

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

World Health Organization (WHO), Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor 1 secara global, lebih banyak orang meninggal setiap tahun dari penyakit kardiovaskuler dari pada penyebab lainnya (WHO, 2017).

Mortalitas penyakit kardiovaskuler di dunia akan meningkat dari 17 juta pada tahun 2004 menjadi 23,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2013). Jumlah hasil penelitian ini akan terus meningkat didaerah Asia, termasuk Indonesia (Hutagalung *et al*, 2014).

Semakin meningkatnya taraf hidup masyarakat, kini penyakit jantung telah berangsur-angsur menggeser pola penyakit yang didominasi oleh beberapa penyakit infeksi. Bahkan, penyakit jantung telah nyaris sebagai penyebab kematian utama. Salah satu penyakit jantung yang sering menimbulkan kematian tak terduga ialah penyakit jantung koroner (Anies, 2015).

Penyakit kardiovaskular masih merupakan masalah terbesar yang menjadi penyebab kematian di negara industri dan berkembang. Menurut WHO, 12,8% dari 7.254.000 kematian diseluruh dunia disebabkan oleh SKA pada tahun 2008. Di USA setiap tahun 550.000 orang meninggal karena penyakit ini. Di Eropa diperhitungkan 20-40.000 orang dari 1 juta penduduk menderita SKA. Di Indonesia, SKA juga masih di anggap sebagai penyumbang angka kematian tertinggi, prevalensi nasional penyakit jantung di Indonesia sebesar 7,2% (Faridah, 2015).

WHO memperkirakan sekitar 17,7 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2015, mewakili 31% dari semua kematian global.

Dari jumlah kematian tersebut, diperkirakan 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke (Fajar, 2015).

Angka kematian akibat penyakit jantung koroner (ACS) pada tahun 2004 di Amerika Serikat sebesar 450.000 kematian, Pada tahun 2006, hampir 1,4 juta penduduk Amerika didiagnosis menderita ACS meliputi 537.000 dengan angina tak stabil dan 810.000 dengan infark miokard akut. Prevalensi penyakit jantung koroner di Amerika Serikat pada tahun 2011 mencapai 13,2 juta jiwa. Insiden kematian yang disebabkan oleh PJK atau infark miokard sebanyak 1,2 juta jiwa pertahun, dimana 700.000 kasus merupakan serangan awal, sedangkan 500.000 merupakan serangan berulang. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 didapatkan 3 dari 1000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner (Ariandiny *et al*, 2014).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Dan untuk Kalimantan Selatan prevalensinya 0,5 % dan berdasarkan terdiagnosis dokter dan gejala 2,2 % per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2013).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan diketahui jumlah Penderita Acute Coronary Syndrome (ACS) pada tahun 2014 berjumlah 901 orang, 2015 berjumlah 1232 orang dan pada tahun 2016 penderita Acute coronary Syndrome (ACS) berjumlah 738 orang (Dinkes Kalsel, 2017). Angka kejadian ACS ini masih cukup tinggi di Kalimantan Selatan, belum diketahui pasti faktor apa saja yang mempengaruhi masih tingginya kejadian ACS di Kalimantan Selatan.

Data rekam medik RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin tiga tahun terakhir, tercatat kasus Acute coronary syndrome 18 kasus pada 2014 dengan data pasien STEMI 5 orang, NSTEMI 3 orang, dan UAP 10 orang, 16 kasus pada 2015 dengan data pasien STEMI 7 orang, NSTEMI 4 orang, dan UAP 5

orang, dan 54 kasus pada 2016 dengan data pasien STEMI 33 orang, NSTEMI 12 orang dan UAP 19 orang. Sedangkan berdasarkan data terakhir pasien periode januari s.d juni 2017 tercatat 64 kasus dengan ACS dengan data pasien 36 orang dengan STEMI, 21 orang dengan NSTEMI, dan 7 orang dengan UAP.

Penyakit jantung koroner atau *acute coronary syndrome* (ACS) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah serius di dunia karena prevalensinya yang terus meningkat. (Ariandiny *et al.* 2014).

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan kondisi patologis arteri koroner ditandai dengan penimbunan lipid abnormal atau bahan lemak dan jaringan fibrosa pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri serta penurunan aliran darah ke jantung (Muttaqin, 2012).

