



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 051211052

Nama Mahasiswa : **MEISYA KARLINDA PUTRI**

Ketua Program Studi : **Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si**

Dosen Pembimbing (1) : **Dr. apt.Jatmiko Susilo ., M.Kes.**

Dosen Pembimbing (2) : **Dr. apt.Jatmiko Susilo ., M.Kes.**

Judul Ta/Skripsi : **PREVALENSI FAKTOR RISIKO PENYAKIT KARDIOVASKULER PADA PASIEN PROLANIS DI PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

Abstrak : Sebagai makhluk hidup, kita selalu berupaya untuk menjaga kesehatan, namun tetap saja kita berisiko terkena berbagai penyakit. Penyakit sendiri dibagi menjadi dua, yaitu menular dan tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular (PTM) menyebabkan kematian sekitar 41 juta orang setiap tahun, yang mewakili 74% dari total angka kematian di seluruh dunia. Sebanyak 17 juta orang meninggal sebelum mencapai usia 70 tahun akibat PTM, sehingga 86% dari kematian dini ini terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah menengah (low-and middle-income countries) (Ditjen P2P, 2024). Salah satu PTM yang dapat menyebabkan tingkat kematian paling tinggi adalah penyakit jantung atau dikenal dengan penyakit kardiovaskular (PKV) (Tampubolon et al., 2023). Penyakit kardiovaskular merupakan sekumpulan penyakit yang diakibatkan oleh adanya gangguan pada fungsi jantung dan sistem pembuluh darah, di antaranya seperti penyakit jantung koroner, arteri koroner, sindrom koroner akut, hipertensi, diabetes mellitus, serta stroke (Arini and Umam, 2021). Menurut Kemenkes RI, penyakit kardiovaskular masuk kedalam penyakit tidak menular dengan angka kematian paling tinggi yang menyebabkan sekitar 17,9 juta kematian tiap tahunnya, kemudian diikuti oleh kanker dengan 9,3 juta kematian, penyakit pernafasan kronis dengan 4,1 juta kematian, dan diabetes dengan 2 juta kematian yang termasuk penyakit gagal ginjal kronis akibat komplikasi diabetes. Empat penyakit ini yang bertanggung jawab sekitar 80% kematian dini yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) (Ditjen P2P, 2024). Prevalensi global pada kasus kardiovaskular meningkat hampir dua kali lipat dari sebesar 271 juta pada tahun 1990 menjadi 523 juta pada tahun 2019. Kematian pada kasus kardiovaskular meningkat dari 12,1 juta kematian pada tahun 1990 menjadi 18,6 juta kematian pada tahun 2019. Di berbagai negara berkembang, penyakit kardiovaskular terus meningkat karena meningkat tingginya prevalensi dari faktor resiko seperti hipertensi, merokok, dan juga obesitas (Roth et al., 2020). Menurut World Health Organization (WHO), di Indonesia sendiri tingkat kematian kecacatan di semua kelompok usia yang diakibatkan penyakit tidak

terhadap hilangnya tahun hidup yang sehat DALYS (Disability-adjusted life years). Di Indonesia, sebagian besar dari DALYS sebanyak 69% disebabkan oleh penyakit tidak menular (Ditjen P2P, 2024).

Menurut Kemenkes RI, 2023 dalam (Wardiyana and Herawati, 2023), Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian di seluruh dunia yang menempati peringkat satu. Berdasarkan The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) di tahun 2019, kematian di Indonesia yang diakibatkan penyakit kardiovaskular memiliki jumlah mencapai 651.481 penduduk tiap tahun, terdiri dari stroke sebanyak 331.349 kematian, PJK sebanyak 245.343 kematian, hipertensi akibat penyakit jantung sebanyak 50.620 kematian, serta penyakit kardiovaskular lainnya.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018, data Prevalensi jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter mencapai 1,5%, dimana prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara mencapai 2,2%; DIY 2%; dan Gorontalo 2%. Lalu terdapat 8 Provinsi lain yang memiliki prevalensi di atas rata-rata nasional seperti Aceh, Sumatera Barat, Jawa Barat, dan Jawa Tengah dengan mencapai 1,6%, kemudian Sulawesi Utara mencapai 1,8%, selain itu juga Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Tengah yang mencapai angka 1,9% (Zulkarnaini et al., 2024).

