

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang terutama disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah menjadi faktor risiko penting pada penyakit jantung koroner. Kelebihan tersebut bereaksi dengan zat-zat lain dan mengendap di dalam pembuluh darah arteri, yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan yang disebut aterosklerosis (Soeharto, 2004). Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner antara lain trombus arteri, spasme, emboli koroner, atau anomali kongenital. Apabila arteri koroner mengalami penyumbatan maka suplai darah ke jantung dapat terganggu. Hal ini sering ditandai dengan nyeri dada (Setyani, 2009).

Penyakit jantung koroner menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Jumlah penderita dengan penyakit jantung di dunia sangat banyak. Di dunia diperkirakan sedikitnya ada 1 miliar penderita. Di Amerika tercatat ada 50 juta penderita, di China sebanyak 13,6% dari jumlah penduduknya diketahui memiliki penyakit jantung. Di Kanada sekitar 22% dari jumlah penduduk, di Mesir kurang lebih 26,3%, dan di Indonesia penderita

penyakit jantung diperkirakan sekitar 6-15 % dari jumlah penduduk. Jawa Timur pada tahun 2009 sekitar 10-17 % dari jumlah penduduk (Setyani,2009). Tingginya angka kesakitan ini disebabkan strategi pencegahan yang tidak fokus dan tidak dapat dilaksanakan secara praktis.

Penyakit jantung koroner tidak hanya menyerang laki-laki saja, perempuan juga berisiko terkena PJK meskipun kasusnya tidak sebesar laki-laki. Pada orang yang berumur 65 tahun ke atas, ditemukan 20% pada laki-laki dan 12% pada perempuan. Di Amerika Serikat gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar dari perempuan (*World Health Organization*, 2002), sehingga peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian pada laki-laki.

Di negara yang sedang berkembang, penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian dan menjadi masalah kesehatan utama di dunia. (Setyani, 2009). Saat ini penyakit jantung menduduki peringkat pertama penyebab kematian, baik di dunia maupun Indonesia. *American Heart Association* pada tahun 2004 memperkirakan prevalensi penyakit jantung koroner di Amerika Serikat sekitar 13.200.000. Angka kematian karena PJK di seluruh dunia setiap tahun adalah 50 juta, sedangkan di negara berkembang 39 juta (Tanuwidjojo, 2003). WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2002 memperkirakan di seluruh

dunia setiap tahunnya 3,8 juta pria dan 3,4 juta wanita meninggal karena PJK (*World Health Organization, 2006*).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan RI pada tahun 1986, PJK menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian pada usia di atas 45 tahun, pada tahun 1992 naik menjadi peringkat kedua dan sejak tahun 1993 menjadi peringkat pertama. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan PJK peringkat ke-3 penyebab kematian setelah stroke dan hipertensi (Tanuwidjojo, 2003).

Kemajuan perekonomian di negara berkembang seperti Indonesia menyebabkan perbaikan tingkat hidup. Tingkat kesehatan masyarakat juga semakin meningkat, di samping itu pola hidup masyarakat juga ikut berubah. Perubahan pola hidup ini menyebabkan pola penyakit juga berubah. Penyakit gizi dan infeksi beralih ke penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan pembuluh darah dan akibat kematian yang ditimbulkannya seperti penyakit jantung koroner yang menempati posisi pertama penyebab kematian di dunia (*World Health Organization, 2001*).

Penyebab PJK secara pasti belum diketahui. Faktor risiko seseorang untuk menderita penyakit jantung koroner ditentukan melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko antara lain: (Brian H, 2005)

1. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (*unmodifiable risk factors*)
  - a. Genetik

- b. Umur
  - c. Jenis kelamin, pria mempunyai risiko lebih tinggi dari pada wanita (wanita risiko meningkat pada sesudah menopause)
2. Faktor risiko yang dapat dikendalikan (*modifiable risk factors*)
- a. Dislipidemia
  - b. Tekanan darah tinggi (hipertensi)
  - c. Merokok
  - d. Penyakit diabetes melitus
  - e. Stres
  - f. Kelebihan berat badan dan obesitas

Di negara barat prevalensi obesitas sangat tinggi, yaitu satu dari tiga penduduk mengalami hal tersebut. Di Indonesia, obesitas sudah mencapai 1,5 % - 5%, sedangkan kelebihan berat badan (*overweight*) mencapai 12,8% - 30% dengan kecenderungan terjadi dua kali lebih besar pada wanita dari pada pria. Kondisi tersebut sudah tampak mulai dari anak-anak yang jumlahnya meningkat tiga kali lipat dalam 20 tahun terakhir (Cahyono, 2008).