Alwi, (2012). Menyatakan penyakit jantung koroner terjadi akibat dari proses aterosklerotik pada pembuluh darah koroner. Secara global faktor resiko penyakit jantung koroner dibagi menjadi faktor resiko tidak bisa dirubah (*unmodified risk factors*) dan faktor yang dapat dirubah (*modified risk factors*), Faktor yang tidak bisa dirubah seperti usia, jenis kelamin, faktor keturunan, ras dan suku. Sedangkan faktor yang dapat dirubah seperti Hipertensi, dislipidemia, merokok, diabetes mellitus, obesitas, dan aktifitas fisik yang kurang, dan stress. Anies, (2015) juga memaparkan faktor resiko penyakit jantung koroner (ACS) terdiri dari faktor resiko tidak dapat dirubah dan faktor resiko yang dapat dirubah, faktor yang dapat dirubah yaitu tekanan darah tinggi, kadar kolesterol darah tinggi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, dan kurang aktivitas fisik (olah raga).

Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga

menyempitkan lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah yang akan membuat aliran darah menjadi terhalang. Jika pembuluh arteri koroner terkena maka menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner (Zahrawardani *et al*, 2012).

Kolesterol yang tertimbun dalam tubuh merupakan salah satu pemicu penyakit jantung koroner (ACS). Pola makan dalam keluarga tertentu, misalnya yang mengandung lemak jenuh atau berkolesterol tinggi, meskipun beresiko menimbulkan penyakit jantung koroner, cenderung ditiru oleh para anggota keluarga seperti anak-anak sampai mereka berkeluarga. Tidak mengherankan jika dalam satu garis keturunan terdapat beberapa orang menderita penyakit ini (Anies, 2015).

Kebiasaan merokok merupakan faktor resiko penyakit jantung koroner, hampir semua perokok menyadari bahwa merokok merupakan kebiasaan yang salah. Namun, sebagian besar perokok tidak mampu menghilangkan kebiasaan ini. Resiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar bagi perokok berat atau yang merokok 20 batang atau lebih dalam sehari. Bahkan, resiko menghadapi kematian mendadak lima kali lebih besar daripada orang yang tidak merokok sama sekali (Anies, 2015).

Intoleransi terhadap glukosa sejak dulu telah diketahui sebagai predisposisi penyakit pembuluh darah. Penelitian menunjukkan laki-laki yang menderita diabetes mellitus resiko mengalami sindrom koroner akut 50% lebih tinggi daripada orang normal (Baharudin, 2012).

Obesitas juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, obesitas adalah kelibhan jumlah lemak tubuh > 19% pada laki-laki dan > 21 % pada perempuan. Obesitas sering didapatkan bersama dengan hipertensi, diabetes mellitus, dan hipertrigliserida. Resiko PJK akan jelas meningkat jika berat badan mulai melebihi 20% dari berat badan ideal.penderita yang gemuk

dengan kadar kolesterol tinggi dapat menurunkan kolesterolnya dengan mengurangi berat badan melalui diet (Baharudin, 2012).

Seseorang yang kurang aktif pada umumnya, khususnya laki-laki, mempunyai resiko dua sampai tiga kali lebih besar untuk menderita serangan jantung dari pada orang yang aktif dan melakukan olah raga secara teratur. Latihan yang teratur dapat memperkuat otot jantung dan memperbaiki sistem peredaran darah sekaligus dapat mengurangi kegemukan. Kegemukan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh perilaku, dalam hal ini erat kaitanya dengan kebiasaan hidup yang salah. Kebiasaan yang salah ini berkaitan dengan kebiasaan makan maupun kurangnya aktivitas fisik. Hal ini akan lebih diperburuk bila memiliki riwayat tekanan darah tinggi maupun penyakit diabetes mellitus (Anies, 2015).

Pemilihan tempat penelitian yaitu RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin karena selain jumlah pasiennya banyak rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit yang menjadi pusat rujukan di Kalimantan Selatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 s.d 31 Juli 2017 di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin 2017 berdasarkan wawancara langsung dan observasi status pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dari 10 orang responden, didapatkan data bahwa 5 orang dengan tekanan darah tinggi, 3 orang dengan kadar kolesterol tinggi, dan 2 orang dengan berat badan berlebih, rata-rata pasien mempunyai riwayat merokok, kadar gula darah tinggi, dan tidak melakukan aktivitas fisik (olah raga).

