

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang sangat berbahaya bagi manusia dan merupakan pembunuh nomor satu di dunia. Banyak orang yang telah meninggal akibat dari penyakit tersebut. Penyakit kardiovaskular atau *cardiovascular disease (CVDs)*, adalah sekelompok gangguan yang terjadi pada jantung dan pembuluh darah (WHO, 2013).

Pada tahun 2012 diperkirakan 17,5 juta jiwa meninggal akibat penyakit kardiovaskular dan jumlah tersebut mewakili 31% dari kematian global (WHO, 2015). Pada negara berpenghasilan rendah dan menengah kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai lebih dari 80%. Pada tahun 2030 diperkirakan kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai 23.600.000 jiwa di dunia (WHO, 2013).

Penyakit kardiovaskuler merupakan nama dari sekelompok gangguan jantung dan pembuluh darah yaitu jantung koroner, serebrovaskular (stroke), penyakit pembuluh darah perifer, gagal jantung, jantung rematik, penyakit jantung bawaan, dan kardiomiopati (WHO, 2013). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2013) jenis penyakit kardiovaskular yang paling banyak terjadi di Indonesia ada 3 yaitu penyakit jantung koroner sebesar 2%, gagal jantung sebesar 0,43%, dan stroke sebesar 1,91%. Menurut Kementerian kesehatan Republik

Indonesia (Kemenkes RI) (2013) penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia adalah penyakit stroke yaitu 15,4 %.

Di Indonesia penyakit kardiovaskuler berisiko terhadap semua golongan umur termasuk remaja, dewasa maupun lansia. Dari data (RISKESDAS) (2013) menunjukkan bahwa angka prevalensi kelompok umur yang berisiko terkena penyakit kardiovaskular yaitu kelompok umur 15-24 tahun sebesar 0,8%, kelompok umur 25-44 tahun sebesar 2,5%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 2,5%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 3,5%, kelompok umur 65-74 tahun sebesar 4,5%, dan kelompok umur ≥ 75 tahun sebesar 3,2%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kasus penyakit kardiovaskuler diatas meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Risiko penyakit kardiovaskuler tertinggi dapat dijumpai pada kelompok umur lanjut usia, urutan kedua dewasa dan pada urutan ketiga adalah remaja. Meski pada remaja risiko penyakit kardiovaskuler lebih rendah, namun jika dapat dicegah maupun ditangani sejak dini maka keparahan saat usia dewasa dan lanjut usia dapat dihindari.

Menurut Berry dkk (2012) ada lima hal yang mempengaruhi seseorang termasuk remaja sehingga berisiko memiliki penyakit kardiovaskuler yaitu status tekanan darah, kadar kolesterol, kebiasaan merokok dan adanya penyakit diabetes mellitus (DM). Wahyuniari dkk (2010) juga mengatakan bahwa orang yang memiliki hipertensi, diabetes mellitus, dan obesitas sangat berisiko memiliki penyakit kardiovaskuler.

Menurut *World Heart Federation* (2012) penyakit kardiovaskuler dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak

dapat diubah. Faktor yang dapat diubah diantaranya hipertensi, kebiasaan merokok, DM, kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, tingginya kolesterol/lemak dalam darah, kegemukan dan obesitas. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya umur, jenis kelamin dan riwayat kesehatan keluarga.

Faktor risiko penyakit kardiovaskuler dapat diubah yang pertama adalah hipertensi, yaitu merupakan keadaan dimana sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada jantung serta pembuluh darah seseorang (WHO, 2013). Menurut *World Heart Federation* (2012) secara global hampir satu miliar orang memiliki hipertensi dengan prevalensi 2/3 pada negara berkembang dan hipertensi merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskuler. Menurut Soetjiningsih (2010) remaja dengan tekanan darah diastolik >86 mmHg pada umur 13-15 tahun dan >92 mmHg pada umur 16-18 tahun sangat berisiko terkena penyakit kardiovaskuler.

Faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang dapat diubah kedua adalah merokok. Merokok merupakan 10% penyebab penyakit kardiovaskuler, dan secara global diperkirakan sebanyak satu miliar orang merokok (*World Heart Federation*, 2012). Menurut RISKESDAS (2013), di Indonesia perokok pada usia 10-14 tahun sejumlah 1,4% dan terjadi peningkatan jumlah perokok pada usia 15 tahun dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3 % pada tahun 2013. Jika dilihat dari jenis kelamin jumlah remaja pria yang merokok mencapai 64,9 % dan remaja wanita mencapai 2,1 %. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang.

Faktor risiko penyakit kardiovaskuler dapat diubah yang ketiga adalah diabetes mellitus, yaitu suatu kelompok penyakit metabolik dengan dengan karakteristik meningkatnya kadar gula dalam darah (hiperglikemia) akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau dua-duanya (American Diabetes Association, 2014). Seseorang dapat di diagnosa memiliki penyakit DM jika kadar glukosa darah sewaktu dalam plasma vena yaitu ≥ 200 mg/dl dan darah kapilernya ≥ 200 mg/dl (Depkes RI 2008). Menurut *World Heart Federation* (2012) pada tahun 2008 secara global diperkirakan 10% orang menderita DM dan secara global terjadi kematian sebanyak 1,3 miliar orang akibat penyakit DM. Tercatat 60% kematian orang yang menderita penyakit kardiovaskuler juga memiliki penyakit DM. Menurut RISKESDAS (2013) prevalensi terjadinya DM di Indonesia pada remaja umur 15-24 tahun berdasarkan diagnosis mencapai 0,1%, sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala mencapai 0,6%.

Faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang dapat diubah selanjutnya adalah obesitas. Obesitas merupakan suatu keadaan dimana telah terjadi akumulasi lemak yang berlebihan atau tidak normal, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang (WHO, 2015). Menurut penelitian Wahyuni (2011) remaja yang mengkonsumsi makanan cepat saji lebih berisiko mengalami obesitas 45,16%, dibandingkan remaja yang jarang mengkonsumsi makanan cepat saji 5,88%. Pada remaja perilaku diet yang salah dikarenakan pola hidup yang tidak tepat seperti gaya hidup masa kini yaitu mengkonsumsi *fastfood* berkalori tinggi, pizza, ayam goreng dengan kentang goreng, es krim, aneka makanan mie.

Dampak dari pola hidup yang kurang tepat tersebut adalah terjadinya obesitas yang merupakan faktor lain dari penyebab penyakit kardiovaskuler.

Menurut (RISKESDAS) (2013), di Indonesia prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun sebesar 10.8%, terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% obesitas. Prevalensi gemuk pada remaja umur 16 – 18 tahun sebanyak 7,3 % yang terdiri dari 5,7% persen gemuk dan 1,6% persen obesitas.

Faktor risiko penyakit kardiovaskuler dapat diubah yang terakhir adalah kurangnya aktifitas fisik. Menurut *World Heart Federation* (2012) secara global pada tahun 2008 diperkirakan remaja berumur 15 tahun mengalami kurangnya aktifitas fisik dengan prevalensi sebesar 31,3%, sedangkan pada umur > 15 tahun prevalensinya sebesar 28,2 % pada laki-laki dan 34,4% pada wanita. Disamping itu kurangnya aktifitas fisik merupakan penyebab nomor empat risiko kematian pada seseorang.

Berdasarkan jenis kelamin, pria lebih berisiko terkena penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan wanita pra menopause, hal tersebut karena adanya hormon estrogen endogen yang bersifat proaktif pada wanita pra menopause (*World Heart Federation*, 2012). Menurut penelitian Yuliani, Oenzil, dan Iryani (2014) pria yang menderita DM tipe 2 dengan PJK sebesar 67,9% sedangkan perempuan hanya 33,7%. Selain itu pada pria morbiditas akibat PJK dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dan terjadi 10 tahun lebih dini dibanding wanita pre menopause.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kawasan Malioboro terhadap 20 sampel remaja yang terdiri dari 4 laki-laki dan 16

