

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit yang tergolong ke dalam Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kardiovaskuler. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), penyakit kardiovaskuler merupakan nomor satu penyebab kematian dunia dan setiap tahunnya 17,7 juta orang meninggal dari penyakit ini atau 31% dari seluruh kematian dunia. Sama halnya seperti data di dunia, penyakit kardiovaskuler juga menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu 37% kematian disebabkan oleh penyakit tersebut. Penyakit kardiovaskuler merupakan representasi dari sejumlah penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah, yang terkait dengan suatu proses dimana substansi-substansi/plak terbentuk di dalam dinding arteri atau disebut aterosklerosis (AHA, 2017).

Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi dan dialami oleh masyarakat Indonesia adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan stroke. Dari total 10.119.021 orang ≥ 15 tahun di DKI Jakarta (BPS, 2013), prevalensi penyakit jantung koroner ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter dan gejala yang terjadi sebesar 1,6% atau berjumlah 121.748 ribu orang. Prevalensi penyakit gagal jantung kongestif pada usia ≥ 15 tahun sebesar 0,3% atau berjumlah 22.828 ribu orang yang telah terdiagnosis dan atau memiliki gejala gagal jantung. Sedangkan prevalensi penyakit stroke pada usia ≥ 15 tahun

yang sudah terdiagnosis dan atau memiliki gejala sebesar 12,2% atau sebesar 92.833 ribu orang.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi fungsi dari kardiovaskuler. Faktor-faktor tersebut dikategorikan menjadi faktor *non-modifiable* dan *modifiable*. Faktor *non-modifiable* adalah faktor-faktor yang tidak dapat diubah melalui perubahan gaya hidup yaitu jenis kelamin, usia, dan adanya riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga, sedangkan faktor *modifiable* adalah faktor-faktor yang dapat diubah melalui perubahan gaya hidup seperti merokok, tingginya tekanan darah, gula darah dan kolesterol, status nutrisi, inaktivitas, serta stress (Craven & Hirnle, 2009).

Potter, Perry, Stockert, & Hall (2013), mengatakan kematian karena penyakit jantung dan stroke disebabkan karena pemilihan gaya hidup yang tidak tepat yaitu kurangnya aktivitas, rendah asupan nutrisi, dan merokok. Mengetahui faktor risiko, merupakan langkah awal dalam promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pencegahan terhadap suatu penyakit terkhusus penyakit kardiovaskuler. Melakukan gaya hidup sehat dapat mencegah terjadinya lamanya rawat inap dan menurunkan biaya tenaga kesehatan.

Ditambahkan pula oleh Craven & Hirnle (2009) bahwa memiliki pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan pengaruhnya terhadap kesehatan, dapat membuat seseorang melakukan perubahan gaya hidup ke arah yang positif untuk meningkatkan fungsi kardiovaskuler. Menurut *Bloom's Taxonomy* (2010) pengetahuan adalah proses mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya yaitu dengan mengenai konsep dasar, fakta spesifik, sampai teori. Ketika seseorang

memiliki dasar pengetahuan terhadap sesuatu, akan membuatnya berpikir untuk memiliki sikap tertentu dan melakukannya di dalam kehidupannya.

Berdasarkan penelitian oleh Kilkenny, et al., (2017), didapatkan hasil bahwa partisipan yang memiliki risiko penyakit kardiovaskuler (tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, memiliki diabetes atau atrial fibrilasi) memiliki pengetahuan buruk mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan diabetes dibandingkan dengan partisipan yang bebas akan risiko penyakit kardiovaskuler. Hasil *Odd Ratios* (OR) sebesar 0,80 atau sekitar 95% pada partisipan yang memiliki risiko penyakit kardiovaskuler.

Dalam jurnal *American Heart Association* (AHA) oleh Hu (2008), dikatakan bahwa terjadinya urbanisasi dan perkembangan ekonomi global, mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan dan gaya hidup masyarakat yang mengacu pada tingginya konsumsi makanan cepat saji, minuman bersoda serta gaya hidup yang rendah aktivitas yang mana sudah menjadi *trend* yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan masyarakat globalisasi. Makanan cepat saji dan minuman bersoda memiliki kandungan lemak, sodium, dan kalori yang sangat tinggi serta hanya mengandung vitamin, mineral, dan serat dalam jumlah yang sedikit (Roth, 2009).

Konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh sangat mempengaruhi peningkatan kadar kolesterol LDL di dalam darah. Sumber utama dari lemak jenuh berasal dari produk hewani seperti daging, susu, dan produk susu yang banyak terdapat pada makanan. Sebagian besar upaya untuk mencegah penyakit jantung berfokus pada penurunan kolesterol LDL karena peningkatan kolesterol LDL merupakan penyebab utama terjadinya aterosklerosis (Sacks, et al., 2017).

Aterosklerosis merupakan proses terbentuknya suatu endapan atau disebut plak yang terbentuk dari kolesterol, zat-zat lemak, produk sisa sel, dan fibrin pada dinding arteri yang dapat menyumbat arteri. Ketika plak terbentuk, dinding arteri menjadi menebal dan membuat kecilnya lumen pembuluh darah sehingga mengurangi aliran darah dan suplai oksigen ke sel. Bila hal ini terjadi dapat mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner, nyeri dada, penyakit arteri perifer dan penyakit lain yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler (AHA,2017).

Perubahan gaya hidup yang harus dilakukan berkaitan dengan penyakit kardiovaskuler dan kehidupan masyarakat saat ini yaitu dengan memodifikasi makanan yang dikonsumsi. Makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang mengandung lemak jenuh, lemak trans, makanan dengan biji-bijian olahan, konsumsi garam berlebih, dan pemanis buatan (Committee, 2015). Makanan cepat saji yang sering dikonsumsi masyarakat saat ini mengandung tinggi lemak terutama lemak jenuh, dan setiap gramnya mengandung 9 kilokalori yang mana akan meningkatkan jumlah lemak di dalam tubuh seseorang (Rolfes, Pinna, & Whitney, 2009).

Penelitian yang dilakukan di China oleh Sun, Buys, & Hills (2014), dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan seseorang dan faktor risiko penyakit kardiovaskuler termasuk Indeks Massa Tubuh (IMT), tekanan darah, trigliserida dan kondisi metabolik. Responden dalam penelitian ini dipilih secara acak dengan menggunakan pemeriksaan kesehatan rekam medis,, dimana responden memiliki satu atau lebih risiko penyakit kardiovaskuler atau riwayat penyakit kardiovaskuler. Pola makan yang digunakan yaitu pola makan *western, healty, and balanced*. Hasil yang

didapat yaitu pola makan *western* seperti daging merah, sayuran yang diolah berwarna, kentang, terigu, dan susu memiliki signifikansi yang lebih tinggi kemungkinan terjadinya obesitas, hipertensi, dan sindrom metabolik. Dari penelitian disebutkan ada korelasi antara pola makan dengan status kesehatan individu, bahwa risiko terjadinya suatu penyakit sangat berhubungan dengan konsumsi makanan yang tidak tepat.

Menurut *British Heart Foundation* (BHF) dalam *BBC News* (2015), risiko pengembangan penyakit kardiovaskuler tinggi pada pekerja kantoran karena memiliki kebiasaan duduk terlalu lama. Duduk yang terlalu lama dapat memperlambat laju metabolisme dan memengaruhi tubuh dalam mengontrol kadar gula, tekanan darah dan pemecahan lemak. Kerjasama antara BHF dan *Get Britain Standing*, didapatkan survei dari 2000 orang pekerja kantoran bahwa 45% wanita dan 37% pria menghabiskan kurang dari 30 menit berdiri atau berjalan dalam sehari, lebih dari 50% pekerja kantoran secara teratur melakukan makan siang di meja kerjanya, 78% pekerja kantoran merasa bahwa mereka menghabiskan banyak waktu untuk duduk, dan hampir dua per tiga pekerja kantoran merasa khawatir akan dampak negatif yang timbul dari kebiasaan duduk yang lama. Ketika aktivitas yang rendah menjadi kebiasaan yang sering untuk dilakukan, dapat mengakibatkan penurunan masa otot tubuh dan peningkatan masa lemak tubuh (*Australian Broadcasting Cooperation*, 2015). Penumpukan lemak dalam pembuluh darah akan mengakibatkan aterosklerosis yang merupakan etiologi terjadinya penyakit kardiovaskuler.

