

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung koroner (PJK) telah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Dewasa ini perilaku pengendalian PJK belum dapat dilakukan secara optimal. Pasien PJK memiliki risiko mengalami rawat inap kembali akibat berulangnya serangan jantung. Semakin pasien PJK memiliki perilaku mengabaikan dan tidak dapat mengendalikan faktor risiko, maka semakin besar kemungkinan pasien mengalami serangan jantung berulang (Santoso, 2001). Penyakit jantung koroner yang disebut juga penyakit arteri koroner (*Coronary Artery Disease*) adalah penyakit pada arteri koroner dimana terjadi penyempitan pada arteri koroner karena proses aterosklerosis. Pada proses tersebut terjadi perlemakan pada dinding arteri koroner yang sudah terjadi sejak usia muda sampai usia lanjut. Terjadinya infark dapat disebabkan beberapa faktor risiko, hal ini tergantung dari individu (Nurhidayat, 2011). PJK ini seringkali mematikan karena ketidaktahuan dan ketidakpatuhan pasien dan keluarga tentang pencegahan sekunder faktor risiko. Pasien kurang dapat memodifikasi faktor risiko yang dapat menimbulkan banyak kerugian sehingga belum dapat menekan kejadian PJK.

Faktor risiko penyakit jantung seperti PJK meliputi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (*Non-Modifiable*) seperti riwayat keluarga, umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable*) yang memungkinkan dapat dicegah, diobati dan dikontrol seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), merokok, gula darah tinggi (Diabetes Melitus), dislipidemia

(metabolisme lemak yang abnormal), kegemukan (obesitas), kurang aktivitas fisik, pola makan, konsumsi minuman beralkohol dan stres (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2011) dalam Indrawati (2012).

Perhitungan WHO (*World Health Organization*) yang memperkirakan pada tahun 2020 mendatang, penyakit kardiovaskuler akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian di negara-negara berkembang setiap tahunnya. Berdasarkan laporan AHA (*American Heart Association*) tahun 2013 diperkirakan bahwa sekitar 83,6 juta penduduk Amerika dewasa menderita penyakit jantung dan kardiovaskular, dengan jumlah 7,6 juta orang mengalami serangan infark miokard (Utomo, 2013). *The Health Survey of England* mengatakan bahwa 3% penduduk dewasa telah mengalami infark miokard dalam 12 bulan terakhir, masing-masing sama dengan 1,4 juta dan 246.000 orang. PJK merupakan penyebab sekitar 3% perawatan di rumah sakit yaitu sebesar 284.292 perawatan dengan masa rawat selama 7 hari (Gray et al., 2002) dalam Indrawati (2012). Berdasarkan penelitian di Universitas Oxford tahun 2010 ditemukan bahwa prevalensi kekambuhan pasien PJK dan di rehospitalisasi sebanyak 40% (Indrawati, 2012).

Data dari SKRTN (Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional) tahun 2010 tentang angka kematian akibat penyakit jantung koroner yaitu sebesar 26% (Kurniawan, 2013). Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi PJK di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi PJK tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan di Jawa Timur memiliki prevalensi hanya sebesar 1,3%. Kemudian prevalensi PJK meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun yaitu 2,0% dan 3,6% (Kemenkes RI, 2013). Angka kekambuhan untuk pasien PJK yang di

rehospitalisasi dan setelah menjalani operasi yaitu jika menggunakan balon sebesar 30%-50%, dengan menggunakan *stent* sebesar 15%-20% sedangkan jika menggunakan *Drug Elluting Balloon* (DEB) maka angka kekambuhannya hanya 1 digit sekitar 5% (Teguh, 2009).

Berdasarkan data dari rekam medik Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo, pada tahun 2013 rata-rata kunjungan pasien PJK sebanyak 350 orang per bulan. Kunjungan pasien PJK yang sudah lama menderita PJK di Poli Jantung dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2014 tercatat sebanyak 3984 orang dan rata-rata kunjungan pasien PJK per bulan sebanyak 398 orang. Sedangkan untuk angka kekambuhan atau pasien PJK yang mengalami rehospitalisasi di tahun 2013 sebanyak 29 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tentang perilaku pencegahan sekunder yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Desember 2014 di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo dari 10 responden didapatkan hasil bahwa 4 responden berperilaku positif dan 6 responden berperilaku negatif.

Kerentanan terhadap aterosklerosis koroner meningkat dengan bertambahnya usia. Pola hidup yang kurang aktivitas serta stresor psikososial juga ikut berperan dalam masalah pada jantung (Muttaqin, 2009). Kondisi psikososial dan budaya mempengaruhi apa yang dimakan, diminum dan dilakukan. Pola makan berlebih, konsumsi alkohol, intoleransi gula, lipid serum dan hipertensi merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat (Rosjidi, 2011). Perilaku merokok sangat berperan dalam memperburuk kondisi penyakit jantung koroner. Menurut penelitian Freideriki et al. (2008) dalam Indrawati (2012) didapatkan faktor risiko yang dominan adalah pria yang merokok dilanjutkan dengan hiperkolesterolemia. Pada perokok,

kandungan racun seperti tar, nikotin dan karbon monoksida akan menyebabkan penurunan kadar oksigen ke jantung, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan HDL, peningkatan penggumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah koroner.

