

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari laman *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI), penyakit jantung koroner atau disingkat PJK yang juga dikenal sebagai penyakit arteri koroner, penyakit mikrovaskular koroner, sindrom koroner X, penyakit jantung iskemik, penyakit arteri koroner non obstruktif, dan penyakit arteri obstruktif (NHLBI, 2021). Menurut data yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), di Amerika Serikat, PJK merupakan jenis penyakit jantung yang paling umum terjadi. Tanda awal terjadinya PJK pada sebagian orang adalah serangan jantung (CDC, 2019).

Penyebab terjadinya PJK dikarenakan adanya timbunan plak di dinding arteri koroner yang memasok darah dan oksigen ke otot jantung serta bagian tubuh lainnya sehingga jantung kekurangan suplai darah dan oksigen (Shahjehan dan Bhutta, 2021). Plak itu sendiri terbentuk dari timbunan kolesterol dan zat lain di arteri. Akibat dari penumpukan plak tersebut yang kemudian menyebabkan bagian dalam arteri terus menerus menyempit sehingga dapat menghalangi sebagian atau seluruh aliran darah. Proses terjadinya hal ini disebut aterosklerosis atau *atherosclerosis* (CDC, 2019).

PJK merupakan kondisi kurangnya pasokan darah pada otot jantung karena terganggunya kerja jantung akibat penyempitan arteri koroner. Gejala dari PJK, diawali munculnya nyeri atau rasa yang mengganggu di dada atau seperti adanya tekanan saat aktivitas pendakian atau pekerjaan yang berat ataupun berjalan cepat pada permukaan jalan yang datar dengan jarak yang jauh (Kemenkes RI, 2019a).

Secara global, yang menjadi penyebab utama kematian pada tahun 2019 menurut data WHO yaitu akibat penyakit jantung iskemik, yang menyebabkan sebesar 16% dari total kematian di dunia. Hingga tahun 2019, terjadi peningkatan dari 2 juta kematian menjadi 8,9 juta kematian di dunia karena penyakit jantung iskemik (WHO, 2020).

Penyakit jantung iskemik adalah penyebab kematian tertinggi kedua di Indonesia selama tahun 2015 (13,2%) dan 2016 (13,3%) setelah penyakit serebrovaskular (Usman dkk, 2018). Di samping itu, pengeluaran anggaran paling besar yaitu untuk penyakit jantung berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang Kesehatan, dengan besaran yang dikeluarkan pada tahun 2015 yaitu 6,9 triliun rupiah (48,25%) meningkat menjadi 7,4 triliun rupiah (50,7%) di tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Dari seluruh kematian di Indonesia, yang menjadi penyebab utama adalah PJK (yang termasuk masalah kesehatan pada sistem peredaran darah) dengan persentase sebesar 26,4%. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa ada lebih kurang satu dari empat kematian akibat PJK di Indonesia (Firdaus, 2019).

Kejadian PJK adalah salah satu isu kesehatan yang krusial dan berpengaruh secara sosial maupun ekonomi, karena dalam proses perawatan dan pengobatannya membutuhkan biaya yang mahal, lama, dan disertai adanya pemeriksaan penunjang lain sehingga diperlukan tindakan preventif melalui skrining faktor risiko serta pengendalian yang tepat (Ghani, Susilawati dan Novriani, 2016).

Pada tahun 2018, dari data yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), menurut diagnosis dokter pada penduduk semua umur diperoleh bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia yaitu 1,5% (Kemenkes RI, 2018a). Di sisi lain, prevalensi penyakit jantung pada Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta menduduki peringkat ke-4 dengan persentase sebesar 1,9%. Dilihat dari jenis kelamin, laki-laki (1,95%) mempunyai prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dibandingkan pada perempuan (1,85%). Selain itu, untuk pendidikan, tamat SD/MI memiliki prevalensi penyakit jantung tertinggi yaitu sebesar 2,48%. Berdasarkan jenis pekerjaan, nelayan memiliki prevalensi penyakit jantung tertinggi yaitu sebesar 13,83%. Dan untuk tempat tinggal, perkotaan memiliki prevalensi penyakit jantung tertinggi yaitu sebesar 1,9% (Kemenkes RI, 2018b).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi merupakan klasifikasi dari faktor risiko kejadian PJK. Merokok, dislipidemia, diabetes melitus, pola makan yang tidak baik, obesitas, kurangnya

