

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi epidemiologi penyakit tidak menular diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2030. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan faktor risiko perubahan gaya hidup yang modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Krauss,dkk,2000).¹ Penyakit tidak menular (PTM) merupakan suatu penyakit kronis dan tidak ditularkan dari orang ke orang. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit tidak menular terbagi menjadi empat jenis yaitu penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner, stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes.²

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan jantung maupun pembuluh darah seperti stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya³. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia dan menjadi ancaman dunia (*global threat*). Penyakit kardiovaskular lebih banyak menyerang kelompok usia produktif yang mortalitasnya mempengaruhi beban ekonomi dan sosial di masyarakat. Beberapa spektrum penyakit kardiovaskular diantaranya yaitu penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, gagal jantung, gangguan irama jantung, dan penyakit katup jantung⁴

Penyakit jantung adalah suatu kondisi terganggunya fungsi jantung sehingga kerja jantung untuk memompa darah dan membawa oksigen keseluruh tubuh tidak berfungsi dengan baik.⁵ Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit yang berbahaya dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia.⁶ Selain itu, penyakit jantung juga menjadi beban berat bagi negara berkembang dalam bidang ekonomi.⁷

Pada tahun 2018, China memiliki kematian penyebab penyakit jantung tertinggi, lalu peringkat dibawahnya adalah India, Rusia, Amerika Serikat, serta Indonesia. Menurut *Journal of American College of Cardiology* (2019) Angka kematian penyakit jantung diseluruh dunia tahun 2019 yaitu sebesar 18,6 juta dengan proporsi pria sebanyak 9,6 juta orang dan wanita sebanyak 8,9 juta orang. Sedangkan kematian pada usia 30-70 tahun sebanyak 6 juta orang.⁸ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan jumlah kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat dari tahun ke tahun dan sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung.⁴

Pusat data dan informasi kesehatan RI menyatakan kejadian penyakit jantung koroner dan gagal jantung terdiagnosis dokter tahun 2013 yaitu sebesar 0,5% dan 0,13%, sedangkan pada tahun 2018 penyakit jantung mengalami peningkatan menjadi 1,5%.⁹ Sementara itu, di Provinsi Jambi prevalensi penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung terdiagnosis dokter yaitu sebesar 0,2% dan 0,04% ditahun 2013, lalu mengalami peningkatan menjadi 0,9% pada tahun 2018.¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa walaupun kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi dibawah rerata prevalensi penyakit jantung di Indonesia, namun penyakit jantung mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga 2018. Berdasarkan Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2013, kejadian penyakit jantung koroner paling banyak terjadi di Kabupaten Kerinci sebanyak 0,4% dan paling rendah pada Kabupaten Sarolangun dan Tanjung Jabung Timur yaitu 0,1%.² Prevalensi penyakit jantung di Provinsi Jambi menurut Riskesdas 2018 paling banyak terjadi pada kelompok usia 65-74 (2,97%), jenis kelamin perempuan (0,91%), pendidikan tamat D1/D2/D3/PT (1,24%), Pekerjaan PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (2,15%), dan tempat tinggal diperkotaan (0,92%).¹⁰

Penyakit jantung disebabkan oleh rusaknya sel otot jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh, sehingga jantung mengalami kekurangan darah dan oksigen. Penyakit jantung juga dapat disebabkan karena kejang pada otot jantung yang menyebabkan kegagalan organ jantung dalam memompa darah.⁶ Klasifikasi penyakit jantung menurut WHO terdiri dari 6 jenis yaitu penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, penyakit arteri ferifer, penyakit jantung rematik, penyakit jantung

bawaan, dan gagal jantung.³ *American Heart Association* (2010) menyebutkan bahwa faktor risiko penyakit jantung yaitu faktor genetik, gaya hidup, status kesehatan dan status social ekonomi. Faktor risiko yang termasuk faktor genetik adalah penambahan usia, jenis kelamin pria, ras, serta riwayat keluarga, sedangkan faktor yang termasuk dalam gaya hidup yaitu diet tinggi lemak dan kurang sehat, merokok, aktifitas fisik yang kurang, stress, dan konsumsi alkohol yang berlebihan, serta yang termasuk dalam status kesehatan yaitu diabetes mellitus, dislipidemia, dan hipertensi.⁷

Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Reni Zuraida pada tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan asin ($OR=1,17$) dan konsumsi sayur dan buah ($OR=0,83$) dengan kejadian penyakit jantung.⁷ Penelitian juga dilakukan oleh Purbianto dan Dwi Agustanti di RSUD dr H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2012 yang menunjukkan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga penyakit jantung, kebiasaan merokok dengan diagnosis gagal jantung, riwayat tekanan darah tinggi, dan kadar gula dalam darah memiliki hubungan dengan kejadian gagal jantung (Purbianto dan Dwi Agustanti, 2015). Selain itu, penelitian oleh Mardiati, dkk., di Poliklinik rawat jalan Kardiologi Anak RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2015 diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit jantung bawaan dengan kecukupan asupan makanan terutama energi dan protein.¹¹ Penelitian yang dilakukan Nur Lissa Utami dan Mahalul Azam di RSUD Kardinah Kota Tegal tahun 2017 terdapat hubungan antara umur, riwayat keluarga menderita PJK, riwayat hipertensi, makan buah dan sayur, lama menderita DM, riwayat obesitas, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi makanan berlemak/kolesterol/gorengan, riwayat dislipidemia, dan ketidakpatuhan diet DM terhadap kejadian penyakit jantung koroner.¹²

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam mengurangi kejadian penyakit jantung seperti program Kemenkes CERDIK (Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres). Akan tetapi, kejadian penyakit jantung masih terus mengalami peningkatan di Indonesia termasuk Provinsi Jambi. Banyak faktor risiko yang menjadi penyebab penyakit jantung, baik yang dapat di modifikasi maupun tidak dapat di modifikasi. Dengan mengetahui faktor risiko

penyakit jantung, maka upaya untuk melakukan pencegahan akan lebih mudah dan dapat mengurangi kematian akibat jantung. Sejauh ini belum ditemukan penelitian mengenai faktor penyakit jantung di Provinsi Jambi. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas menunjukkan bahwa penyakit jantung masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat di Provinsi Jambi. Oleh karena itu, penulis merumuskan rumusan masalah penelitian ini yaitu belum di ketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal) dengan penyakit jantung di Provinsi Jambi
- b. Menganalisis gambaran pola konsumsi (makanan manis, asin, berlemak, makanan yang dibakar, makanan olahan dengan pengawet), merokok, aktivitas fisik, dan obesitas dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi.
- c. Menganalisis hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal) dengan penyakit jantung di Provinsi Jambi
- d. Menganalisis hubungan pola konsumsi (makanan manis, asin, berlemak, makanan yang dibakar, makanan olahan dengan pengawet) dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi.

- e. Menganalisis hubungan merokok dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi.
- f. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi.
- g. Menganalisis hubungan overweight dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi.
- h. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan penyakit jantung di Provinsi Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu pendidikan, menambah wawasan, dan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori-teori yang telah diperoleh dari mata kuliah secara komprehensif khususnya di bidang epidemiologi penyakit tidak menular.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi praktisi/aplikatif yang akan membuat kebijakan atau yang akan melanjutkan penelitian ini serta tambahan informasi bagi masyarakat dalam memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung di Provinsi Jambi.