Penelitian yang dilakukan oleh Sultana, Awais, & Hayat (2016) mendapatkan kesimpulan yaitu risiko penyakit kardiovaskuler pada pekerja kantoran disebabkan oleh stress di tempat kerja karena tingginya tuntutan pekerjaan dan pengumpulan batas akhir pekerjaan. Hal ini ditunjang dengan hasil wawancara dengan dua orang pekerja kantoran yang menjelaskan bahwa tuntutan kerja yang semakin tinggi dan tingkat stress yang tinggi mengakibatkan kurangnya waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin serta kurangnya memperhatikan makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Stress menyebabkan suatu area di otak yang disebut amigdala memberi sinyal ke sumsum tulang untuk mengeluarkan sel darah putih yang berlebih dan mengakibatkan terjadinya inflamasi pada pembuluh darah, yang merupakan terjadinya penyakit kardiovaskuler (BHF, 2018).

Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) adalah sebuah badan penanaman modal yang memiliki, 3 gedung dimana masing-masing gedung terdiri dari kurang lebih 300 karyawan. Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata pekerja kantor bekerja selama 8 jam dalam sehari dengan aktivitas terbanyak di kantor adalah duduk, sedangkan melakukan kegiatan *mobile* hanya untuk keperluan pribadi seperti makan, ke toilet, pergi ke ruang rapat, atau ke musholla dan kepentingan kantor lainnya. Kantor tersebut dilengkapi dengan fasilitas poliklinik yang dipergunakan untuk keluhan ringan serta fasilitas *gym*.

Berdasarkan pengamatan diatas, peneliti ingin membuktikan keterkaitan antara pengetahuan dan pola makan dengan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada pekerja kantor di Badan Koordinasi Penanaman Modal, Jakarta Selatan.

B. Perumusan Masalah

Pekerja kantoran memiliki aktivitas yang minimal seperti kebiasaan duduk yang terlalu lama ketika bekerja serta stress yang disebabkan oleh tuntutan pekerjaan yang berlebih. Kurangnya aktivitas dan tuntutan kerja pada pekerja kantoran dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan rumusan masalah: adakah hubungan pengetahuan dan pola makan dengan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada pekerja kantor di Badan Koordinasi Penanaman Modal Jakarta Selatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dan pola makan terhadap risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada pegawai kantor BKPM Jakarta Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya prediktor *Framingham Heart Study* yaitu usia, jenis kelamin, tekanan darah, status pengobatan hipertensi, status merokok, status diabetes, dan Indeks Masa Tubuh (IMT) pegawai kantor di BKPM Jakarta Selatan
- b. Diketuimya tingkat pengetahuan mengenai risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada pegawai kantor di BKPM Jakarta Selatan.

- c. Diketuainya pola makan terkait penyakit kardiovaskuler pada pegawai kantor di BKPM Jakarta Selatan
- d. Diketuainya prediksi *Framingham Heart Study* terhadap risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada pegawai kantor di BKPM Jakarta Selatan
- e. Diketuainya hubungan pengetahuan terhadap risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada pegawai kantor di BKPM Jakarta Selatan
- f. Diketuainya hubungan pola makan terhadap risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada pegawai kantor di BKPM Jakarta Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pekerja Kantor

Sebagai salah satu cara untuk mengetahui status status kesehatan pekerja kantor dan dapat menjadi salah satu acuan untuk dapat mengontrol dan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat, berdasarkan hasil analisis penelitian yang akan diberikan kepada Institusi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan, pembelajaran, dan sebagai sumber data bagi mahasiswa dalam lingkup dunia kesehatan, serta menjadi bahan diskusi dalam proses belajar mengajar.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran sekaligus pengalaman belajar bagi peneliti. Selain itu hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai penyakit kardiovaskuler.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas mengenai hubungan pengetahuan dan pola makan terhadap risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penelitian ini dilakukan pada pekerja kantor di Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) Jakarta Selatan karena berdasarkan data, risiko pengembangan penyakit kardiovaskuler pada pekerja kantor tinggi disebabkan kebiasaan duduk yang terlalu lama. Selain ini di abad ke 20 saat ini semakin banyak masyarakat yang lebih memilih pekerjaan sebagai pekerja kantor. Pendidikan yang memadai dan mudahnya akses untuk mendapat sumber informasi seharusnya memudahkan masyarakat untuk bisa memiliki pengetahuan akan penyakit kardiovaskuler, tapi pada kenyataannya penyakit kardiovaskuler tetap menjadi penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Jakarta Selatan, baik pada orang yang berisiko mengalami penyakit kardiovaskuler maupun yang tidak berisiko. Dilakukan pada bulan September 2017 sampai Juni 2018 dengan cara membagikan kuesioner dan menghitung resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler dengan menggunakan *Framingham 10-year risk calculator*.