

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan WHO, hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat penyakit degeneratif didunia. Di negara maju, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di seluruh Amerika Serikat pada tahun 1996 mencapai 959.227 penderita, yakni 41,4% dari seluruh kematian. Setiap hari 2600 penduduk meninggal akibat penyakit ini. Meskipun berbagai pertolongan mutakhir telah diupayakan, namun setiap 33 detik tetap saja seorang warga Amerika meninggal akibat penyakit ini. Dari jumlah tersebut, 476.124 kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner yang menjadi penyebab kematian nomor satu (Ulfah, 2000).

Fakta yang mencengangkan, ternyata penyakit kardiovaskular ditemukan lebih buruk di banyak negara dengan pendapatan nasional rendah dan sedang (Depkes, 2007). Kecenderungan perubahan ini dikarenakan oleh perubahan gaya hidup dan lingkungan yang sebenarnya berasal dari kondisi sosial dan ekonomi (Holland et al, 1991). Pada tahun 2002, data dunia menunjukkan bahwa India merupakan negara dengan angka kesakitan *Heart Disease* dan *Stroke* tertinggi di dunia. Dari 1.049.549.000 jiwa total populasi, terdapat 20 angka kesakitan baru setiap 1000 penduduknya dengan angka kematian 1.531.534 jiwa untuk *heart disease* dan 10 angka kesakitan baru setiap 1000 populasi dengan angka kematian 702.067 untuk *heart disease* dan 1.652.885 angka kematian untuk *Stroke* (WHO, 2002).

Di Indonesia sendiri, data WHO menunjukkan bahwa terjadi pergeseran urutan penyebab kematian terbanyak di Indonesia dan menempatkan posisi ke-4 setelah RRC, India dan Amerika Serikat. Semula pada tahun 1972 penyakit Kardiovaskuler berada pada urutan ke 11 (SKRT, 1972) lalu meningkat tajam ke urutan 3 pada tahun 1986 (SKRT, 1986), dan menempati posisi teratas mulai tahun 1992 sampai pendataan terakhir tahun 2001 (Depkes RI, 2007). Secara berurutan presentase penyakit kardiovaskular pada tahun 1992, 1995, dan 2001 adalah 16%, 18,9%, dan 26,4% (Gamexeon, 2008).

Hal ini diperkuat oleh dengan pernyataan dari Ketua Yayasan Stroke Indonesia, Prof. Dr. Haryono Suyono, yang menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kematian pertama di rumah sakit di Indonesia dan sebagai penyebab kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa. Angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit, 63.52 per 100.000 penduduk pada kelompok usia di atas 65 tahun. Secara kasar, tiap hari dua orang Indonesia terkena serangan Stroke. Kejadian Stroke di Indonesia mulai dapat dilihat pada kelompok usia 30-34 tahun (Kompas, 2008).

Penelitian di Jakarta Selatan menunjukkan insiden CVD untuk umur 25 tahun keatas 1,2% (1200/100.000 penduduk). Secara keseluruhan penyebab utama mortalitas 68,8% disebabkan CVD, dimana 42,9% disebabkan jantung 25,8 stroke (Kusmana, 2002).

Sebelum tahun 1933, diduga PJK merupakan proses aterosklerosis akibat proses ketuaan saja. Tetapi belakangan diketahui ada beberapa faktor risiko yang memungkinkan seseorang menderita PJK lebih dini. Berbagai penelitian epidemiologis akhirnya mendapatkan hubungan yang jelas antara kematian

dengan pengaruh keadaan sosial, kebiasaan merokok, pola diet, aktifitas fisik, dan sebagainya yang dapat dibuktikan oleh penelitian Framingham dan Goteburg. Penelitian *Whitehall Civil Servants* pada 18.240 laki-laki antara umur 40-64 tahun mendapatkan hubungan antara miokard iskemik, faktor risiko dan kematian akibat PJK. Faktor risiko PJK yang paling utama adalah hipertensi, hiperkolesterolemi dan merokok. Ketiga faktor tersebut saling mempengaruhi dan memperkuat risiko PJK (Anwar, 2004).

Dari penelitian tersebut dapat dibuktikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya PJK antara lain umur, kelamin ras, geografis, keadaan sosial, umur, kolesterol, hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, aktifitas fisik, diet, perilaku, stress dan keturunan (Anwar, 2004).

