

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi di masyarakat pada saat ini. Penyakit kardiovaskular adalah suatu gangguan yang terjadi pada jantung dan pembuluh darah (*World Health Organisation* (WHO, 2013). Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia (Yuniadi & Idris, 2011).

Berdasarkan data WHO (2011), pada tahun 2008 terdapat sekitar 57 juta kematian, sebanyak 36 juta atau dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular terutama penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruksi kronik. Tahun 2030 WHO memperkirakan penyakit kardiovaskular akan meningkat dibandingkan dengan penyakit menular, penyakit maternal, perinatal dan gangguan gizi.

WHO (2011) mengatakan bahwa penyakit kardiovaskular terdiri dari beberapa jenis yaitu, penyakit kardiovaskular karena aterosklerosis dan penyakit kardiovaskular lain. Jenis penyakit kardiovaskular karena aterosklerosis yaitu penyakit jantung iskemik atau penyakit jantung koroner, stroke, penyakit aorta dan arteri, dan penyakit pembuluh darah perifer dan yang termasuk ke dalam penyakit kardiovaskular lain yaitu penyakit jantung bawaan, penyakit jantung rematik, kardiomiopati, dan aritmia jantung.

Berdasarkan data WHO (2011) jenis penyakit kardiovaskular yang paling banyak terjadi yaitu 46% penyakit jantung iskemik pada laki-laki, 38%

penyakit jantung iskemik pada perempuan, 34% stroke pada laki-laki, 37% stroke pada perempuan, 11% penyakit kardiovaskular lain pada laki-laki, 14% penyakit kardiovaskular lain pada perempuan, 1% penyakit jantung rematik pada laki-laki, 1% penyakit jantung rematik pada perempuan, dan 2% penyakit inflamasi jantung pada laki-laki dan perempuan. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2013) jenis penyakit kardiovaskular yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah penyakit jantung koroner sebesar 0,3%, gagal jantung sebesar 1,5%, dan stroke sebesar 12,1%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati posisi kedua provinsi tertinggi terjadinya penyakit kardiovaskular setelah provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 16,9%.

Penyakit kardiovaskular bisa terjadi pada semua kelompok umur. Menurut hasil RISKESDAS (2013) kelompok umur yang beresiko 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%. Data tersebut menunjukkan bahwa lanjut usia (lansia) memiliki resiko paling besar untuk terjadinya penyakit kardiovaskular.

Lanjut usia (lansia) beresiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular karena beberapa faktor resiko yaitu, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes mellitus, dan kolesterol (Ejim, 2011). Selain itu juga resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler dipengaruhi oleh proses perubahan dan penurunan

fungsi di bagian sistem kardiovaskuler pada lansia (Stanley, 2007). Berdasarkan *World Heart Federation* (WHF) (2012) penyakit kardiovaskular dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko yang dapat dikendalikan yaitu tekanan darah tinggi, kolesterol, obesitas, merokok, kurangnya aktifitas fisik dan diabetes mellitus. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.

American Heart Association (AHA) (2010) mengemukakan bahwa faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah terdiri dari kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, dan obesitas, sedangkan faktor resiko yang tidak dapat di ubah yaitu keturunan, jenis kelamin. Menurut *World Heart Federation* (WHF) (2012) faktor resiko yang sering menyebabkan terjadinya penyakit kardiovaskular yaitu 13% pada orang yang memiliki tekanan darah tinggi, 9% pada orang merokok, 6% pada orang yang mengalami diabetes mellitus, 6% kurangnya aktifitas fisik, dan 5% pada orang obesitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuniari, dkk (2010) pada penduduk usia > 45 tahun di desa Pegayaman Buleleng Denpasar menyebutkan bahwa 40,74% terjadi pada orang yang obesitas, 18,52% pada orang yang hipertensi, dan 3,70% pada orang yang memiliki DM. Penelitian yang dilakukan oleh Savia, dkk (2013) pada pasien dengan kelompok umur >30 tahun Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa semakin lama seseorang merokok semakin besar resiko terjadinya penyakit kardiovaskular

dengan nilai ($p= 0,003$) dan semakin banyak seseorang mengkonsumsi rokok semakin besar juga resiko terjadinya penyakit kardiovaskular dengan nilai ($p = 0,002$). Zat – zat yang terkandung di dalam rokok akan mengakibatkan aterosklerosis yang akan mengakibatkan terjadinya infark miokard.

