam mencegah penyakit ini. Sehingga, masyarakat sebagai unit pertama diharapkan memahami penyakit jantung koroner dan melakukan modifikasi faktor risiko agar tercipta pola hidup dan kualitas hidup yang sehat. Dalam ilmu epidemiologi, jika faktor risiko suatu penyakit telah diketahui maka akan lebih mudah untuk melakukan tindakan pencegahan karena bagaimanapun mencegah lebih baik daripada mengobati (Investisia, 2012).

Perhitungan WHO (*word health organization*) yang memperkirakan pada tahun 2020 mendatang, penyakit kardiovaskuler akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian di negara – negara berkembang setiap tahunnya. Berdasarkan laporan AHA (*American Heart Association*) tahun

2013 diperkirakan bahwa sekitar 83,6 juta penduduk Amerika dewasa menderita penyakit jantung dan kardiovaskuler, dengan jumlah 7,6 juta orang mengalami serangan infark miokard. Data dari SKRTN (survey kesehatan rumah tangga nasional) tahun 2010 tentang angka kematian akibat penyakit jantung koroner yaitu sebesar 26%. Pada hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi PJK di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi PJK tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan di Jawa Timur memiliki prevalensi hanya sebesar 1,3%. Kemudian prevalensi PJK meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahunnya itu 2,0% dan 3,6% (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo kunjungan tertinggi penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Ponorogo utara dari bulan Januari sampai bulan Desember 2015 dengan jumlah 394 penderita. Dari data Puskesmas Ponorogo utara didapatkan angka tertinggi penderita PJK di Kelurahan Mangkujayan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

Penyebab PJK secara pasti belum diketahui, meskipun demikian secara umum dikenal sebagai faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK yang disebut dengan faktor resiko PJK yang di antara lain; (1) faktor yang tidak dapat dimodifikasi; keturunan, umur, jenis kelamin. (2) faktor yang dapat dimodifikasi; *dyslipidaemia*, tekanan darah tinggi (hipertensi), merokok, penyakit *diabetes mellitus*, stress, obesitas.

Dyslipidaemia diyakini sebagai faktor resiko utama terjadinya PJK, kolesterol, lemak dapat menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah

arteri, sehingga pembuluh darah tersebut menyempit. Penyempitan pembuluh darah ini menyebabkan aliran darah menjadi lambat dapat tersumbat sehingga aliran darah dalam pembuluh darah koroner yang fungsinya memberikan O₂ ke jantung menjadi berkurang. Merokok juga memiliki hubungan kuat untuk terjadinya PJK, merokok menaikkan risiko serangan jantung sebanyak 2 sampai 3 kali, dengan kadar nikotin yang dapat menjadikan arterosklerosis koroner dan thrombosis dengan mekanisme menaikkan asam lemak bebas serta meningkatkan kelekatan dan agregasi trombosit melalui stimulasi katekolamin. Obesitas banyak berkaitan dengan risiko peningkatan PJK, banyak orang yang kelebihan berat badan menderita hipertensi, kadar kolestrol darah yang tinggi dan diabetes. Obesitas juga menyebabkan kadar trigiliserida yang tinggi dan kolestrol HDL yang rendah (Muttaqin, 2009).

Penderita Diabetes mellitus termasuk faktor risiko PJK yang kompleks, berdasarkan Studi Framingham menunjukkan bahwa seseorang penderita diabetes memiliki risiko dua kali lebih tinggi terserang penyakit jantung. Darah penderita diabetes tercemar glukosa sehingga mengental dan akibatnya jantung harus bekerja lebih keras dalam pemompaan darah. Jika jantung tidak sanggup memompa darah sehingga tidak terjadi sirkulasi secara optimal, sebagian sel tubuh tidak memperoleh pertukaran darah. Hipertensi secara langsung berhubungan dengan faktor risiko PJK, Bila terjadi peningkatan tekanan darah dari normal, jantung harus bekerja keras dari normal. Ini dapat mempercepat terjadinya penumpukan lemak yang menyebabkan penyempitan atau terhambatnya arteri koroner, jika pembuluh

darah koroner rusak atau pecah, akibatnya sirkulasi darah ke jaringan sel jantung menjadi tidak normal atau berkurang. Stres, baik fisik maupun mental merupakan faktor risiko untuk PJK. Pada masa sekarang, lingkungan kerja telah menjadi penyebab utama stres dan terdapat hubungan yang saling berkaitan antara stres dan abnormalitas metabolisme lipid. Disamping itu stres juga merangsang sistem kardiovaskuler dengan dilepasnya *catecholamine* yang meningkatkan kecepatan denyut jantung dan menimbulkan vasokonstriksi (Charlie, 2010).

