

PENYAKIT KARDIOVASKULER



**Nurul Wandasari Singgih
Prodi Kesehatan Masyarakat
Univ Esa Unggul 2012-2013**

TUJUAN SESI

Mengetahui:

- Pentingnya masalah
- Patofisiologi
- Kel Risti
- Faktor Risiko
- Pencegahan
- Pengendalian.



PENGERTIAN

- Peny KV mencakup variasi luas peny jantung & pemb darah, meliputi:
 - Peny jantung koroner
 - hipertensi
 - Stroke
 - Peny jantung reumatik
- Kini, di AS, masalah kesmas yg penting
- Kausa utama cacad & kematian
- tersebar luas & ada metode interv efektif.



BESAR MASALAH

- ❑ Pd 1990, > 916.000 kematian CV (43%) dari seluruh kematian/ th
- ❑ Laju kematian CVD bervariasi berdasar umur, race & sex
- ❑ Mortalitas CVD pd pend dewasa > 150.000 per th
- ❑ Pd 1990, age adjusted mortality rate (AAMR) per 100.000:
 - **Pria kulit hitam & putih 350 & 243**
 - **Wanita kulit hitam & putih 224 & 134**
 - **hispanik 27% < non hispanik putih.**



BESAR MASALAH

- CVD merupakan kausa kematian utama pd kelompok Asia & Pasifik.
- Kecuali stroke, AS Asia < AS kulit putih & kelompok kinoritas lain.
- Sejak 1968, perubahan faktor risiko & perbaikan yankes turunkan angka kematian PJK (47%).



BESAR MASALAH di AS

- Pada 1993, biaya ekonomi CVD capai \$ 117.4 miliar.
- Biaya langsung (RS, pelayanan fisik, rawat di rumah & obat \$ 64 milyar
- Biaya tak langsung \$ 80 milyar
- Pd 1989, Laju kematian CVD di urutan ke 18 dari 35 neg industri



PATOFISIOLOGI

- Atheroseklerosis proses utama kejadian CVD.
- Pengaruhi penebalan & iriguler dinding dlm arteri perlahan tapi progresif
- Penumpukan plak atheoma lemak, kolesterol & substansi lain.
- Arteri sempit, aliran darah turun & risiko bekuan darah meningkat.



PATOFISIOLOGI

- Manifestasi CVD pd usia menengah, tapi atherosklerosis terjadi sejak anak.
- Atherosklerosis berhubung dg berbagai faktor risiko (FR) yg dapat dikendalikan
- Remaja terpajan dg FR yg dpt dikendali al: hipertensi, kelestero, DM & obesitas, merokok, aktifitas fisik.
- Kunci sukses pencegahan primer & sekunder adalah kendalikan faktor risiko.



PATOFISIOLOGI

- Mekanisme kejadian stroke & PJK serupa, tapi berbagai faktor risiko berpengaruh secara berbeda
- Faktor risiko individu & populasi tak berpengaruh sama thd CVD.
- PJK sangat dipengaruhi oleh hiper kolesterol, stroke oleh hipertensi.



SIGNIFIKANSI

1. CVD kausa utama kematian di AS.
2. Pd 1990, 50.000 kemati (53% CVD) (23% seluruh kematian)
3. Tiap th ada 1.5 juta serangan jantung, > 6,2 juta pddk AS derita PJK
4. Pd 1993, biaya laymed & hilang pro-duktif akibat PJK sekitar \$ 51,6 miliar



PENYAKIT JANTUNG KORONER

- Nama lain: peny iskemik jantung, peny arteri jantung
- Berbagai kelainan yg kurangi suplai oksigen ke otot jantung.
- Penyempit arteri umumnya terjadi akibat atherosklerosis.
- Manifestasi angina fektoris, infark myokard, mati mendadak



KELOMPOK RISIKO TINGGI

- Sex :
 - Age Adjas Mortality Rate pria 2X wanita
 - Pd pria PJK meningkat pd 35-44 th.
 - Pd wanita pasca menopause
- Ras
 - Penderita PJK pd kulit putih > hitam
 - Kematian
 - Pria hitam = putih (145 & 147 /100.000).
 - Wanita htm (89/100.000) 1,3 X > pth.
 - hisp pria & wanita 1,3 < putih & hitam



KELOMPOK RISIKO TINGGI

- Umur:
 - **Sakit (55%)& mati (80%) pd ≥ 65 th.**
- Riwayat keluarga
 - **Berhub dg genetik, ling & prilaku risti**
- Sosek
 - **Kematian tinggi pd kel sosek rendah**
 - **Penurunan kematian tertinggi pd kel dg income & edukasi tinggi**
 - **Hal tsb berhubung dg rokok, gemuk, hipertensi**



EPID DISKRIPTIF

Distribusi Geografi

- Di AS, kemati PJK di wilayah utara tinggi di Barat rendah
- 1989, tertinggi di New York, terendah di Hawaii (129,4 & 50,2 per 100.000)
- Tergolong sedang di kalangan neg industri
- Tertinggi Inggris, Irlandia & neg Eropa Timur.
- Terendah Eropa Selatan, Prancis & Jepang.
- Rasio negara tertinggi : terendah 10:1.



