

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Menurut Data Statistik WHO tahun 2015 tentang Penyebab Spesifik Kasus Kesakitan dan Kematian, presentase penyebab kematian akibat penyakit jantung terbesar ialah Penyakit Jantung Koroner (44%), diikuti penyakit pembuluh darah otak (32%), penyakit jantung hipertensi (6%), penyakit radang jantung (2%), penyakit jantung rematik (2%), dan penyakit lainnya (14%).⁽¹⁾

Angina Pektoris merupakan sakit pada dada akibat dari penyakit jantung koroner yang merupakan suatu penyakit pada jantung yang terjadi karena adanya kelainan pada pembuluh darah koroner. Kelainan pembuluh darah koroner ini berupa penyempitan pembuluh darah sebagai akibat dari proses atherosklerosis yaitu pengerasan dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh penimbunan lemak yang berlebihan.⁽²⁾

Gejala yang timbul umumnya berupa nyeri dada substernal, yang dapat dirasakan seperti sensasi tertindih atau rasa tidak nyaman, yang bisa dipicu oleh aktivitas, kecemasan, atau stres mental dan emosional. Angina pektoris dapat menjalar ke lengan, leher, rahang bawah, epigastrium, atau punggung.⁽²⁾

Angina pektoris merupakan salah satu manifestasi Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang menjadi penyebab utama kematian di Indonesia dan diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.⁽³⁾

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai

oksigen ke otot jantung. Penyakit jantung koroner adalah penyebab pertama kematian secara global. ⁽⁴⁾

Insidensi PJK di dunia masih tinggi, *World Health Organization* (WHO) mencatat ada 7,3 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2008. ⁽⁵⁾ Prevalensi penyakit jantung yang diagnosis dokter pada semua umur menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 1.5%. ⁽⁵⁾ Berdasarkan diagnosis/ gejala, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%). ⁽³⁾

Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014 menunjukkan PJK merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke, yaitu sebesar 12,9% dari seluruh penyebab kematian tertinggi di Indonesia. ⁽⁶⁾ Pada hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (RKD) tahun 2014 dilaporkan juga bahwa PJK merupakan salah satu penyebab kematian pada laki-laki maupun perempuan, dimulai pada kelompok umur 25-29 tahun dan meningkat terus sejalan dengan bertambahnya umur. ⁽⁷⁾

Dari hasil penelitian yang dilakukan Farahdika dan Amelia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang pada tahun 2015 menunjukkan bahwa faktor risiko dari PJK dapat di bagi dua, yaitu yang pertama adalah faktor risiko yang dapat diubah yaitu hipertensi, dislipidemia, merokok, obesitas, diabetes melitus, aktifitas fisik, stress, dan yang kedua faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin dan genetik. ⁽⁸⁾ Penyakit Jantung Koroner (PJK) dapat terjadi pada usia kurang dari 45 tahun, pada kasus ini disebut dengan PJK usia muda. Studi terbaru menunjukkan prevalensi 1,2% kasus PJK terjadi pada kelompok usia ini. ⁽⁹⁾

RSUD Sumedang merupakan Rumah Sakit kelas B milik pemerintah dengan kunjungan pasien penyakit jantung koroner cukup tinggi. Berdasarkan laporan data kunjungan pasien rawat jalan penyakit

jantung koroner, pada bulan Oktober 2020 sebanyak 502 orang dan pada bulan November 2020 sebanyak 572 orang, sehingga didapatkan pasien baru sebanyak 70 orang.⁽¹⁰⁾

Untuk menekan efek merugikan yang ditimbulkan oleh PJK, khususnya angina pektoris pada usia muda harus ditemukan cara pencegahan terjadinya penyakit angina pektoris secara dini. Dalam pencegahan tersebut perlu dikenali faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian angina pektoris.

