

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pembuluh darah koroner. Hal ini menyebabkan arteri koroner menyempit atau tersumbat. Arteri koroner merupakan arteri yang menyuplai darah otot jantung dengan membawa oksigen yang banyak. Terdapat beberapa faktor pemicu penyakit ini, yaitu : gaya hidup, faktor genetik, usia dan penyakit peyerta lain (Norhasimah,2010).

Penyakit jantung koroner (PJK) yang meliputi faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi seperti: hipertensi, merokok, diabetes mellitus, dislipidemia(metabolisme lemak yang abnormal), obesitas umum dan obesitas sentral, kurang aktivitas fisik, pola makan, konsumsi minuman beralkohol, dan stress (Indrawati, 2014),

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan suatu kelainan yang terjadi pada organ jantung dengan akibat terjadinya gangguan fungsional, anatomis serta sistem hemodinamis (Depkes RI, 2007). Pada penelitian Rosjidi (2014) terdapat kesimpulan bahwa perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan laki-laki. Karena beban faktor resiko penyakit kardiovaskular perempuan lebih besar dibanding dengan laki-laki karena tingginya *Low Density Lipoprotein* (LDL), tingginya *Trigliserida*, dan kurangnya aktivitas fisik, ada tiga faktor resiko dominan penyakit

kardiovaskular pada perempuan adalah umur, hipertensi dan kolesterol tinggi. Adanya hormon esterogen endogen pada perempuan yang bersifat protektif membuat risiko terserang penyakit jantung bisa lebih rendah. Tetapi produksi hormon esterogen juga akan terus berkurang seiring semakin menuanya umur (Maharani, 2015). Tetapi PJK membunuh lebih banyak perempuan yang menderita PJK di setiap tahunnya dari pada semua kanker pada perempuan (kanker rahim, kanker serviks, kanker ovarium, kanker saluran tuba, kanker vagina, kanker vulva) dengan perbandingan satu dari empat perempuan meninggal karena penyakit jantung (Kottsick, 2014) atau perempuan dengan PJK 4X lebih besar kemungkinan meninggal di banding perempuan dengan kanker.

Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2015 sebesar 7,4 juta kasus kematian pertahun disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO 2015). Penelitian lain di Amerika Tahun 1988 – 1994 menemukan stroke pada perempuan berusia 20-24 tahun sebanyak 4,6%, ketika berusia di atas 75 meningkat menjadi 79%. Sedangkan pada penyakit jantung, dari 2,8% meningkat menjadi 16,1%. Dengan meningkatnya usia pada laki-laki tampak penurunan insiden penyakit jantung koroner, sebaliknya pada perempuan tampak peningkatan pada insiden penyakit jantung koroner dengan seiringnya peningkatan usia (Mosca L, 1997). Penelitian yang dilakukan pada tahun 2001 oleh perkumpulan ahli jantung di Amerika, diperoleh angka kematian akibat penyakit jantung koroner pada perempuan yaitu 4-6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kanker payudara. Ini diduga masih berkaitan dengan kampanye bahaya kanker payudara yang di lakukan lebih sering, sehingga

parempuan lebih takut pada penyakit kanker payudara dibandingkan dengan penyakit jantung (Straczes, 2005).

Menurut statistik dunia, ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030. Di Indonesia salah satu penyakit kardiovaskuler yang terus menerus menempati urutan pertama adalah penyakit jantung koroner. Begitu juga di Indonesia, (Budiarso dkk, 1989), melaporkan prevalensi PJK adalah 18,3/100.000 penduduk pada golongan usia 15-24, meningkat menjadi 174,6/100.000 penduduk pada golongan usia 45-54, dan meningkat tajam menjadi 461,9/100 penduduk pada usia >55 tahun. (Peter Kabo, 2008).

Dan berdasarkan Riskesdes tahun 2013 menunjukkan bahwa PJK berada di posisi ketujuh tertinggi dari angka PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia. Dan setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena (PTM) yaitu 63% dari seluruh angka kematian. Provinsi dengan jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak yaitu terdapat pada Provinsi Jawa Timur sebanyak 1,3% atau sekitar 375.127 penderita, sedangkan pada jumlah paling sedikit angka kejadian yaitu di daerah Papua Barat yaitu 6.690 orang (Kemenkes RI, 2013). Dan data penderita penyakit jantung koroner berdasarkan jenis kelamin mendapatkan bahwa, penyakit jantung koroner pada laki-laki menurut diagnosa dokter sebanyak 0,4% dengan estimasi jumlah absolut 362.618 orang, dan berdasarkan gejala yaitu sebanyak 1,3% dengan jumlah absolut 1.146.009 orang. Sedangkan pada perempuan menurut

diagnosis dokter sebanyak 0,5% dengan jumlah absolut 442.674 orang, dan berdasarkan diagnosis gejala sebanyak 1,6% dengan jumlah absolut 1.416.557. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam data tersebut menunjukkan penderita jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter maupun diagnosis/gejala diperkirakan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Riskesdes, 2013).

Menurut survei dari Sampel Registration System angka kematian pada penyakit jantung koroner sebesar 12,9% dari total seluruh angka kematian. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter yang telah dilakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2013 sebesar 0,5% sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejalanya yaitu sebesar 1,5%. Hasil Riskesdes ini menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh angka tertinggi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia. Di Ponorogo jumlah pasien perempuan PJK di poli jantung RSUD dr. Harjono Ponorogo sebanyak 4.899 orang. Dan jumlah PJK pada Laki – laki sebanyak 5.825 orang.

