

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah ganda (*double burden*). Disamping masalah penyakit menular dan kekurangan gizi terjadi pula peningkatan kasus penyakit tidak menular (*Non-Communicable Disease*) dan obesitas (gizi lebih) yang merupakan faktor risikonya seperti penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler, stroke dan lain-lain.

Di dunia, penyakit tidak menular telah menyumbang 3 juta kematian, pada tahun 2005 dimana 60% kematian diantaranya terjadi pada penduduk berumur di bawah 70 tahun. Penyakit tidak menular yang cukup banyak mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2005, penyakit kardiovaskuler telah menyumbangkan kematian sebesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2008). Pada tahun 2002 dilaporkan angka kematian di Indonesia akibat penyakit jantung mencapai 220.372 (WHO, 2005).

Dari total kematian di dunia tahun 2002 pada penyakit kardiovaskuler yang mencapai 16,7 juta, kematian akibat PJK menduduki peringkat terbanyak yang menyumbang kematian, yaitu 7,2 juta dengan perincian pada masyarakat usia 15

– 59 adalah sebesar 1,332 juta, dan pada masyarakat usia 60 tahun ke atas 5,825 juta dimana jumlah pasien pria sebanyak 6% dan pasien wanita sebanyak 5,3%. (WHO, 2005). Di Indonesia, pada tahun 2002 dilaporkan angka kematian akibat PJK sekitar 100.000 – 499.999. (WHO, 2005).

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2000 Penyakit Jantung Koroner menempati urutan ketiga dari penyakit tidak menular dengan jumlah penderita sebanyak 354 orang yang berumur  $\geq 60$  tahun. *Case Fatality Rate* (CFR) Jumlah kematian penyakit jantung koroner sebanyak 37 orang di Sumatera Utara.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung adalah obesitas, aktifitas fisik, makanan penyakit berlemak lipid, merokok, obesitas, diabetes mellitus, genetik, jenis kelamin/umur, gaya hidup, stress, aktifitas fisik, pembekuan darah dan alkohol.

Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu menyebabkan perubahan dalam gaya hidup terutama pola makan. Pola makan tradisional yang tinggi karbohidrat, tinggi serat, dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat, dan tinggi lemak. Perubahan pola makan ini dipercepat oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Perbaikan tingkat ekonomi juga menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik masyarakat tertentu. Perubahan pola makan dan aktivitas fisik ini berakibat kepada semakin banyaknya penduduk yang mengalami masalah *overweight* dan obesitas (Almatsier, 2006).

Jantung merupakan salah satu organ vital dalam tubuh manusia yang terletak dalam mediastinum di antara kedua paru-paru. Dengan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh bagian tubuh, jantung merupakan salah satu organ yang tidak pernah beristirahat. Hal ini dikarenakan, jantung mempunyai suatu sistem pembentukan rangsang tersendiri. Dalam keadaan fisiologis, pembentukan rangsang irama denyut jantung berawal dari nodus sinoatrial (nodus SA) dan menyebar ke serat otot lainnya sehingga menimbulkan kontraksi jantung.

Prevalensi nasional Penyakit Jantung menurut data Riskesdas 2007 sebanyak 7,2% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Jantung, prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. Prevensi Jantung di Sumatera Utara sebanyak 7%.

Obesitas merupakan salah satu manifestasi dari masalah gizi lebih yang perlu mendapatkan perhatian. Obesitas merupakan keadaan berlebihnya lemak tubuh secara absolut maupun relatif.

Obesitas kini mulai diterima sebagai salah satu masalah kesehatan serius di negara-negara berkembang. Kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut meningkat secara drastis terutama untuk Indeks Massa Tubuh > 30. Terdapat sedikit pertentangan terhadap sejauh apa peranan obesitas, apakah menjadi penyebab utama bagi timbulnya penyakit-penyakit tertentu, atau semata-

mata hanya sebagai suatu pertanda atau petunjuk bahwa orang tersebut mempunyai resiko tinggi melebihi kebutuhannya.