Prevalensi *Acute Coronary Syndrome* (ACS) masih sangat tinggi baik di dunia maupun di Indonesia dan di Kalimantan Selatan, salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian ACS adalah faktor yang dapat dirubah (*modified risk factors*) yaitu hipertensi, kadar kolesterol tinggi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (olah raga). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis faktor yang dapat dirubah berhubungan dengan kejadian ACS.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu “Apakah, Hipertensi, dislipidemia, Merokok, Diabetes Mellitus, Obesitas, dan Aktifitas Fisik (Olah raga) berhubungan dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis faktor yang dapat dirubah berhubungan dengan kejadian ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis faktor tekanan darah tinggi (hipertensi) yang berhubungan dengan kejadian ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.2 Menganalisis faktor dislipidemia yang berhubungan dengan kejadian ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.3 Menganalisis faktor merokok yang berhubungan dengan kejadian ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.4 Menganalisis faktor diabetes militus yang berhubungan dengan kejadian ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.5 Menganalisis faktor obesitas yang berhubungan dengan kejadian ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.6 Menganalisis faktor aktivitas fisik (olah raga) yang berhubungan dengan kejadian ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat mempunyai manfaat, sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi bagi masyarakat dalam rangka mengenali dan mencegah kejadian penyakit jantung koroner atau *acute coronary syndrome* (ACS) dengan cara mengetahui dan mengenali penyebab dari ACS.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil yang diperoleh berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan, serta dapat memberikan acuan yang bermanfaat untuk pencegahan ACS.

1.4.3 Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan ACS, dan juga dengan penelitian ini peneliti dapat meningkatkan wawasan dengan membandingkan antara pengetahuan dengan teori-teori dalam kehidupan nyata.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam mencari informasi mengenai *Acute coronary syndrome* (ACS). Khususnya untuk menjadi referensi bagi mahasiswa dan mahasiswi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian terkait dengan masalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* (ACS) khususnya untuk faktor yang dapat dirubah.

1.5 Penelitian Terkait

Menurut peneliti, judul penelitian ini belum pernah diteliti oleh orang lain sebelumnya, tetapi terdapat kemiripan dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa penelitian, antara lain :

- 1.5.1 Oktaviani Adethia (2015) “Hubungan Diabetes mellitus dengan kejadian *acute coronary syndrome* (ACS) pada pasien jantung di RSUD Ulin Banjarmasin”. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan DM dengan kejadian ACS pada pasien jantung. Metode penelitian ini *analitik korelasional* dengan desain penelitian *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 20 orang. Analisa menggunakan uji fisher exact dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan *p value* 0,037 yang berarti ada hubungan antara DM dengan kejadian ACS pada pasien jantung RSUD Ulin Banjarmasin.

Perbedaan penelitian ini terletak pada tahun penelitian, variabel penelitian yang mana penelitian terdahulu variabel bebasnya adalah DM dan variabel terikat adalah ACS, sedangkan penelitian selanjutnya variabel bebasnya adalah analisis faktor yang dapat dirubah dan variabel terikat adalah ACS. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian selanjutnya adalah *analitik* dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Dan uji menggunakan *spearman rho*. Populasi penelitian selanjutnya adalah seluruh pasien ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017.

1.5.2 Malaeny Seplin (2016) “Hubungan riwayat lama merokok dan kadar kolesterol total dengan kejadian penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUD Pancaran Kasih Gmim Manado”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama merokok dan kadar kolesterol total dengan kejadian penyakit jantung koroner. Metode penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Desain penelitian yang dimaksudkan adalah suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 43 responden. Hasil penelitian berdasarkan uji *Chi-Square* terdapat hubungan antara riwayat lama merokok $p=0,004$ dan kadar kolesterol total $p=0,004$ dengan kejadian penyakit jantung koroner dimana nilai $\alpha=0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat lama merokok dan kadar kolesterol.

Perbedaan penelitian ini terletak pada tahun dan variabel penelitian yang mana penelitian terdahulu variabel bebasnya adalah lama merokok dan kadar kolesterol dan variabel terikat adalah PJK, sedangkan penelitian selanjutnya variabel bebasnya adalah analisis faktor yang dapat dirubah dan variabel terikat adalah ACS. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian selanjutnya adalah *analitik* dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *acidental sampling*. Dan uji menggunakan *spearman rho*. Populasi penelitian selanjutnya adalah seluruh pasien ACS di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017.