Kondisi Diabetes Melitus juga memiliki prevalensi aterosklerosis yang lebih tinggi. Dalam keadaan hiperglikemia dapat menyebabkan peningkatan agregasi trombosit yang dapat menyebabkan pembentukan trombus. Kondisi hipertensi dan obesitas pun juga meningkatkan beban kerja jantung. Jika seseorang kurang melakukan aktivitas gerak fisik maka akan terjadi penumpukan kolesterol yang akan menyebabkan saluran pembuluh darah menjadi kaku, tidak elastis, dan menyempit (Muttaqin, 2009). Namun jika pasien PJK tidak dapat berhenti merokok dan menghindari makanan berkolesterol, berkadar garam dan gula dalam konsentrasi tinggi akan memicu terjadinya serangan jantung berulang dan aterosklerosis yang parah meskipun pasien tersebut sudah pernah dirawat inap. Biasanya pasien PJK yang mengalami kekambuhan akan memiliki manifestasi klinis seperti *angina pectoris* (nyeri dada), keringat dingin, gemeteran dan terkadang sering mengalami sesak nafas dan sianosis.

Pemerintah Indonesia melalui Kemenkes RI telah membuat program khusus sebagai upaya pencegahan faktor-faktor risiko PJK tersebut di atas yang terdiri dari pencegahan primer dan sekunder (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2011) dalam Indrawati (2012). Pencegahan primer ditujukan untuk menurunkan angka kejadian pertama kali sedangkan pencegahan sekunder berfokus pada perubahan gaya hidup dan rehabilitasi pasca serangan jantung sehingga tidak terjadi serangan ulang atau rehospitalisasi. Pencegahan sekunder merupakan usaha seseorang

penderita penyakit jantung koroner agar terhindar dari berulangnya suatu serangan atau penyempitan (sumbatan) pembuluh darah koroner kembali. Jika sudah terkena PJK hal yang bisa dilakukan hanya mengurangi paparan dari faktor pemicu kekambuhan. Ada sejumlah faktor yang harus dilakukan, yaitu mengontrol kadar lemak darah kolesterol (total kolesterol aman adalah 155–175 mg/dl; LDL (*Low Density Lipoprotein*)/ kolesterol jahat <100 mg/dl, menjaga tekanan darah agar terkontrol (130/80 mmHg pada non-diabetes dan 120/70 mmHg pada pasien diabetes), berhenti merokok, menghindari makanan berlemak, mencukupkan konsumsi sayur dan buah-buahan, berolahraga teratur, mengurangi berat badan, dan mengurangi stres dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang menyehatkan seperti membaca buku maupun berwisata alam (Pohan, 2008).

Kurangnya disiplin dalam menerapkan pola hidup sehat, kelalaian mengkonsumsi obat dan ketidakmampuan pasien PJK menerapkan strategi pencegahan sekunder menjadi faktor prediktor berulangnya kembali pasien terkena serangan jantung. Menurut Gallo et al. (2004) dalam Indrawati (2012), perasaan optimis dan kontrol emosi yang positif dapat mendorong pasien dalam melakukan gaya hidup yang sehat. Pasien cenderung menghindari rokok, makan makanan yang sehat, berolahraga dan memiliki coping positif dalam menghadapi masalah terutama PJK. Oleh karena itu, pasien PJK diharapkan memiliki pengetahuan, sikap yang positif dan perilaku yang baik dalam melakukan pengendalian faktor yang menyebabkan kekambuhan penyakit. Motivasi dan dukungan keluarga juga dibutuhkan untuk meningkatkan kedisiplinan pasien dalam menerapkan pola hidup sehat dan kepatuhan pasien pada saat pengobatan agar angka kematian PJK menurun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana perilaku pencegahan sekunder pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku pencegahan sekunder pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut dan memberikan masukan positif untuk pengembangan ilmu keperawatan serta menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Perilaku Pencegahan Sekunder Pasien Penyakit Jantung Koroner. Diharapkan juga dapat membantu menurunkan angka kejadian dari PJK yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi responden**

Penelitian ini bagi pasien dapat berguna untuk menambah wawasan dan sumber informasi tentang perilaku pencegahan sekunder PJK agar tidak terjadi rawat inap ulang.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan bahan kajian penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang penyakit kardiovaskular.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi untuk melihat lebih lanjut.

### 1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Mamat Supriyono tahun 2008 yang berjudul Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia <45 Tahun. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan kasus kontrol. Jumlah sampel 80 kasus dan 80 kontrol. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, desain penelitian, tempat dan responden yang diteliti.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Lina Indrawati pada tahun 2012 yang meneliti tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko di RSPAD Dr. Gatot Soebroto Jakarta. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden pasien PJK dan sudah menjalani *coroner angiography* dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Perbedaan dari penelitian ini adalah dari variabel dan tempat penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh A. Khalim Khambali pada tahun 2012 yang meneliti tentang hubungan pengetahuan pasien penyakit jantung koroner dengan upaya pencegahan terjadinya serangan jantung di poli jantung RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo. Desain penelitian ini adalah korelasi. Perbedaan penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan pasien PJK dan desain penelitian yang digunakan yaitu korelasi sedangkan desain penelitian yang akan saya lakukan yaitu deskriptif.