Penurunan fungsi tubuh secara alamiah terjadi sejalan dengan bertambahnya usia. Penurunan fungsi fisiologis tubuh sejalan dengan pertambahan usia dapat mengakibatkan gangguan pada kesehatan yang dikenal dengan penyakit degeneratif, selain itu juga akan berdampak pada mudahnya terkena infeksi, karena sistem kekebalan tubuh yang mulai menurun.

Penurunan fungsi internal terjadi pada umumnya pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, saraf, sensori dan muskuloskeletal. Pada sistem pembuluh jantung, tekanan darah menurun dan efisiensi kerja jantung tinggal 80%. Jantung mulai kehilangan otot serabutnya dan pembuluh darah menjadi semakin kaku dan kurang elastis. Jaringan mengalami atrofi, arteri mengeras dan menciut.

Kemampuan sensori pada masa lansia mengalami serangkaian kemunduran sejalan dengan berkurangnya fungsi organ internal tubuh. Penglihatan sudah mengalami penurunan sehingga umumnya sudah membutuhkan kaca mata sebagai alat bantu. Deposit garam mineral pada tulang meningkat sehingga menimbulkan sakit dan linu pada persendian penggul dan lutut. Biasanya orang yang memiliki berat badan berlebih beresiko mengalami berbagai penyakit degeneratif. Kegemukan adalah penyakit kronis. Kegemukan (obesitas) dapat memancing hipertensi, jantung, stroke, diabetes, juga jenis kanker tertentu.

Walaupun jumlah lemak dalam jantung tidak berkaitan dengan jumlah lemak di dalam peredaran darah atau hati. Tetapi berkaitan dengan jumlah lemak

di daerah perut. Seiring dengan penambahan berat badan, tubuh makin kurang sensitiv terhadap efek insulin akibatnya pankreas akan memproduksi insulin lebih banyak lagi.

Persepsi sampai saat ini penyakit jantung adalah tipikal penyakit laki-laki, namun data-data menunjukkan telah terjadi pergeseran angka kejadian penyakit jantung antara laki-laki dan perempuan. Angka kejadian penyakit jantung dan stroke akhir-akhir ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dimana terdapat kecenderungan perempuan meningkat angka kejadiannya. Kematian akibat stroke lebih besar perempuan daripada laki-laki, perempuan mempunyai daya hidup lebih rendah daripada laki-laki dan perempuan mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami serangan ulang (*The 2000 victoria declaration*, 2000). Sejak tahun 2004 kejadian penyakit kardiovaskular di USA, proporsi jenis kelamin perempuan melebihi laki-laki dengan proporsi 52,9% (AHA,2007).

Data-data menunjukkan rentannya perempuan terserang penyakit kardiovaskular seperti laporan dari *CHS* bahwa 23% perempuan umur 40 tahun atau lebih meninggal akibat terserang penyakit jantung koroner, dibanding 18% pada laki-laki. (Mosca, L. *et al*, 1997).

Faktor risiko mayor serangan penyakit jantung koroner pada perempuan adalah konsumsi rokok, hipertensi, lemak darah, diabetes, obesitas, inaktivitas fisik dan diet yang salah (Mosca, L., 1997). Data-data hasil penelitian menunjukkan secara jelas dan kuat rokok, hipertensi dan kolesterol yang tinggi

menyebabkan 2/3 serangan jantung (WHO,2005). Saat ini diduga konsumsi rokok, konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, diabetes.

Seperti telah diuraikan di muka kegemukan atau obesitas dan kurang aktivitas merupakan salah satu faktor resiko penyakit jantung koroner. Namun demikian kegemukan berada dengan faktor yang lain artinya bila dibandingkan dengan kolesterol atau merokok yang secara langsung memicu timbulnya penyakit jantung koroner.