Sedangkan berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia, faktor risiko kardiovaskular dibedakan atas dua bagian, yakni faktor risiko yang tak dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi misalnya umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga yang mengidap PJK. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, terbagi lagi menjadi dua, yakni: mayor (kadar lemak yang tinggi, tekanan darah tinggi, merokok, kencing manis, kegemukan) dan minor (kurang aktifitas jasmani, corak kepribadian tipe A, stres, asam urat yang tinggi) (Ulfah, 2000).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, dikalangan penduduk umur 25 tahun ke atas menunjukkan bahwa 27% laki-laki dan 29% wanita menderita hipertensi, 0,3% mengalami penyakit jantung iskemik dan stroke, 1,2% diabetes, 1,3% laki-laki dan 4,6% wanita mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan yang melakukan olahraga 3 kali atau lebih per minggu hanya

14,3%. Laki-laki umur 25-65 tahun yang mengkonsumsi rokok sangat tinggi yaitu sebesar 54,5% dan wanita sebesar 1,2% (Depkes, 2005).

Peningkatan penyakit kardiovaskular tersebut tidak terlepas dari gaya hidup yang kurang sehat (Wikipedia Indonesia, 2007). Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas 2004) kerjasama Promkes Depkes, Litbang dan BPS tahun 2004 hasilnya memprihatinkan. Tiga faktor risiko utama yang saling terkait sebagai penyebab penyakit tidak menular (PTM) seperti jantung, stroke yaitu kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, makan tidak seimbang, kegemukan, diet rendah serat/kurang buah dan sayur dan tinggi kalori/lemak hewani terus meningkat (Yayasan Jantung Indonesia, 2005).

Persentase penduduk umur 15 tahun keatas tidak merokok 66% dibanding Susenas 2001 & 2003 menurun 2% berarti perokok naik. Lebih dari 57% setiap rumah tangga mempunyai sedikitnya seorang perokok dalam rumahnya dan 91,8% mereka merokok dirumah. Saat ini terdapat ±43 juta anak dan Ibu sebagai perokok pasif. Perokok wanita 1,4% tahun 2001 menjadi 1,7% di tahun 2003 dan menjadi 4,5% tahun 2004 (Yayasan Jantung Indonesia, 2005).

Selain itu, dari segi aktifitas fisik, sebagian besar 85% penduduk umur 15 tahun keatas kurang beraktivitas fisik dan hanya 6% penduduk yang cukup beraktivitas fisik untuk sehat. Penduduk wanita kurang beraktivitas fisik 87% lebih tinggi daripada laki-laki 83% diperkotaan lebih tinggi daripada pedesaan. Kelompok kurang gerak terdapat pada strata masyarakat berpendidikan lebih tinggi dan ekonomi yang baik. Sebagaimana kita sering singgung bahwa 43% dari jenis penyakit yang ada sekarang ini ada kaitannya dengan unsur kurang gerak (Yayasan Jantung Indonesia, 2005).

Hasil dari penelitian DR. Geertruida Sihombing, M.Sc, APU yang berjudul Pengembangan Model Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Pengambil Keputusan (Laporan Akhir Penelitian Tahap I) menyatakan bahwa dari 622 responden, 20,6% responden kelebihan berat badan, 28,6% kegemukan. Hasil pemeriksaan EKG diperoleh 21,4% responden memiliki gambaran jantung tidak normal. Tekanan darah tidak normal sebesar 14,8%, kolesterol darah tinggi (>200mg/dl) sebesar 70,4%, gula darah tinggi sebesar 7,2%, dan asam urat tinggi (>7 mg/dl) sebesar 27,7% (Sihombing, 2000).

Penyakit Kardiovaskular sebenarnya dapat dicegah dengan meminimalisasikan faktor risikonya. Upaya pengenalan lebih dini tentang faktor-faktor risiko terjadinya penyakit Kardiovaskular merupakan tindakan efektif untuk dapat menanggulangi penyakit ini, misalnya dengan deteksi dini. Awal Februari 2008, dilaksanakan kegiatan deteksi dini pada jamaah majelis dizikir yang merupakan salah satu program Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Subdit Jantung dan Pembuluh Darah, Departemen Kesehatan RI.

Perlu diketahui bahwa yayasan ini mempunyai potensi besar dalam hal pemberdayaan masyarakat melalui pesantren, panti jompo, pelatihan dasar kepemimpinan, pesantren kilat, kursus serta penyuluhan-penyuluhan ke masyarakat. Anggota dari yayasan ini juga terdiri dari berbagai lapisan elemen masyarakat mulai dari pemulung, pedangang, ulama, karyawan, wiraswasta, sampai pejabat tinggi negara dan Presiden RI. Potensi ini sebagai modal dasar untuk pemberdayaan masyarakat mengenai memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Dengan latar belakang potensi yang besar dalam pemberdayaan masyarakat pada Yayasan Majelis

Dzikir ini, peneliti tertarik untuk gambaran faktor risiko kardiovaskular para jamaah mejelis dzikir.