Dalam profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah di tahun 2018, Kabupaten Semarang menduduki posisi peringkat ke 15 dari 36 kabupaten dan kota di Jawa Tengah sebagai jumlah penderita hipertensi terbanyak (wijaya, LA Yuswantina, 2024). Menurut hasil dari Riskesdas di tahun 2018, menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi untuk penyakit kardiovaskular meningkat menjadi sebesar 1,5% (Naomi et al., 2021). Berdasarkan hasil Kementerian Kesehatan RI, 2018, Provinsi Jawa Tengah masuk kedalam sepuluh besar provinsi dengan prevalensi tertinggi dengan sebesar 1,6% (Arumsari et al., 2023).

Pada tahun 2019, terdapat beberapa faktor resiko yang secara signifikan mempengaruhi penurunan tingkat kesehatan yang dianalisis melalui DALYS (Disability-adjusted life years), yang mencakup seperti tekanan darah sistolik yang tinggi, kadar glukosa plasma puasa yang tinggi, konsumsi tembakau, melakukan diet yang tidak sehat, serta index massa tubuh (IMT) yang sangat berlebih (Ditjen P2P, 2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kardiovaskular meliputi: Usia yang mana risiko penyakit kardiovaskular semakin meningkat seiring bertambahnya usia (40-65 tahun), ini merupakan faktor yang tidak dapat diubah; jenis kelamin, biasanya laki-laki lebih berisiko daripada wanita karena kebiasaan merokok; serta faktor genetik atau riwayat keluarga karena memungkinkan penyakit dapat menurun kepada keturunan selanjutnya dan juga ras (Pane et al., 2022).

Penyakit kardiovaskular sebagai PMT selalu menjadi tingkat kematian tertinggi, misalnya seperti diabetes mellitus. Orang dengan penderita diabetes mellitus memiliki prevalensi terhadap penyakit kardiovaskular lebih tinggi jika dibandingkan pada orang dengan non-diabetes, itu dikarenakan kematian yang terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah karena penyakit kardiovaskular (Putri et al., 2021). Selain diabetes mellitus, pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa orang yang menderita hipertensi 5 kali lebih berisiko menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan orang tanpa hipertensi. Dengan hasil yang menunjukkan bahwa orang dengan

dislipidemia berisiko 5,8 kali lebih tinggi terkena PJK, sedangkan orang dengan diabetes mellitus berisiko 6,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menderita kondisi tersebut (Naomi et al., 2021). Hipertensi dan kadar kolesterol yang tinggi saling berkaitan dalam peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Hipertensi terjadi saat TD melebihi nilai normal, ini karena penumpukan kolesterol menyebabkan pembuluh darah menyempit hingga kerja jantung lebih keras, dan menjadi rentan terhadap kerusakan, menjadikan kondisi tersebut faktor utama penyakit kardiovaskular (Arumsari et al., 2023). Kadar kolesterol tinggi terutama LDL, menempel di dinding pembuluh (plak aterosklerotik) menyebabkan penyempitan. Aterosklerosis jadi faktor risiko PTM seperti PJK, stroke, dan DM (Yudha and Suidah, 2023).

Penyakit hipertensi sering disebut dengan "The Silent Disease" karena orang terkadang tidak sadar mengidap penyakit ini (Syaidah Marhabatsar and Sijid, 2021). Faktor utama risiko kardiovaskular ini dapat di cegah melalui gaya hidup yang sehat; dengan pengobatan; dan pemeriksaan medis seperti pemeriksaan TD. Penderita Hipertensi dapat memanfaatkan program pengelolaan penyakit kronis atau PROLANIS, yang merupakan sistem pelayanan bidang kesehatan sebagai bentuk tindakan antisipasi atau proaktif yang melibatkan puskesmas, pasien, dan BPJS kesehatan yang pelaksanaannya secara terpadu atau terintegritas sesuai ketentuan puskesmas (Lihawa and Novian, 2022). Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan suatu program yang di selenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang bertujuan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Program ini melibatkan kolaborasi diantaranya dengan BPJS Kesehatan, pasien, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai kegiatan seperti senam kesehatan prolanis, konsultasi medis, dan juga pemeriksaan rutin bulanan seperti, pemeriksaan glukosa darah puasa (GDP) atau glukosa darah postprandial (GDPP), pemeriksaan HbA1c tiap 3-6 bulan, serta juga pemeriksaan laboratorium seperti microalbuminuria (mengukur jumlah albumin dalam urine), kreatinin (pemeriksaan fungsi dan kerja ginjal), ureum (mengukur jumlah urea dalam darah), pemeriksaan trigliserida, dan pemeriksaan kolestrol (LDL, HDL, dan total). Prolanis terdapat layanan home visit, penyediaan obat-obatan, dan juga monitoring yang dilakukan oleh spesialis sehingga sangat membantu untuk para penderita penyakit kronis (Salafy and Setiawan, 2023).