Kegemukan mendorong timbulnya faktor risiko yang lain seperti diabetes mellitus, hipertensi, yang pada taraf selanjutnya meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Obesitas adalah kelebihan jumlah lemak tubuh > 19% pada laki-laki dan > 21% pada perempuan. Obesitas sering didapatkan bersama-sama dengan hipertensi, diabetes mellitus dan hipertrigliseridemi. Obesitas juga dapat meningkatkan kadar kolesterol dan LDL kolesterol. Resiko penyakit jantung akan jelas meningkat bila BB mulai melebihi 20% dari BB ideal. Penderita yang gemuk dengan kadar kolesterol yang tinggi dapat menurunkan kolesterolnya dengan mengurangi berat badan melalui diet ataupun menambah *exercise*.

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pemakaian energi yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental serta memanfaatkan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik secara teratur yang dilakukan paling sedikit 30 menit/hari. Jika lebih banyak waktu yang dipergunakan untuk beraktivitas fisik, maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak (*Admin, 2008*). Gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan system penunjangnya. Selama melakukan aktivitas

fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen keseluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh (Supariasa 2001).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energy untuk mengerjakannya, seperti berjalan, menari, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang serta yang ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani disebut olahraga. Manfaat olahraga antara lain dapat memperpanjang usia, menyehatkan jantung, otot, dan tulang, mencegah obesitas, mengurangi kecemasan dan depresi, dan memperoleh kepercayaan diri yang lebih tinggi (Farizati, 2000).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Banyak jumlah yang diduga menjadi penyebab penyakit jantung. Penyakit jantung (variabel dependen) disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, pekerjaan, pendidikan (faktor yang tidak dapat dimodifikasi), obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak, dan gaya hidup tidak sehat.

Sejak tahun 2004 kejadian penyakit kardiovaskular di USA, proporsi jenis kelamin perempuan melebihi laki-laki dengan proporsi 52,9% (AHA,2007). Data-data menunjukkan rentannya perempuan terserang penyakit kardiovaskular seperti laporan dari *CHS* bahwa 23% perempuan umur 40 tahun atau lebih meninggal

akibat terserang penyakit jantung koroner, dibanding 18% pada laki-laki. (Mosca, L. *et al*, 1997).

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Mengingat ada kekurangan hanya memperoleh hubungan obesitas dan aktivitas fisik terhadap kejadian penyakit jantung. Populasi diambil pada yang berusia 65-74 tahun.

### **1.4 Perumusan Masalah**

Obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak dan Penyakit Jantung menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius karena jika tidak terkendali akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Faktor gaya hidup dan obesitas dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung. Kedua hal ini merupakan faktor yang dapat diubah, dengan cara mengubah gaya hidup ke arah gaya hidup yang lebih sehat.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui, "Apakah kejadian obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak ada hubungannya dengan kejadian Penyakit Jantung di Provinsi Sumatera Utara pada lansia"?



## **1.5 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak terhadap kejadian Penyakit Jantung pada lansia usia 65-74 tahun di Provinsi Sumatera Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, makanan berlemak, aktivitas fisik.
- b. Menganalisis hubungan obesitas terhadap kejadian penyakit Jantung pada lansia di Provinsi Sumatera Utara.
- c. Menganalisis hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian Penyakit Jantung pada lansia di Provinsi Sumatera Utara.
- d. Menganalisis hubungan makanan berlemak terhadap kejadian Penyakit Jantung pada lansia di Provinsi Sumatera Utara.

## 1.6 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Bagi Praktisi

Memberikan wawasan dan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan kejadian obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak dengan Penyakit Jantung.

### 2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan pada upaya pencegahan dan penanggulangan obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak dan Jantung pada lanjut usia sehingga kualitas kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

### 3. Manfaat Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi kesehatan maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan antara obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak dengan Penyakit Jantung pada lansia usia 65-74 tahun di provinsi Sumatera Utara.

### 4. Manfaat Bagi Peneliti

a. Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.

b. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas, aktivitas fisik, makanan berlemak dan Penyakit Jantung.