

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang sering tidak menunjukkan gejala pada tahap awal dan dikenal sebagai *silent diseases*. Meskipun penyakit ini tidak menular antar manusia, PTM berpotensi mematikan dan menjadi isu kesehatan ditingkat nasional maupun internasional. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2022, sekitar 74% dari total jumlah kematian secara global disebabkan oleh PTM, dengan 41 juta penduduk meninggal setiap tahunnya.^{1,2} Menurunkan angka kematian akibat penyakit ini merupakan salah satu tujuan utama pembangunan berkelanjutan.³ Salah satu PTM yang menyebabkan kematian tertinggi berupa penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner (PJK) hipertensi, gagal jantung, dan stroke.⁴

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global dan diperkirakan akan terus menjadi yang teratas hingga tahun 2030, dengan jumlah kematian hampir mencapai 25 juta jiwa.^{4,5} Berdasarkan data WHO (2020), penyakit kardiovaskular bertanggung jawab atas sekitar 25% dari total kematian global dengan angka yang terus mengalami peningkatan, termasuk di kawasan Asia Tenggara. Di Amerika Serikat, penyakit ini juga menjadi penyebab kematian utama dengan 836.456 kematian, di mana 43,8% di antaranya disebabkan oleh penyakit jantung (AHA, 2018).⁶

Penyakit jantung sebagai salah satu jenis dari penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia dan menyumbang sepertiga dari keseluruhan angka kematian di dunia dengan angka yang terus meningkat setiap tahunnya.⁷ Berdasarkan laporan *American Heart Association* (2017), penyakit jantung biasanya dikaitkan dengan penurunan fungsi jantung yang terjadi karena penyumbatan pada pembuluh darah. Kondisi ini dapat memicu angina, stroke, atau serangan jantung. Klasifikasi penyakit jantung ini umumnya terdiri dari penyakit jantung koroner, angina, aritmia, penyakit jantung bawaan, kardiomiopati, infark miokard, dan gagal jantung.⁸

Pada tahun 2019, diperkirakan sebanyak 18,6 juta orang meninggal dunia karena penyakit jantung. Kondisi tersebut mencerminkan 32% dari total kematian global, dengan sekitar 9,6 juta orang di antaranya adalah laki-laki, sedangkan perempuan berjumlah 8,9 juta.⁷ Di Amerika Serikat kasus kematian disebabkan penyakit jantung sebanyak 478.000 orang dan diperkirakan 1,5 juta jiwa menderita serangan jantung.⁹ Sementara data GBD (*Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study*) tahun 2019 di 5 Wilayah Asia mencatat prevalensi gagal jantung berdasarkan usia sebesar 211,86 hingga 1.032,84 kasus per 100.000 penduduk. Tiongkok, Indonesia dan Malaysia menjadi negara dengan prevalensi tertinggi.¹⁰

Di Indonesia sendiri, penyakit jantung adalah penyebab utama kematian, dengan sekitar 1,25 juta orang meninggal dari total populasi 250 juta jiwa (Kemenkes, 2020).⁶ Pada populasi umum penyakit jantung juga menjadi salah satu dari beberapa penyebab kematian mendadak, tidak terkecuali pada usia muda.^{11,12} Hal tersebut menyebabkan penyakit jantung menjadi beban bagi anggaran pelayanan kesehatan pemerintah saat ini. Data BPJS Kesehatan tahun 2022 menunjukkan bahwa biaya layanan kesehatan untuk penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai Rp 10,9 triliun.¹³ Biaya tersebut mencakup hampir setengah dari total biaya kesehatan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung yang terdiagnosis di Indonesia mencapai 1,5%.¹⁴ Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi penyakit jantung di seluruh umur di Indonesia sebesar 0,85%. Prevalensi paling tinggi ditemukan dalam kelompok umur 55-64 tahun dan di atas 75 tahun, yaitu 2,65% dan 4,6%, serta pada kelompok kerja PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD yang mencapai 2,04%.¹⁵ Meskipun prevalensi ini menurun dalam lima tahun terakhir, akan tetapi pada 2019, Indonesia masih menempati peringkat ketiga tertinggi prevalensi penyakit jantung di antara 5 negara wilayah Asia.

Semua golongan usia bisa terserang penyakit jantung termasuk usia lansia dan usia produktif. Namun, saat ini kejadian penyakit jantung cenderung terjadi pada usia muda dalam beberapa dekade terakhir yang mana mulai banyak penderita

dengan kategori usia kurang dari 45 tahun. Hal tersebut terjadi karena usia muda merupakan awal dari proses penyakit jantung.^{16–18} Pada usia produktif seseorang cenderung memiliki kebiasaan merokok, gaya hidup tidak sehat, konsumsi garam, konsumsi alkohol serta aktivitas fisik seperti olahraga pada usia produktif cenderung berkurang karena kesibukan bekerja dan kurangnya waktu, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan berdampak buruk pada kesehatan otot jantung.¹⁹

Secara umum, penyakit jantung disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah akibat penumpukan plak. Plak tersebut terbentuk akibat tingginya kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) dan menumpuk di dinding arteri yang pada akhirnya menghambat aliran darah dan merusak arteri. Penebalan dan pengerasan pada arteri besar dan menengah dikenal sebagai aterosklerosis. Kerusakan pada bagian pembuluh darah ini menghambat aliran darah ke organ-organ penting hingga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, serangan jantung, penyakit pembuluh darah perifer, dan aneurisma.²⁰ Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Kusumawati (2023) faktor risiko penyakit jantung dibagi menjadi faktor yang bisa diubah dan yang tidak bisa diubah. Faktor yang bisa diubah mencakup hipertensi, diabetes, obesitas, pola makan dan kadar kolesterol, merokok, kurang olahraga, dan stres. Sementara faktor yang tidak bisa diubah adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan etnis.²¹