aktivitas fisik, dan stres ialah beberapa contoh faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Sementara itu, umur, jenis kelamin, keberadaan penyakit jantung atau stroke dari riwayat keluarga yang mengalami, serta faktor sosial yang ada hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal, kebiasaan yang sibuk dan penuh tekanan termasuk dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Iskandar, Hadi dan Alfridsyah, 2017; Nelwan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Oemiati dan Rustika (2015), mendapatkan bahwa perempuan yang sudah menopause berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena PJK dibandingkan dengan yang belum menopause. Hasil yang berbeda ditemukan pada studi Penno dkk (2013), bahwa di Italia risiko PJK pada perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Adanya perbedaan suku, perilaku, maupun budaya antara Eropa dan Indonesia yang memungkinkan terjadinya hal tersebut. Di samping itu, pada individu yang berusia ≥ 45 tahun peningkatan prevalensi PJK cenderung terjadi, karena seiring bertambahnya usia seseorang maka fungsi dan kinerja jaringan dan organ tubuh akan mulai berkurang (Ghani, Susilawati dan Novriani, 2016).

Dalam penelitian Amisi dkk (2018), bahwa kejadian PJK akan meningkat apabila seseorang mempunyai riwayat keluarga yang menderita PJK dan juga diiringi dengan gaya hidup yang berisiko. Di Indonesia, penduduk usia 15 tahun ke atas yang mempunyai hipertensi berisiko 10,09 kali lebih besar untuk menderita PJK dibandingkan dengan penduduk usia 15 tahun ke atas tanpa hipertensi. Di sisi lain, individu yang menderita diabetes dapat meningkatkan risiko PJK sebesar 7,75 kali lebih tinggi dan sesudah dikontrol oleh faktor lain menjadi berisiko 8,43 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak menderita diabetes (Ghani, Susilawati dan Novriani, 2016). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Utami dan Azam (2019) menunjukkan bahwa ada kaitan antara riwayat hipertensi terhadap terjadinya PJK pada penderita DM dengan besar risiko 2,566 kali lebih besar untuk terkena PJK dibandingkan dengan pasien DM tanpa riwayat hipertensi.

Menurut Saesarwati dan Satyabakti (2017) dalam penelitiannya, tingkah laku dan gaya hidup seseorang memegang peranan penting terhadap kejadian PJK. Diketahui bahwa terdapat kematian akibat PJK yang berkaitan dengan

merokok pada laki-laki (22%) dan perempuan (4%) yang tinggal di Eropa (Pradono dan Werdharsi, 2018). Di sisi lain, konsumsi alkohol dari tingkat rendah sampai sedang (tidak melebihi 2 gelas sehari pada laki-laki, 1 gelas sehari pada perempuan) dapat menurunkan risiko PJK apabila dikonsumsi secukupnya (Brien dkk, 2011).

Gaya hidup yang tidak baik, seperti merokok, pola makan buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol secara berlebihan pada penderita PJK sering berpengaruh terhadap peningkatan kadar kolesterol (Marlinda dkk, 2020). Semakin sering seseorang beraktivitas fisik maka risiko untuk mengalami obesitas, PJK, dan diabetes lebih rendah dibanding dengan orang yang kurang beraktivitas fisik.

Berdasarkan data profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo tahun 2020, diketahui bahwa *atherosclerotic heart disease* menempati posisi pertama penyakit terbanyak rawat jalan dengan jumlah kunjungan sebanyak 11707. Sedangkan, pada bagian rawat inap *atherosclerotic heart disease* termasuk dalam peringkat ke-4 penyakit terbanyak dengan jumlah kunjungan 543. Selain itu, menurut data yang diperoleh dari bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) RSUD Pasar Rebo didapatkan bahwa kasus PJK tahun 2020 yang terdiri dari 6 jenis diagnosis berjumlah 785 kasus. Berikut rincian dari setiap jenisnya berdasarkan urutan kasus terbanyak, meliputi *Coronary Artery Disease* dengan jumlah 490 kasus, *Unstable Angina* sejumlah 122 kasus, *Angina Pectoris (unspecified)* sebanyak 51 kasus, STEMI sejumlah 4 kasus, NSTEMI sebanyak 117 kasus, dan 1 kasus *Old Myocardial Infarction*.