Shabbir (2004) mengatakan di dalam hasil penelitiannya bahwa dari 200 orang responden pada penelitiannya 45,5% orang yang menderita diabetes mellitus atau status hiperglikemia dilihat dari nilai gula sewaktu yaitu ≥ 200 mg/dl yang dinyatakan dapat mengalami penyakit kardiovaskular. Hal ini disebabkan karena pada orang yang diabetes mellitus terdapat disfungsi endothelial dan gangguan pembuluh darah yang akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular. *American Heart Association* (2012) 65% penderita DM meninggal dunia akibat penyakit kardiovaskular, hal ini disebabkan karena terjadinya penyempitan arteri koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hermansyah (2012) mengatakan bahwa sebanyak 43,4% mengalami penyakit kardiovaskular yang memiliki aktifitas ringan. Aktifitas fisik menjadi salah satu faktor resiko penyakit kardiovaskular karena aktifitas fisik dapat memperlancar peredaran darah dan membakar kalori dalam tubuh.

Chen (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara indeks masa tubuh (IMT) dengan penyakit kardiovaskular. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa nilai $IMT \geq 30$ dapat meningkatkan terjadinya resiko kematian akibat dari semua penyakit kardiovaskular, karena pada orang yang

memiliki $IMT \geq 30$ akan mengakibatkan peningkatan volume plasma dan curah jantung.

Anwar (2004) di dalam penelitiannya mengatakan bahwa orang yang memiliki tekanan darah tinggi dengan diastol ≥ 90 mmHg beresiko lebih besar untuk mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan orang yang memiliki tekanan darah dengan diastol 85 mmHg. Penelitian Hermansyah, dkk (2012) yang dilakukan pada 130 pasien rawat jalan yang berkunjung ke bagian poli jantung mengatakan bahwa pasien yang memiliki aktifitas fisik ringan beresiko 43,4% terjadinya penyakit jantung koroner

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 orang lansia di Malioboro, didapatkan hasil bahwa 15 orang mempunyai jenis kelamin laki-laki, 10 orang lansia yang berada di kawasan malioboro memiliki tekanan darah tinggi yaitu $> 120/80$, 13 orang perokok, dan 2 orang memiliki $IMT \geq 30$ atau dikatakan obesitas. Usia yang digunakan untuk studi pendahuluan yaitu usia 50-85 tahun, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa, di kawasan Malioboro terdapat lansia yang memiliki beberapa faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular yaitu tekanan darah tinggi, merokok dan obesitas.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada lanjut usia (lansia) di Malioboro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Bagaimana gambaran faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada lanjut usia (lansia) di kawasan Malioboro?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor resiko penyakit kardiovaskular pada lanjut usia (lansia) di kawasan Malioboro.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui proporsi data demografi usia pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.
- b. Mengetahui proporsi data demografi jenis kelamin pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.
- c. Mengetahui proporsi riwayat penyakit keluarga pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.
- d. Mengetahui proporsi tekanan darah pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.
- e. Mengetahui proporsi kebiasaan merokok pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.
- f. Mengetahui proporsi gula darah sewaktu pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.

- g. Mengetahui proporsi Indeks Masa Tubuh (IMT) pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.
- h. Mengetahui proporsi aktifitas fisik pada lansia di kawasan Malioboro terhadap resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.
- i. Mengidentifikasi faktor resiko dengan proporsi terbesar untuk resiko terjadinya penyakit kardiovaskular di kawasan Malioboro.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada lansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi Dinas Kesehatan

Sebagai data dasar untuk membuat suatu program pengendalian faktor resiko yang dapat diubah yaitu kebiasaan merokok, IMT, aktifitas fisik, gula darah sewaktu terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular pada lansia.

- b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai jalan untuk mendapatkan informasi terkait dengan kadar gula darah sewaktu, berat badan , tinggi badan, dan tekanan darah.

- c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang penyakit kardiovaskuler yang terjadi pada lansia.

E. Penelitian Terkait

1. Wahyuniar (2010) berjudul Deteksi Dini Dan Penanganan Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Pada Penduduk Usia 45 Tahun Ke Atas Di Desa Pegayaman Buleleng. Hasil penelitian ini adalah persentase masyarakat yang memiliki faktor risiko penyakit kardiovaskular sebanyak 52,94%. Faktor risiko berikutnya adalah Indeks masa tubuh (40,74%), diikuti oleh hipertensi (18,52%), dan DM (3,70%). Persamaan penelitian Wahyuniar dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada sampel yang digunakan yaitu menggunakan kelompok umur lanjut usia (lansia). Perbedaan pada penelitian ini adalah desain penelitian yang digunakan. Pada penelitian Wahyuniar dengan menggunakan desain *cross sectional* dan *experimental*. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain *cross sectional*.
2. Mira (2012) berjudul Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Lanjut Usia Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Desain penelitian ini adalah penelitian analitik dengan studi *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah faktor yang ditemukan beresiko untuk terjadinya kardiovaskular adalah faktor usia. Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian ini adalah sama-sama dengan menggunakan desain *cross sectional*. Perbedaan

penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian ini adalah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah usia lansia laki-laki maupun perempuan di kawasan Malioboro.