Diagnostik PJK pada perempuan ternyata lebih sulit dibandingkan dengan laki-laki. Presentasi klinis digambarkan EKG pada kelompok ini dianggap kurang terpercaya, terutama bila usianya dibawah 55 tahun. Hormon estrogen mempengaruhi gambaran EKG, sehingga mengurangi sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan non invasif ini. Stress ekokardiografi baik dengan aktifitas fisik maupun dobutamin sangat penting dalam diagnostik perempuan. Sedangkan akurasi pencitraan perfusi miokard terganggu karena adanya pembuluh koroner yang kecil dan adanya payudara, tetapi dengan

teknik pencitraan modern ini dapat diatasi, penelitian yang dilakukan pada tahun 2002 menunjukkan bahwa 28% dari seluruh penduduk perempuan yang berusia di atas 50 tahun meninggal karena mengidap penyakit jantung koroner, sehingga ini menjadi penyebab utama kematian perempuan dalam kelompok umur tersebut. Usia di atas 45 tahun merupakan masa peralihan dari masa premenopause ke masa perimenopause, sehingga ini sangatlah penting untuk dilakukan pendekatan gender specific tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner (Serrys,2006).

Faktor resiko utama penyakit jantung koroner yaitu yang tidak dapat diubah adalah Hereditas/keturunan, usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko utamanya yaitu yang dapat diubah adalah kebiasaan merokok, kadar lemak darah yang cenderung tinggi (hiperlipidemia), hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, stress dan kurang aktif bergerak atau berolahraga (Kusmana,2007). Pada penelitian Cholik Harun Rosjidi dan Laily isro'in tentang Perempuan Lebih Rentan Terserang Penyakit Kardiovaskuler terdapat hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskuler dibanding laki-laki.

Untuk mengatasi masalah ini, peneliti memberi solusi, dengan upaya meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya pada masyarakat perempuan bahwa harus waspada terhadap risiko penyakit kardiovaskular pada perempuan haruslah ditingkatkan, dan memberikan penyuluhan terhadap masyarakat yang berfokus pada perempuan tentang apa itu penyakit kardiovaskular dan bahaya penyakit kardiovaskular, dan dengan dilakukan eksplorasi pada penyakit jantung koroner pada perempuan di harapkan akan

mendapatkan pencegahan penyakit jantung koroner pada perempuan dengan lebih intensif.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang apa saja Identifikasi Usia Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah : Mengidentifikasi Usia Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Dan akan mencari tanggal lahir dan tanggal diagnosa pasien PJK.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini untuk mengidentifikasi Usia sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan teori secara langsung, dan dapat mengetahui kerentanan usia pada faktor risiko penyakit jantung koroner.

2. Bagi institusi

Dapat menjadi bahan pembelajaran, dan wacana kegiatan penelitian selanjutnya mengenai usia sebagai faktor resiko penyakit jantung koroner pada perempuan.

3. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan memberi informasi tentang fenomena usia pada faktor resiko penyakit jantung koroner pada perempuan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Di harapkan bagi masyarakat terutama perempuan dapat di pergunakan untuk menambah pengetahuan tentang usia sebagai faktor risiko penyakit jantung koroner pada perempuan.

2. Bagi profesi keperawatan

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

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan antara lain:

1. 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 yaitu meneliti tentang “ Identifikasi Usia Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

2. Lannywati Ghani, Made Dewi Susilawati dan Harli Novriani (2016). “Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia”. Desain penelitian menggunakan data sekunder dari Survei Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013. Analisis data menggunakan SPSS 16 dengan complex sampel. Dari 722.329 responden usia ≥ 15 tahun didapat prevalensi penyakit jantung koroner sebesar 1,5% (95% CI 1,4-1,5). Hipertensi, gangguan mental emosional, diabetes mellitus, stroke, usia ≥ 40 tahun, kebiasaan merokok, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah, obesitas sentral, dan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor resiko PJK dengan rasio odd berkisar dari 1,30 hingga 10,09. Faktor dominan PJK adalah hipertensi, gangguan mental emosional, dan diabetes mellitus. Upaya promotif dan deteksi dini faktor risiko sejak usia dini perlu ditingkatkan untuk memperkecil kejadian faktor risiko maupun penyakit jantung koroner. Pada penelitian tersebut meneliti tentang faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia, sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang “Identifikasi Usia Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.
3. Iskandar, Abdul Hadi, Alfridsyah (2017). “Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meraxa Banda Aceh”. Desain penelitian tersebut menggunakan metode

observasional analitik dengan rancangan cross sectional dilaksanakan bulan juli 2015. Data dikumpulkan dengan wawancara dan pengukuran IMT dan profil lipid darah. Subjek adalah pasien PJK sebagai kelompok kasus dan non PJK sebagai kelompok perbandingan diambil secara consecutive sampling dengan matching. Analisis data univariate, bivariate dan multivariate. Hasilnya subjek yang mempunyai IMT ≥ 25 m² mempunyai resiko 2,7 kali lenih tinggi terkena PJK (CI; 1,04 – 7,3), aktifitas pasif tidak mempunyai pengaruh terhadap PJK (P: 0,27). Merokok tidak mempunyai risiko secara bermakna terhadap PJK 1,8 (CI; 0,84 – 3,7), sedangkan mengkonsumsi lemak tinggi ada faktor yang paling berpengaruh terhadap PJK (p; 0,29 > 0,05), faktor yang paling berpengaruh terhadap PJK adalah kadar koles terol dan trigliserida dalam darah. Kesimpulan IMT dan profil lipid darah mempunyai pengaruh terhadap PJK. Faktor yang paling berpegaruh adalah kolesterol dan trigliserida darah. Pada penelitiaian tersebut mneliti tentang Faktor resiko terjadinya PJK pada psien di RSUD Meraxa Banda Aceh, sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang “Identifikasi Usia Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.