Perencanaan intervensi pencegahan dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor risiko PJK sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya (Ghani, Susilawati dan Novriani, 2016). Maka dari itu, berdasarkan latar belakang masalah tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.

I.2 Rumusan Masalah

Menurut data Kemenkes RI tahun 2019, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta menempati peringkat ke-4 dengan persentase sebesar 1,9%. RSUD Pasar Rebo ialah salah satu rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta, dan berdasarkan data profil RSUD Pasar Rebo tahun 2020, diketahui bahwa *atherosclerotic heart disease* menempati posisi pertama penyakit terbanyak rawat jalan dengan jumlah kunjungan sebanyak 11707. Sedangkan, pada bagian rawat inap *atherosclerotic heart disease* termasuk dalam peringkat ke-4 penyakit terbanyak dengan jumlah kunjungan 543. Selain itu, menurut data yang diperoleh dari bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) RSUD Pasar Rebo didapatkan bahwa kasus PJK tahun 2020 yang terdiri dari 6 jenis diagnosis berjumlah 785 kasus. Berikut rincian dari setiap jenisnya berdasarkan urutan kasus terbanyak, meliputi *Coronary Artery Disease* dengan jumlah 490 kasus, *Unstable Angina* sejumlah 122 kasus, *Angina Pectoris (unspecified)* sebanyak 51 kasus, STEMI sejumlah 4 kasus, NSTEMI sebanyak 117 kasus, dan 1 kasus *Old Myocardial Infarction*. Maka dari itu, berdasarkan latar belakang masalah tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik sosial demografi pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.
- b. Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.

- c. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.
- d. Menganalisis hubungan antara merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.
- e. Menganalisis hubungan antara hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.
- f. Menganalisis hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.
- g. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020.

I.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat bagi Pasien Penyakit Jantung Koroner, dapat mengetahui kondisi kesehatan diri sendiri dan sebagai *evidence based* bagi pasien terkait upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung koroner.
- b. Manfaat bagi RSUD Pasar Rebo, bisa dipergunakan sebagai salah satu sumber informasi dan masukan bagi RSUD Pasar Rebo dalam pengambilan keputusan terkait rencana pengembangan program-program mengenai pencegahan, pengendalian, penanggulangan maupun perawatan untuk penyakit jantung koroner.
- c. Manfaat bagi Peneliti dan Masyarakat Umum, dapat menambah wawasan dan sebagai referensi bagi peneliti maupun masyarakat secara umum mengenai faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo.

I.5 Ruang Lingkup

Kematian akibat PJK masih menjadi permasalahan utama di dunia maupun Indonesia begitupula Provinsi DKI Jakarta. Selain itu, kejadian PJK merupakan salah satu isu kesehatan yang krusial dan berpengaruh secara sosial maupun ekonomi. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo tahun 2020. Tempat penelitian ini berlokasi di RSUD Pasar Rebo.

Aisyah, 2021

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PASIEN DI RSUD PASAR REBO TAHUN 2020

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

Sumber data penelitian yaitu data sekunder berupa rekam medis. Penelitian kuantitatif observasional ini menggunakan desain studi *case control*, yang dilakukan pada bulan Maret-Juli 2021. Metode *simple random sampling* digunakan sebagai teknik pengambilan sampel. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sosial demografi, usia, jenis kelamin, merokok, hipertensi, dan diabetes melitus pada pasien di RSUD Pasar Rebo. Uji *chi square* digunakan untuk analisis bivariat guna mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Selanjutnya, uji regresi logistik berganda digunakan pada analisis multivariat dan bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian penyakit jantung koroner.