Beberapa penelitian terkait penyakit jantung di antaranya dilakukan oleh Titi (2021) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi (Analisis Data Riskesdas 2018).” Penelitian ini menggunakan desain *crossectional* yang mengacu pada data sekunder dari Riskesdas 2018. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa usia dan pola konsumsi berhubungan dengan kejadian penyakit jantung di Provinsi Jambi, dengan faktor dominan usia ≥ 40 tahun.²² Penelitian lain oleh Ice *et al.*, (2020) menemukan hubungan bermakna antara riwayat hipertensi dengan penyakit jantung koroner (PJK) dengan nilai OR = 65,753.²³ Lucki *et al.*, (2023) juga menemukan bahwa penderita diabetes melitus memiliki risiko 2,824 kali lebih tinggi mengalami PJK.²⁴ Ghani *et al.*, (2016) menunjukkan bahwa obesitas sentral memiliki hubungan

yang signifikan dengan PJK, dengan nilai OR = 1,45.²⁵ Disisi lain, Ice *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa merokok merupakan faktor risiko PJK dengan nilai OR = 2,835.²³ Penelitian Rondonuwu *et al.*, (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit jantung.²⁶ Melyani *et al.*, (2023) juga menemukan bahwa usia mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian jantung koroner.⁶ Selain itu, Rahayu *et al.*, (2021) menemukan bahwa pria mempunyai risiko 2,97 kali lebih tinggi untuk menderita PJK dibandingkan wanita.²⁷

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan beberapa program pencegahan dan pengendalian PTM, termasuk penyakit jantung, melalui kebijakan promotif dan preventif seperti penerapan perilaku CERDIK serta deteksi dini melalui Posbindu (Kementrian Kesehatan RI, 2019).²⁸ Namun berdasarkan data angka kasus penyakit jantung masih tinggi serta menjadi penyebab kematian mendadak nomor satu di wilayah Indonesia. Oleh karena itu, dibutuhkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian yang efektif, salah satunya melalui deteksi dini faktor risiko yang memengaruhi prevalensi penyakit jantung khususnya terhadap kelompok usia produktif di Indonesia. Meskipun penelitian terkait faktor risiko penyakit jantung telah banyak dilakukan, namun penelitian pada penduduk usia produktif yang menggunakan data terbaru SKI Tahun 2023 masih belum tersedia. Selain itu, diperlukan evaluasi terhadap efektivitas intervensi kebijakan kesehatan dalam mengendalikan faktor risiko penyakit jantung pada penduduk usia produktif selama lima tahun terakhir. Dengan memahami faktor risiko tersebut diharapkan angka kejadian penyakit jantung dapat terus menurun. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Penyakit Jantung pada Penduduk Usia Produktif di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)”.

1.2. Rumusan Masalah

Penyakit jantung masih menjadi bagian dari isu kesehatan utama di Indonesia, dengan tingkat kematian mencapai 1,25 juta jiwa dari total populasi sebesar 250 juta penduduk. Pada masyarakat umum, penyakit ini juga termasuk salah satu penyebab utama kematian mendadak termasuk pada kelompok usia

muda. Hal tersebut menyebabkan beban finansial yang diakibatkan oleh penyakit jantung terhadap anggaran pelayanan kesehatan pemerintah sangat signifikan. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian yang efektif. Untuk mewujudkan hal tersebut, penting untuk memahami secara mendalam faktor-faktor risiko yang memengaruhi prevalensi penyakit jantung pada penduduk usia produktif di Indonesia.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melakukan analisis faktor risiko penyakit jantung pada penduduk usia produktif di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023.

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis sebaran distribusi frekuensi penyakit jantung pada penduduk usia produktif di Indonesia.
2. Untuk menganalisis sebaran distribusi frekuensi karakteristik individu pada penduduk usia produktif di Indonesia.
3. Untuk menganalisis sebaran distribusi frekuensi faktor risiko (jenis kelamin, umur, hipertensi, diabetes melitus, obesitas sentral, merokok, dan aktivitas fisik) penyakit jantung pada penduduk usia produktif di Indonesia.
4. Untuk menganalisis hubungan antara umur, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, obesitas sentral, merokok, dan aktivitas fisik dengan penyakit jantung pada penduduk usia produktif di Indonesia.
5. Untuk menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung pada penduduk usia produktif di Indonesia.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dengan adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti
Memenuhi tugas skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan menambah serta memperluas pengetahuan dalam menyusun karya ilmiah mengenai faktor risiko penyakit jantung.
2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Memberikan data terbaru mengenai faktor-faktor risiko penyakit jantung di Indonesia dan mendorong peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit jantung.

3. Bagi Pemerintah

Membantu pemerintah dan pemangku kepentingan kesehatan dalam merumuskan program pencegahan dan penanganan penyakit jantung yang lebih efektif sekaligus mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) sebagai upaya pemerintah di sektor kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi dan bahan bacaan bagi penelitian-penelitian selanjutnya terkait epidemiologi penyakit jantung di Indonesia serta memberikan inspirasi bagi pengembangan studi lebih lanjut terkait intervensi berbasis bukti untuk mencegah penyakit jantung.