Penelitian tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian angina pektoris usia muda masih belum banyak dilakukan di Indonesia. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang gambaran faktor-faktor risiko kardiovaskular pada pasien angina pektoris stabil dan angina pektoris tidak stabil usia muda di RSUD Kabupaten Sumedang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko kardiovaskular pada pasien angina pektoris usia muda di RSUD Sumedang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko kardiovaskular pada pasien angina pektoris usia muda di RSUD Kabupaten Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui adanya faktor risiko hipertensi pada pasien angina pektoris
2. Untuk mengetahui adanya faktor risiko diabetes melitus pada pasien angina pektoris
3. Untuk mengetahui adanya faktor risiko dislipidemia pada pasien penyakit angina pektoris

4. Untuk mengetahui adanya faktor risiko obesitas pada pasien angina pektoris
5. Untuk mengetahui adanya faktor risiko Riwayat keluarga pada pasien angina pektoris
6. Untuk mengetahui adanya faktor risiko kebiasaan merokok pada pasien angina pektoris

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Kabupaten Sumedang

Memberikan masukan dalam program kesehatan atau promosi kesehatan mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya angina pektoris usia muda

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat bagaimana pentingnya menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit angina pektoris

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai gambaran faktor risiko kardiovaskular pada pasien angina pektoris usia muda di RSUD Kabupaten Sumedang.

1.5 Orisinalitas

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

Nama Peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Patriyani HE Ros, Purwanto F David (2016)	Faktor Dominan Risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner	Observasional analitis pendekatan epidemologis dengan desain penelitian cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara kejadian PJK dengan faktor umur >40 tahun ($p=0.7370$), hiperlipidemia ($p=0.162$), hipertensi ($p=0.365$), kebiasaan merokok ($p=0.153$), serta inaktivitas fisik ($p=0.535$). Merokok merupakan faktor risiko palingdominan yang berpengaruh terhadap kejadian PJK dengan $OR = 4.500$. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mengembangkan variabel- varabel yang akan diteliti dikaitkan dengan perilaku lain dan gaya hidup yang mempengaruhi terjadinya PJK.
S. Iskandar, Aksamalika NA Gusti I (2014)	Faktor Resiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, Jawa Barat	Observasional dengan rancangan kasus kontrol (Case Control)	Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square menunjukkan faktor yang memiliki hubungan secara signifikan terhadap PJK yaitu obesitas ($p < 0,001$), perilaku merokok ($p < 0,001$), tekanan darah ($p < 0,001$) dan kadar gula darah ($p = 0,002$) sedangkan kadar kolesterol, tingkat aktivitas dan usia responden tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa perilaku merokok dan tekanan darah yang paling berpengaruh terhadap risiko kejadian PJK.

R. Citra, M. Santi, Artanti D. Kurnia (2019)	Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Haji Surabaya Tahun 2019	Observasional analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah case-control	Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel hipertensi memiliki hubungan terhadap penyakit jantung koroner ($p\text{-value} = 0,0 ; p < 0,05$), variabel diabetes melitus memiliki hubungan terhadap penyakit jantung koroner ($p\text{-value} = 0,00 ; p < 0,05$). Nilai OR pada hasil penelitian variabel hipertensi dan diabetes melitus tidak dapat dihitung. Variabel aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,017$; OR = 0,184; 95%CI = 0,039-0,861) dengan kejadian penyakit jantung koroner. Sedangkan hasil yang tidak berhubungan yaitu variabel perilaku merokok ($p\text{-value} = 0,250$; OR = 1,463; 95%CI = 10,764-2,802) terhadap penyakit jantung Koroner.
--	---	--	---

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya :

1. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patriyani dan Purwanto F David (2016) dengan judul “Faktor Dominan Risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner” adalah Jumlah sampel, Tempat penelitian dan Waktu penelitian.
2. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar dan Aksamalika (2014) dengan judul “Faktor Resiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, Jawa Barat” adalah Metode Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, Jumlah sampel, Tempat penelitian, dan Waktu penelitian.
3. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Citra, Santi,, dan Kurnia (2019) dengan judul “Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Haji Surabaya Tahun 2019” adalah Metode Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, Jumlah sampel, Tempat, dan Waktu penelitian.