

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) atau dikenal dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah suatu penyakit dengan proses perjalanan penyakit yang cukup panjang dan terjadi aterosklerosis di sepanjang pembuluh darah. Pada saat arteri yang mensuplai miokardium mengalami gangguan, jantung tidak mampu untuk memompa sejumlah darah secara efektif untuk memenuhi perfusi darah ke organ vital dan jaringan perifer secara adekuat (Ignatavicius & Workman, 2010).

Pasien akan terancam kematian, bila oksigenasi dan perfusi mengalami gangguan. Penyakit jantung koroner meliputi CSA (*Chronic Stable Angina*) dan ACS (*Acute Coronary Syndrome*) (Ignatavicius & Workman, 2010). Kedua jenis penyakit jantung di atas melibatkan arteri yang bertugas mensuplai darah, oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Saat arteri yang melewati koronaria tertutup sebagian atau keseluruhan karena plak, bisa terjadi iskemi atau infark pada otot jantung (Ignatavicius & Workman, 2010).

Proses aterosklerosis memainkan peranan penting dalam PJK ditandai adanya penumpukan plak terus menerus di dinding pembuluh darah arteri koroner. aliran darah yang kaya oksigen menuju otot jantung akan terhambat, jika pada permukaan arteri koroner terbentuk bekuan darah di bagian atas plak, dan menimbulkan sumbatan pada arteri koroner tersebut,. Hal ini menyebabkan otot jantung tersebut ‘ kelaparan ‘ (iskemia) , Sebagai manifestasi keadaan tersebut

akan timbul (Angina pectoris) yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi (infark miokard).

Angina pectoris berasal dari bahasa Yunani yang berarti "cekikan di dada" yaitu gangguan yang sering terjadi karena atherosklerotic heart disease. Terjadinya serangan angina menunjukkan adanya iskemi. Iskemi yang terjadi pada angina terbatas pada durasi serangan dan tidak menyebabkan kerusakan permanen jaringan miokard. Namun, angina merupakan hal yang mengancam kehidupan dan dapat menyebabkan disritmia atau berkembang menjadi infark miokard (Wajan, 2011).

Penyakit jantung koroner seperti Angina pectoris tidak akan hilang dengan pemberian obat-obatan ataupun istirahat. Seringkali pasien dan keluarga kurang tahu tentang pencegahan faktor risiko dan pengendalian faktor risiko penyakit angina pectoris. Diperlukan upaya untuk deteksi dini faktor risiko Angina pectoris agar terhindar dari kematian koroner.

Faktor risiko Angina pectoris yang tidak dapat dimodifikasi seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti : hipertensi, merokok, diabetes melitus, dislipidemia (metabolik lemak yang abnormal), obesitas umum dan obesitas sentral, kurang aktifitas fisik, pola makan, konsumsi minuman berakohol, dan stress (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2011). Menurut Dalusung, 2010, beberapa faktor risiko penyakit jantung yang dapat diidentifikasi dan dimodifikasi adalah riwayat Diabetes Melitus, riwayat hipertensi, kurangnya aktifitas fisik, dan merokok.

Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien adalah : a) mengkaji dan memahami faktor risiko, b) meningkatkan

kesadaran pasien tentang penyakit jantung (angina pektoris), c) melakukan berbagai riset terkait dengan penyakit jantung. Faktor risiko ada yang dapat di ubah ada yang tidak dapat diubah (*Heart and Stroke Foundation, 2007* dalam Trevoy, 2009).

Kemenkes RI telah membuat program khusus sebagai upaya pengendalian faktor-faktor risiko penyakit jantung seperti Angina pektoris , terdiri dari pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer ditujukan untuk menurunkan angka kejadian pertama kali dan pencegahan sekunder bertujuan untuk menurunkan berulangnya kejadian pada pasien yang sudah pernah di rawat (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2011). Pencegahan sekunder berfokus pada perubahan gaya hidup dan rehabilitasi pasca serangan jantung. Perawat sangat berperan penting dalam upaya pengendalian tersebut.