Jenis kelamin laki-laki memiliki resiko lebih besar terkena serangan jantung dan kejadiannya lebih awal dari pada wanita. Morbiditasnya penyakit PJK pada laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dan kondisi ini terjadi hampir 10 tahun lebih dini pada laki-laki dari pada perempuan. Esterogen endogen bersifat protektif pada perempuan, namun setelah menopause insiden PJK meningkat dengan pesat, tetapi tidak sebesar insiden PJK pada laki-laki. Faktor keturunan dan genetika mempunyai peranan bermakna dalam pathogenesis PJK, hal tersebut dipakai juga sebagai pertimbangan penting dalam diagnosis, penatalaksanaan dan juga pencegahan PJK. Penyakit Jantung Koroner bila tidak diidentifikasi penyebabnya maka akan berdampak atau timbulnya gejala seperti; *angina pectoris* (nyeri dada), serangan jantung atau *infark miokard*, gagal jantung, aritmia atau gangguan irama dan kematian mendadak. Jika pengetahuan seseorang tentang faktor risiko PJK kurang maka kejadian atau prevalensi PJK meningkat, sehingga dengan mengetahui dan memahami faktor risikonya seseorang akan

mengubah pola hidup yang kurang baik menjadi pola hidup yang sehat dan terkontrol sehingga dapat menurunkan angka kejadian PJK (Naga, 2012).

Mengenai faktor risiko PJK sangat penting dalam usaha pencegahan PJK. Pencegahan PJK merupakan salah satu usaha yang cukup besar peranannya dalam penanganan PJK untuk menurunkan risiko dan kematian akibat PJK yaitu dengan cara mengendalikan faktor risiko PJK. Faktor risiko utama PJK adalah dyslipidaemia, merokok dan tekanan darah tinggi (hipertensi) dimana merupakan faktor yang dapat dikontrol dan bersifat ireversibel. Faktor risiko lain adalah umur, jenis kelamin, keturunan, obesitas, diabetes mellitus, stres. Pencegahan yang bisa dilakukan dengan memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan kesehatan seperti mengatur diet, aktivitas fisik yang baik secara teratur, berhenti merokok dan pengobatan hipertensi yang efektif, dan memotivasi masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko PJK bertambah (Zakiyah, 2008). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan masyarakat yang baik tentang PJK akan memudahkannya dalam mencegah dan mengobati penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang gambaran tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di Kelurahan Mangkujayan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di Kelurahan Mangkujayan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo ”?

1.3 Tujuan penelitian

Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung koroner di Kelurahan Mangkujayan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan memberi informasi tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.

2. Bagi peneliti

Dapat mengaplikasikan teori secara langsung, dan dapat mengetahui tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.

3. Bagi institusi

Dapat menjadi bahan kajian, dan wacana untuk kegiatan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat dapat dipergunakan untuk menambah pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.

2. Bagi peneliti lebih lanjut

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan referensi untuk peneliti lebih lanjut.

3. Bagi profesi keperawatan

Data yang diperoleh dari penelitian dapat digunakan sebagai referensi asuhan keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan pada penyakit jantung koroner.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan antara lain:

1. Hema Dewi Anggraheny (2013). “Analisis faktor resiko penyakit jantung koroner di RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Desain penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain pendekatan *cross sectional study*, hasil dari penelitian tersebut adalah berdasarkan 128 sample yang diteliti, yang memiliki usia risiko tinggi (≤ 45 tahun) sebanyak 107 (83,60%) pasien, berjenis kelamin laki-laki 88 (68,80%) pasien, kolesterol total ≥ 200 mg/dl 59 (46,10%) pasien, kadar trigiliserida \geq 150 mg/dl 37 (28,90%) pasien, hipertensi

89 (69,5%) pasien, diabetes melitus 82 (64,10%) pasien, penderita penyakit jantung koroner 103 (80,50%) pasien. Pada penelitian tersebut meneliti tentang analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner sedangkan pada penelitian ini variable yang akan diteliti adalah pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.

2. Imam Subekti (2015). “Faktor resiko penyakit jantung koroner dan senam jantung sehat”. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif survey* dengan desain pendekatan *purposives sampling*, hasil dari penelitian tersebut adalah faktor jenis kelamin mempunyai resiko rendah karena 72% perempuan, faktor umur beresiko rendah karena 58% berumur dibawah 50 tahun, faktor perilaku merokok beresiko rendah karena 86% bukan perokok, faktor riwayat DM beresiko rendah karena 92% tidak memiliki penyakit tersebut, faktor aktivitas fisik beresiko rendah karena 62 % aktivitasnya sedang, faktor resiko tekanan darah beresiko rendah karena 72% tekanan darahnya normal, dan faktor indeks masa tubuh (IMT) beresiko rendah karena 76% IMTnya normal. Pada penelitian tersebut meneliti tentang faktor resiko penyakit jantung koroner dan senam jantung sedangkan pada penelitian ini variable yang akan diteliti adalah pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.
3. Siti Hariyanti Pamungkas (2015). “Perilaku pencegahan sekunder pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif survey* dengan desain pendekatan *purposive sampling*, hasil dari penelitian tersebut

adalah 58 responden menunjukkan perilaku pencegahan sekunder pasien PJK sebanyak 23 responden (39,6%) dalam kategori positif dan 35 responden (60,4%) berperilaku negatif. Pada penelitian tersebut meneliti tentang perilaku pencegahan sekunder pasien penyakit jantung koroner sedangkan pada penelitian ini variable yang akan diteliti adalah pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.