perempuan, di dapatkan hasil bahwa 8 orang dari 20 remaja memiliki tekanan darah tinggi yaitu dengan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Pada survei pendahuluan yang dilakukan juga ditemukan seorang remaja memiliki kebiasaan merokok.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada remaja di Malioboro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan data diatas maka dapat dirumuskan masalah, “Bagaimanakah gambaran faktor risiko penyakit kardiovaskuler pada remaja di kawasan Malioboro?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor risiko penyakit kardiovaskuler pada remaja di kawasan Malioboro.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi rata-rata umur remaja di kawasan Malioboro.
- b. Untuk mengidentifikasi mayoritas jenis kelamin remaja di kawasan Malioboro .
- c. Untuk mengidentifikasi riwayat kesehatan keluarga remaja di kawasan Malioboro.
- d. Untuk mengidentifikasi mayoritas kebiasaan aktifitas fisik pada remaja di kawasan Malioboro.

- e. Untuk mengidentifikasi mayoritas tekanan darah sistolik dan diastolik pada remaja di kawasan Malioboro.
- f. Untuk mengidentifikasi kebiasaan merokok pada remaja di kawasan Malioboro.
- g. Untuk mengidentifikasi mayoritas kadar gula darah sewaktu pada remaja di kawasan Malioboro.
- h. Untuk mengidentifikasi mayoritas nilai IMT pada remaja di kawasan Malioboro.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan diharapkan dapat memberikan tambahan sumber pengetahuan dan referensi sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terutama terkait faktor risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di bidang ilmu keperawatan.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait prevalensi faktor risiko kejadian penyakit kardiovaskuler pada remaja, sehingga diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan terutama tentang peningkatan pengetahuan dan pemahaman pada remaja terkait faktor risiko penyakit kardiovaskuler.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas pengetahuan tentang riset keperawatan

khususnya yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler pada remaja.

4. Bagi Responden

Bagi responden yang mengikuti penelitian ini mendapatkan pemeriksaan dan informasi tentang keadaan tekanan darah, nilai IMT, dan GDS pada responden, sehingga dengan hal tersebut diharapkan responden dapat mengetahui keadaan kesehatannya terutama yang berhubungan dengan faktor risiko penyakit kardiovaskuler.

E. Penelitian Terkait

1. Yanti, Hadisaputro & Suhartono (2008) melakukan penelitian dengan judul, *risk factors coronary heart disease in type 2 diabetes mellitus patient (case study at RSUP Dr. Kariadi Semarang)*. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan rancangan studi kasus kontrol. Jumlah sampel 126 orang terdiri 63 kasus dan 63 kontrol. Hasil penelitian ini adalah faktor risiko yang terbukti berpengaruh dengan kejadian PJK pada DM tipe 2 adalah hipertensi, kadar trigliserida ≥ 150 mg/dl, kadar kolestrol HDL ≤ 45 mg/dl, dan kurangnya latihan fisik. Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu pertama jenis penelitian menggunakan observasional analitik dengan rancangan studi kasus, sedangkan peneliti menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan survey. Kedua pada lokasi penelitian dan jumlah sampel yang digunakan, yaitu penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan 126 sampel orang terdiri 63 kasus dan 63 kontrol, sedangkan

peneliti melakukan penelitian di kawasan Malioboro, Yogyakarta dengan sampel 125.

2. Yuliani, Oenzil & Iryani (2014) melakukan penelitian untuk mengetahui, hubungan berbagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional comparative*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 176 orang yang terdiri dari 88 orang penderita DM dengan PJK dan 88 orang DM tanpa PJK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PJK pada penderita DM tipe 2 adalah jenis kelamin, lama penderita DM, hipertensi, dislipdemia, dan merokok. Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu pertama jenis penelitian menggunakan analitik dengan desain *cross sectional comparative*, sedangkan peneliti menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan survey. Kedua pada lokasi penelitian dan jumlah sampel yang digunakan, yaitu penelitian ini dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan RS. Khusus Jantung Sumbar dengan 176 orang sampel yang terdiri dari 88 orang penderita DM dengan PJK dan 88 orang DM tanpa PJK, sedangkan peneliti melakukan penelitian di kawasan Malioboro, Yogyakarta dengan sampel 125.