BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) di banyak negara terutama pada negara maju saat ini sangat menjadi masalah kesehatan, karena setiap tahun mengalami peningkatan yang terjadi. Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang saat ini memiliki prevalensi yang tinggi yaitu penyakit jantung dan stroke atau nama lainnya kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler diperkirakan terus meningkat di seluruh dunia, dan peningkatan yang terbesar terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Data Organisasi Kesehatan dunia (WHO) menyebutkan lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit Kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, Penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Institute for Health Matrics and Evaluation, 2019).

Penyakit Tidak Menular (PTM) kardiovaskuler masih mendominasi penyebab kematian dan masih menempati peringkat pertama di Jawa Timur (Kemenkes,2019). Berdasarkan data dari kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 (Kemenkes RI,2017). Prevelensi penyakit kardiovaskuler di jawa timur pada tahun 2019 berdasarkan diagnosa dokter sejumlah 0,5% atau sekitar 144.279 penderita (Susanti, R. T. 2019). Diperkirakan prevalensi pada penyakit kardiovaskuler adalah sekitar 3-4% pada daerah pedesaan dan 8-10% pada daerah perkotaan dan antaranya di atas usia 20 tahun (Susilo, C. (2015).

Penyakit Kardiovaskuler atau nama lainnya Coronary Artery Disease (CAD) adalah suatu penyempitan arteri koroner ditandai oleh deposisi lemak pada lapisan intima arteri, selanjutnya terjadi klasifikasi, fibrosis, trombosis dan pendarahan hal tersebut membantu terbentuknya plak aterosklerosis (Ali et al., 2020).

CAD merupakan suatu tipe gangguan pada pembuluh darah yang termasuk pada kategori atherosklerosis, yang disebut juga proses pengerasan pembuluh darah arteri, yang melalui proses pembentukan plak, deposit atheromatous dan oklusi koroner. Faktor resiko kardiovaskuler terdiri dari dua yaitu yang bisa dirubah: diabetes melitus, hiperkolesterol, hipertensi, merokok; dan faktor yang tidak bisa dirubah adalah jenis kelamin, usia (Purwaningsih et al., 2020).

Penyebab penyakit kardiovaskuler banyak terjadi di perkotaan salah satunya karena masyarakat yang ada di kota sangat rawan menderita penyakit kardiovaskuler disebabkan masyarakat perkotaan mempunyai tuntutan seperti beban kerja yang berat hal ini yang mempengaruhi kesehatan pada masyarakat perkotaan, penyebabnya tingkat stress yang tinggi,perubahan gaya hidup yang sangat signifikan tidak sehat,kebiasaan makan junk food berlebihan,kurang aktivitas seperti olahraga,banyak merokok dan minum-minuman alkohol dan pola tidur yang berantakan menjadi timbulnya penyakit kardiovaskuler.(Rahariyani et al., 2023).

Gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, pola makan yang dikonsumsi tidak seimbang, serta jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, sehingga menyebabkan masyarakat kota memiliki kemungkinan

dampak besar terkena penyakit kardiovaskuler. Hal ini menjadi ancaman yang besar untuk kesehatan bagi masyarakat Indonesia (Rachman, 2020).

Masalah tersebut bila tidak segera ditangani akan menyebabkabkan henti nafas atau henti jantung atau nama lainnya (cardiac arrest) merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang harus mendapatkan penanganan baik dari tenaga medis atau masyarakat sekitar kejadian. Henti nafas atau henti jantung sering terjadi saat pasien berada di luar lingkungan rumah sakit atau disebut juga *Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA).* Setiap orang, baik medis maupun masyarakat awam (Bystander) bisa menjadi *first responder* atau penolong pertama di tempat kejadian. Penanganan yang terlambat atau tidak tepat pada henti jantung akan mengakibatkan kematian dalam hitungan menit. Sebaliknya pasien OHCA yang segera dilakukan resusitasi jantung, memiliki kesempatan bertahan hidup lebih besar (Hidayati, 2020).

Resusitasi jantung paru (RJP) merupakan suatu tindakan darurat dan menjadi bagian utama dalam melakukan bantuan hidup dasar (BHD). Pengetahuan tentang resusitasi jantung paru merupakan hal penting yang harus dimiliki setiap orang, baik tenaga medis maupun tenaga non medis seperti kader yang berperan aktif dalam penggerak bidang kesehatan yang berada di masyarakat untuk mengatasi kejadian kegawatdaruratan yang terjadi di lingkungan luar rumah sakit. Kegawatdaruratan adalah suatu keadaan serius dapat menimbulkan resiko langsung bagi kehidupan seseorang atau kesehatan jangka panjang. Cardiac arrest adalah salah satu kegawatdaruratan penyebab utama kematian ketiga di negara-negara industri, yang mengakibatkan lebih dari
700.000 kematian di Eropa dan Amerika Serikat setiap tahun (Millizia et al., 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang penanganan kardiovaskuler yang dilakukan di kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo bahwa peran kader

kesehatan sangat diperlukan dalam upaya untuk melakukan pencegahan kegawatdaruratan kardiovaskuler (Rahariyani et al., 2023). Dampak yang terjadi Kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler lebih tinggi. gagal jantung memiliki skor kualitas hidup yang buruk dibanding penyakit lainnya. aspek kualitas hidup perlu ditingkatkan pada pasien penyakit kardiovaskuler meliputi fungsi fisik,peran fisik,pengelolaan nyeri, tingkat kesehatan secara umum, dukungan sosial,dan penanganan masalah emosional (Hidayati, 2020).

Menurut Hartanti & Wijayanti (2015) berdasarkan penelitian perilaku kader memiliki kemauan untuk melakukan pola perilaku baru jika ada inovasi baru atau program kesehatan di dalam masyarakat dan dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan posyandu lansia tentang penyakit kardiovaskuler pada lansia dan cara untuk pencegahannya (Purwaningsih et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan kader terhadap kegawatdaruratan Penyakit kardiovaskuler?”

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader Posbindu tentang penyakit kardiovaskuler di desa Pakunden.

1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan tersebut, manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Tempat Penelitian

Sebagai informasi kepada kader posbindu dan seluruh masyarakat tentang tingkat pengetahuan kegawatdaruratan penyakit kardiovaskuler pada kader posbindu

1.4.2 Institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi dan bahan kajian dalam proses belajar dan mengajar terkait dengan Tingkat pengetahuan kegawatdaruratan kardiovaskuler pada kader posbindu dengan memperhatikan pengetahuan kegawatdaruratan pada pasien kardiovaskuler.

1.4.3 Peneliti Selanjutnya

Dapat sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dan bisa untuk referensi pembuatan proposal.