Kelebihan lemak tubuh merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular. Lemak tubuh yang berlebih, lebih banyak disimpan di daerah abdomen sehingga lebih banyak mengalami obesitas sentral. Penyebaran lemak yang terpusat di bagian

abdomen ini memberikan kemudahan untuk memperkirakan lemak yang ada di dalam tubuh, sehingga pengukuran lingkaran pinggang dapat menjadi indikator lemak dalam tubuh. Pengukuran lingkaran pinggang juga dapat memprediksi kadar lipid serum yang lebih baik dibandingkan dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) (Brenner, 2010).

Sebuah riset yang dilakukan di Universitas Birmingham, Inggris, menunjukkan bahwa sel lemak di sekitar perut bukanlah bongkahan lemak yang pasif, melainkan sel-sel aktif berlebih yang dapat mengacaukan stabilitas insulin dan meningkatkan tekanan darah dan kadar kolesterol dalam darah. Kelainan metabolik yang terjadi pada orang yang mengalami obesitas secara tidak langsung menyebabkan penurunan HDL. Pada keadaan hipertrigliseridemia, terjadi penurunan kadar HDL dan peningkatan katabolisme HDL. HDL berfungsi untuk mencegah akumulasi kolesterol di darah, membuang kelebihan kolesterol dari sel tubuh dan darah serta membawanya ke hati untuk dieliminasi (Tortora, 2009). Hasil penelitian (Arimura, 2011) menunjukkan bahwa lingkaran pinggang berhubungan negatif terhadap kadar HDL atau berbanding terbalik. Jika kadar kolesterol darah melebihi batas maksimal ini, maka risiko terjadinya infark miokard akan semakin tinggi, dan akhirnya dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Di Amerika Serikat jumlah penderita PJK jenis infark

miokard akut adalah 1,5 juta per tahun, atau jika dirata-rata tiap 20 detik bertambah 1 penderita (Iwan, 2003).

Berdasarkan data di atas, untuk dapat menekan efek merugikan yang ditimbulkan PJK, maka diperlukan upaya untuk mengurangi angka kesakitan PJK dan mencegah timbulnya PJK secara dini dengan memperbaiki pola hidup masyarakat. Pola hidup yang sehat akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien PJK dianjurkan menerapkan pola hidup yang sehat untuk menurunkan faktor risiko PJK.

Berdasarkan data tersebut, yang menyatakan bahwa ukuran lingkaran pinggang ada hubungan erat dengan faktor risiko penyakit jantung koroner, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pola hidup yang berhubungan dengan lingkaran pinggang penderita penyakit jantung koroner.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pola hidup apa saja yang berhubungan dengan lingkaran pinggang berlebih penderita penyakit jantung koroner?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan umum :

Penelitian ini dimaksudkan untuk menjelaskan pola hidup apa saja yang berhubungan dengan lingkaran pinggang berlebih pada penderita penyakit jantung koroner untuk

mengupayakan pencegahan sehingga mengurangi angka kesakitan PJK.

### 1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga) penderita lingk pinggang berlebih
2. Mengidentifikasi lingk pinggang pada para penderita penyakit jantung koroner
3. Mengidentifikasi pola hidup (kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, perilaku hidup sehat) pada penderita penyakit jantung koroner
4. Menganalisis pola hidup (kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, perilaku hidup sehat) dengan lingk pinggang penderita penyakit jantung koroner
5. Menentukan upaya pencegahan untuk mengurangi angka kejadian PJK

## **1.4 Manfaat penelitian**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

1. Memenuhi tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya sebagai syarat kelulusan

2. Menambah wawasan kesehatan bagi profesi medis dalam penanganan kasus penyakit jantung koroner, khususnya pada pola hidup yang mempengaruhi lingkaran pinggang penderita penyakit jantung koroner.
3. Pengembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu epidemiologi dan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

1. Data tambahan tentang profil penderita penyakit jantung koroner yang terkait peningkatan lingkaran pinggang dan pengembangan prosedur pelayanan poli kardiologi di rumah sakit dalam menangani pasiennya.
2. Sebagai evaluasi bagi rumah sakit untuk menggunakan pemeriksaan lingkaran pinggang dalam prosedur pelayanan pemeriksaan penyakit jantung koroner
3. Memberikan masukan untuk program pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kesakitan PJK

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat



1. Memberikan masukan bagi masyarakat tentang pentingnya melakukan deteksi dini terhadap risiko serangan jantung koroner melalui pengukuran lingkaran pinggang.
2. Memberikan informasi pada masyarakat mengenai pola hidup yang berhubungan dengan lingkaran pinggang yang merupakan faktor risiko PJK, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan melakukan pencegahan