Tujuan pencegahan primer adalah meningkatkan kesehatan klien dan menurunkan faktor risiko. Pencegahan sekunder bertujuan untuk memberikan penanganan gejala yang tepat secara optimal dengan dukungan dan kekuatan yang ada. Diharapkan dengan memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik, pasien penyakit jantung khususnya Angina pektoris dapat memiliki kemampuan manajemen faktor risiko dan memodifikasi gaya hidupnya sehingga tercipta kualitas hidup yang sehat.

Upaya pencegahan tersebut belum berjalan secara optimal terutama upaya pencegahan sekunder. Ketidak mampuan pasien PJK (Angina pektoris) dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko PJK (Angina pektoris) menjadi salah satu faktor prediktor berulangnya kembali pasien terkena serangan jantung,

terbukti peneliti menemukan fakta bahwa angka kejadian PJK (Angina pektoris) meningkat setiap tahunnya.

Perawat memiliki peran sebagai *educator* untuk meningkatkan pemahaman klien tentang penyakit jantung koroner seperti Angina pektoris dan bagaimana melakukan modifikasi faktor risiko agar tercipta pola hidup dan kualitas hidup yang sehat.

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2008 untuk wilayah Asia Tenggara ditemukan 3.5 juta kematian penyakit kardiovaskuler, 52% diantaranya disebabkan oleh infark miokard dan 7% akibat hipertensi. Pada tahun 2015, diperkirakan kematian penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2011). Penyakit jantung termasuk salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Survey Kementerian Kesehatan menyebutkan, sejak tahun 2007 penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan jumlah kematian lebih dari 220.000 jiwa per tahun. Jumlah itu di atas penyakit tuberkulosis yang jumlah kematiannya 127.000 jiwa per tahun. (Adi Wikanto) (Kompas, 20 April 2010).

Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar (0,5%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan catatan rekam medik RSUD Sidoarjo dalam empat tahun terakhir ini, data penderita angina pektoris yang datang ke Poliklinik Jantung RSUD Sidoarjo yaitu pada tahun 2009 sebanyak 91 orang, tahun 2010 sebanyak

109 orang, tahun 2011 sebanyak 572 orang, tahun 2012 sebanyak 492, dan tahun 2013 sebanyak 590, tahun 2014 bulan Januari sebanyak 54, dan bulan Februari sebanyak 38.

Studi pendahuluan menunjukkan dari 10 responden, 7 diantaranya tidak menyadari dirinya mengalami gejala angina pektoris dan banyak pasien yang menganggap bahwa pola hidupnya selama ini tidak ada masalah, namun tetap saja terkena serangan angina. Oleh karena itu pentingnya untuk mempersiapkan kemampuan pasien dalam melakukan upaya pencegahan sekunder agar penyakit angina tidak terulang lagi. Dapat disimpulkan bahwa penderita penyakit Angina pektoris menjadi sangat dominan.

Dari data survey diatas maka saya tertarik untuk menganalisa lebih jauh tentang hubungan perilaku pencegahan sekunder dengan kekambuhan pada pasien angina pektoris di poli jantung RSUD Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan perilaku pencegahan sekunder dengan kekambuhan pada pasien angina pektoris ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku pencegahan sekunder terhadap kekambuhan pada pasien angina pektoris di Poli Jantung RSUD Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku pencegahan sekunder pada pasien angina pektoris di Poli Jantung RSUD Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi kekambuhan berulang pada pasien angina pektoris di Poli Jantung RSUD Sidoarjo.
3. Menganalisis hubungan perilaku pencegahan sekunder terhadap kekambuhan berulang pada pasien angina pektoris di Poli Jantung RSUD Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis.

Menambah pengetahuan tentang hubungan perilaku pencegahan sekunder terhadap kekambuhan berulang pada pasien angina pektoris.

1.4.2 Manfaat Praktis.

Memberikan wawasan kepada masyarakat baik tenaga kesehatan maupun pasien tentang hubungan perilaku pencegahan sekunder dengan kekambuhan pada pasien angina pektoris.