Bedasarkan fenomena masalah yang telah diuraikan, penelitian ini dilakukan untuk mendukung dalam melakukan kegiatan mengeksplorasi faktor risiko penyakit kardiovaskular terhadap pasien Prolanis. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dalam Mengeksplorasi Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Pada Pasien Prolanis Di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, dengan menggunakan beberapa metode penelitian.

Tanggal Pengajuan : **17/10/2024 02:40:30**

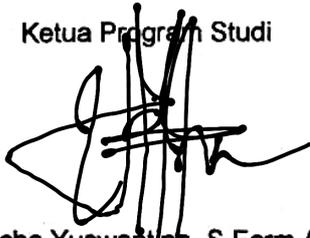
Tanggal Acc Judul : **31/10/2024 14:17:58**

Tanggal Selesai Proposal : -

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			
1	Selasa,25/02/2025 11:27:08	13/09/2024/ bimbingan judul	MEISYA KARLINDA PUTRI
2	Selasa,25/02/2025 11:27:35	17/09/2024/ ACC judul	MEISYA KARLINDA PUTRI
3	Selasa,25/02/2025 11:28:27	07/10/2024/Konsul BAB 1-3	MEISYA KARLINDA PUTRI
4	Selasa,25/02/2025 11:30:33	18/10/2024/Konsul kuesioner	MEISYA KARLINDA PUTRI
5	Selasa,25/02/2025 11:31:01	31/10/2024/ Konsul BAB 1-3	MEISYA KARLINDA PUTRI
6	Selasa,25/02/2025 11:31:43	08/11/2024/ ACC proposal penelitian	MEISYA KARLINDA PUTRI
7	Selasa,25/02/2025 11:36:58	15/01/ 2025/ Bimbingan hasil tabulasi lpd	MEISYA KARLINDA PUTRI
8	Selasa,25/02/2025 11:38:25	06/02/2025/Bimbingan hasil tabulasi penelitian	MEISYA KARLINDA PUTRI
9	Selasa,25/02/2025 11:39:34	10/02/2025/Konsul BAB 4-5	MEISYA KARLINDA PUTRI
10	Selasa,25/02/2025 11:40:30	18/02/2025/Konsul BAB 4-5	MEISYA KARLINDA PUTRI
11	Selasa,25/02/2025 11:41:47	24/02/2025/ Konsul BAB 4-5	MEISYA KARLINDA PUTRI
12	Senin,03/03/2025 10:29:01	03/03/2025/ Revisi terakhir dan ACC skripsi	MEISYA KARLINDA PUTRI

Mengetahui,
Ketua Program Studi



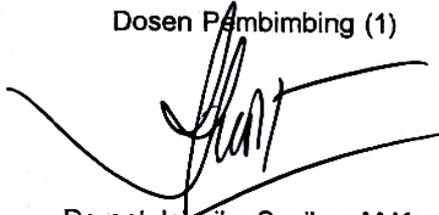
Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Semarang , 03 Maret 2025



MEISYA KARLINDA PUTRI
(NIM: 051211052)

Dosen Pembimbing (1)



Dr. apt. Jatmiko Susilo ., M.Kes.
(NIDN: 0610066102)

Dosen Pembimbing (2)

Dr. apt. Jatmiko Susilo ., M.Kes.
(NIDN: 0610066102)