1.2 Rumusan Masalah

Deteksi dini atau memeriksakan kondisi kesehatan tubuh secara berkala masih memberatkan dan belum dijadikan proiritas perhatian masyarakat untuk mencegah terkena penyakit Kardiovaskular. Melalui kegiatan deteksi dini ini yang merupakan bentuk kerjasama Departemen Kesehatan dengan Yayasan Majelis Dzikir SBY "Nurussalam", peneliti ingin meneliti tentang faktor risiko Kardiovaskular pada suatu Jamaah Majelis Dzikir yang bernama Yayasan Majelis Dzikir SBY "Nurussalam".

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor risiko (jenis kelamin, umur tekanan darah, Indeks Massa Tubuh (IMT), perilaku merokok, Diebetes Mellitus, aktivitas fisik, rasio lingkaran pinggang pinggul, HDL, dan kolesterol total) jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran nilai risiko kardiovaskular berdasarkan Skor Kardiovaskular Jakarta jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008?
- 1.3.4 Apakah ada hubungan faktor risiko (jenis kelamin, umur, tekanan darah, Indeks Massa Tubuh (IMT), perilaku merokok, Diebetes Mellitus, aktivitas fisik, rasio lingkaran pinggang pinggul, HDL, dan kolesterol total) dengan ada

atau tidak adanya kelainan pada elektrokardiografi jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008?

- 1.3.5 Apakah ada hubungan penilaian faktor risiko penyakit Kardiovaskular berdasarkan Skor Kardiovaskular Jakarta dengan ada atau tidak adanya kelainan pada elektrokardiografi pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran faktor-faktor risiko penyakit kardiovaskular pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.1 Mengetahui gambaran distribusi hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
- 1.4.2 Mengetahui gambaran distribusi faktor risiko (jenis kelamin, umur, tekanan darah, IMT, aktivitas fisik, perilaku merokok, Diabetes Mellitus, kadar HDL, rasio lingk pinggang pinggul, dan total kolesterol) jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.
- 1.4.3 Mengetahui gambaran distribusi nilai risiko kardiovaskular berdasarkan Skor Kardiovaskular Jakarta yang mencakup variabel (jenis kelamin, umur, tekanan darah, IMT, Diabetes Mellitus, aktivitas fisik, dan perilaku merokok) jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.4.4 Mengetahui hubungan antara faktor risiko (jenis kelamin, umur, tekanan darah, IMT, aktivitas fisik, perilaku merokok, Diabetes Mellitus, kadar HDL, rasio lingkaran pinggang pinggul, dan total kolesterol) dengan hasil elektrokardiografi jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.4.5 Mengetahui hubungan nilai risiko kardiovaskular berdasarkan Skor Kardiovaskular Jakarta dengan hasil pemeriksaan EKG jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor risiko kardiovaskular gambaran faktor risiko penyakit kardiovaskular pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008.

1.5.2 Bagi Institusi

Memberikan kecenderungan faktor risiko penyakit kardiovaskular berdasarkan Hasil elektrokardiografi dan Skor Kardiovaskular Jakarta pada jamaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam diharapkan sebagai data dasar dalam membuat kebijakan sehubungan dengan pencegahan faktor-faktor risiko penyakit kardiovaskular.

1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Sebagai salah satu referensi tambahan atau perbandingan dalam menganalisis kecenderungan faktor-faktor risiko penyakit kardiovaskular, sebagai landasan

penelitian lebih lanjut seperti multivariat atau kualitatif mengenai penyakit kardiovaskular.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Dapat lebih mengenal faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya penyakit Kardiovaskular sehingga dapat melakukan tindakan preventif dalam pencegahannya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan mulai Maret-Juli 2008 dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah studi *cross-sectional*. Penelitian mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskular yang berhubungan dengan hasil elektrokardiografi pada jemaah Majelis Dzikir SBY Nurussalam tahun 2008. Sedangkan data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari kuesioner hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Subdit Jantung dan Pembuluh Darah Departemen Kesehatan dalam rangka kegiatan “Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah” pada 2 Februari 2008 yang diselenggarakan di Sekretariat Yayasan Majelis Dzikir Nurussalam di Jalan Asam Baris No. 13, Tebet. Dari banyaknya faktor risiko kardiovaskular yang telah diungkapkan di atas, penulis hanya akan meneliti faktor risiko yang terdiri atas umur dan jenis kelamin, tekanan darah, indeks massa tubuh (IMT), perilaku merokok, Diabetes Mellitus, aktivitas fisik, rasio lingkaran pinggang pinggul, HDL, dan total kolesterol.