EPID DISKRIPTIF

- Sepanjang abad ini, PJK kausa kemati utama di AS.
 - Angka kematian tertinggi pd 1963
 - Sejak 1968 menurun konsisten & hampir seragam pd semua kel ras & sex
 - Penurunan lebih terjal pd kel muda daripada yg tua

Kecenderungan Waktu

- 1990, mortalitas PJK (103.100.000 turun 58% sejak 1968)
- Penurun tsb melambat pd Pria & wanita Htm & wanita pth, pd pria putih tidak
- Kausa penurun tsb tak sepenuh diketahui
- Perubahan gaya hidup , reduksi faktor risiko , perbaikan yan medis & obatan di duga berkontribusi besar.



FAKTOR RISIKO

Hipertensi

- Faktor risiko kuat & independ (RR 2-4)
- Ambang bts $>140/90$ & pend berobati
- Distole trn 5-6 mmHG, PJK trn 20-25%
- Yankes gagal kendalikan hipertensi

Rokok

- RR perokok 2 X bukan perokok
- kematian pd perokok 70 % lebih tinggi
- RR Kematian perokok berat 2-3
- Perokok ringan (< 1 pak) = bkn perokok



FAKTOR RISIKO

Hiperkolesterol

- LDL. VLDL faktor risiko
- Proporsi LDL 60-70%
- VLDL yg terutama triglicerida (10-15%)
- HDL faktor pencegah
- Rasio total Kolesterol : HDL ($< 3,5$)

Diabetes Mellitus

- Dianggap faktor risiko utama PJK (RR 2-3)
- Faktor prognosis
- RR PJK pd wanita $>$ pria (karena gemuk)
- Prev org dewasa AS 6 juta + suspek 5 juta
- Kontribusi DP thd PJK 6-%



FAKTOR RISIKO

Obesitas

- $BB > 120\%$ BB/TB yg diinginkan
- $IMT = \text{rasio } BB/TB \text{ (kg/m}^2\text{)}$
- Obes: IMT pria & wanita (27,8 & 27,3)
- Pengaruhi 34 juta pdd (25%)
- Pd wanita berhubungan dg kemiskinan
- Lebih banyak pd pedd minoritas
- Prevalensi hipertensi & DM pd obesitas 3x normal
- Obes sentral berisiko PJK lebih besar



FAKTOR RISIKO

Aktifitas fisik (AF)

- Pengaruh langsung & tak langsung
- Peningkatan AF tingkatan LDL
- Turunkan obes, DM & hipertensi
- Ubah faktor pembekuan darah
- Hanya 37 % rmj AS latihan \geq 20 menit
- Pria sedikit lebih tinggi dari wanita
- Kulit putih berolah raga $>$ kulit hitam
- Umumnya terkait sosek rendah



FAKTOR RISIKO

Alkohol

- minum sedang-berat, tingkatkan hipertensi & mortalitas PJK
- Peminum ringan (<2loki/ hari) kurangi hipertensi
- Tapi hubungan dg FR lain & risiko sosial tak ada alasan anjurkan alkohol.

Faktor Psikologik

- Kepribadi tipe A (kompetitif, tak ramah, tak sabar, bicara cepat) berhub dg PJK



RELATIF & ATRIBUTABEL RISK

Magnit	Faktor Risiko	Risiko Atributabel (%)	
		Estimasi	Rentang
Kuat	Tak ada		
Moderat	Hipert \geq 140/ 90 mmHg	25	23-26
RR 2-4	Rokok	22	20-29
	Kolesterol \geq 200 mg/ dl	43	39-47
	DM puasa \geq 140 mg/ dl	8	1-15
Lemah	Obesitas	17	7-32
RR < 2	Aktifitas fisik		
	Asap rokok lingkungan		
Mungkin	Faktor Psikologi		
	Alkohol		
	Kadar logam berat		



PENCEGAHAN

- Ubah ≥ 1 FR berdampak besar pd PJK
- Pencegah primer, kendalikan FR utama dg Strategi multi faktor
- Peningkatan kesehatan dini; Ubah perilaku & gaya hidup (Rokok, diet, olah raga)
 - **Pilihan makanan di sekolah**
 - **Lebel makanan pabrik**
 - **Batasi mesin rokok**
 - **Batasi merokok di tempat umum**



PENGENDALIAN

Obat, Rehabilitasi & Penyembuhan

- Prevensi & pengobatan saling terkait & pengaruh yg sulit dipisahkan
- Tujuan: Turunkan kematian perbaiki kapasitas fungsi & kualitas hidup
- Unit layanan RS, bypass, angioplasty, trombolitik, tim emergensi & obat baru
- Rahabilitasi jantung, cegah komplikasi
- Diet, control BB, henti rokok



Terima Kasih

