

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular adalah suatu gangguan pada jantung dan pembuluh darah, termasuk dalam penyakit jantung koroner. Empat dari lima kasus kematian penyakit kardiovaskular disebabkan oleh serangan jantung dan sebagian dari kasus ini terjadi sebelum waktunya terhadap orang dengan usia dibawah 70 tahun. Penyakit kardiovaskular adalah salahsatu penyebab utama kematian secara global, sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahun (WHO,2021). Menurut statistik dunia, terdapat 9,4 juta kematian tiap tahun yang dikarenakan oleh penyakit kardiovaskuler serta 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan angka tersebut akan bertambah sampai 23,3 juta pada tahun 2030 (WHO,2017).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Penyakit jantung koroner ditandai dengan adanya rasa nyeri atau tidak nyaman pada dada sehingga dada terasa tertekan berat ketika melakukan aktivitas berat. Bahkan ketika tidak melakukan aktivitas apapun, penyakit ini dapat muncul dalam sewaktu-waktu. Penyakit jantung koroner ini dibagi dalam tiga jenis, yaitu penyakit jantung koroner stabil tanpa gejala, *angina pectoris* stabil, dan Sindrom Koroner Akut (SKA). Penyakit jantung koroner stabil tanpa gejala dapat diketahui melalui skrining secara

berkala, sedangkan *angina pectoris* terdapat gejalanyeri dada saat beraktivitas berlebih dari aktivitas normal pada umumnya (P2PTM Kemenkes RI,2019).

Menurut Rondonuwu (2019, dikutip dari Benjamin, 2018) bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit kardiovaskular di Amerika Serikat. Perkiraan biaya langsung dari penyakit jantung pada tahun 2013 hingga 2014 adalah \$204, 8 miliar. Antara tahun 2013 dan 2030, biaya medis penyakit jantung koroner dapat meningkat hingga 100% setiap tahunnya.

Seseorang meninggal setiap 36 detik di Amerika Serikat diakibatkan dari penyakit kardiovaskular. Total kematian mencapai angka 600 ribu setiap tahunnya, salah satu dari empat kasus kematian berasal dari penyakit jantung. Biaya untuk penyakit jantung di Amerika Serikat mencapai \$363 miliar pada tahun 2016 hingga 2017, dan terus meningkat setiap tahunnya. Angka ini termasuk juga pada biaya kesehatan hidup, obat-obatan,dan hilangnya produktivitas hingga kematian (Brown, Gerhardt & Kwon, 2022).

Penyebab penyakit jantung koroner dikategorikan dalam dua kategori, yaitu faktor-factor yang tidak dapat diubah dan faktor-factor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga yang mengalami masalah dalam penyakit jantung dan masalah faktor genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah pola hidup seseorang yang mengalami penyakit jantung koroner, seperti polamakan, kebiasaan merokok, dan rutin berolahraga (Marlinda,dkk.,2020).

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran sejumlah energi, termasuk saat beraktivitas seperti bekerja, pekerjaan rumah tangga, berpergian ke suatu tempat, dan berhubungan dalam kegiatan aktivitas rekreasi (WHO,2018).

Timbulnya penyakit jantung koroner dipicu berbagai hal, berkembangnya teknologi informasi dan transportasi sangat membantu aktivitas manusia. Kemudahan-kemudahan tersebut menyebabkan minimnya mobilitas manusia karena berbagai aktivitas bisa dilakukan di satu tempat sehingga aktivitas fisik semakin berkurang. Aktivitas fisik secara teratur mempengaruhi berat badan seseorang serta menguatkan fungsi dan system kerja jantung dan pembuluh darah. Dan juga, aktifitas fisik memberikan manfaat besar untuk kesehatan, khususnya kesehatan system kardiovaskuler.

Menurut Rohyadi (2020, dikutip dari Roveny, 2017) bahwa pasien yang mengalami penyakit jantung koroner memungkinkan tidak bisa mentoleransi aktivitas fisik tertentu seperti olahraga berat kompetitif, bahkan melakukan aktivitas fisik ringan dalam jangka waktu cukup lama. Hal ini dipengaruhi oleh penyumbatan di pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah menuju jantung berkurang, sehingga tubuh mengalami kelelahan cukup cepat dan sesak nafas, bahkan mengalami serangan jantung. Untuk peningkatan kualitas hidup pasien yang mengalami penyakit jantung koroner ke arah yang lebih baik, diperlukannya program latihan fisik rehabilitatif jantung.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunanto (2018), mengenai aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner didapatkan hasil sekitar 36,91% subjek yang termasuk dalam kategori fisik melakukan suatu aktivitas fisik berat selama 80 menit perminggu. Sebagian besar dari penderita jantung koroner tergolong kurang aktif secara fisik dalam kehidupan sehari – hari. Subjek yang tidak melakukan aktivitas fisik berat kurang dari 80 menit dalam seminggu menyebabkan prevalensi penderita jantung koroner jauh lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang aktif melakukan aktivitas fisik berat dalam seminggu.

Nyeri dada merupakan suatu permasalahan umum yang harus ditangani karena mengganggu kesehatan pasien secara fisik dan psikologis. Respon fisiologis nyeri mengakibatkan stimulasi simpatik, yang menyebabkan pelepasan epineprin, terdapat adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung semakin cepat, pernapasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri juga meningkat. Respon dari psikologis adalah timbulnya perasaan cemas dan takut dalam menjalani aktivitas. Jika nyeri tetap dibiarkan tanpa penanganan atau tidak bisa mengurangi intensitasnya, hal ini dapat mengancam jiwa seseorang secara signifikan (Potter&Perry,2010).

Nyeri dada adalah suatu sindroma kronis dimana klien mendapat serangan sakit dada di sekitar daerah tulang dada atau dibawah tulang dada (substernal) atau dada bagian kiri yang khas, yaitu terasa seperti ditekan atau terasa berat di dada yang cukup sering menjalar ke lengan kiri, terkadang dapat menjalar ke punggung, rahang, leher atau ke lengan kanan.

Nyeri dada tersebut muncul saat pasien melakukan aktivitas dan akan hilang jika pasien menghentikan semua aktivitasnya (Kasron,2012).

Menurut penelitian Ramadini (2017), Penyakit Jantung Koroner mempunyai manifestasi berupa nyeri dada yang disebabkan karena adanya penyempitan / penyumbatan pada arteri yang berakibat kurangnya suplai oksigen menuju otot jantung, sehingga nyeri dada hampir selalu dikatakan sebagai kondisi dimana terjadi peningkatan beban pada jantung (kecepatan dan kekuatan denyut jantung), misalnya di saat beraktivitas fisik, jantung bekerja lebih berat karena meningkatnya kebutuhan oksigen untuk jantung.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2018), prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter se-Indonesia yaitu sebesar 1,5% dari total penduduk. Hal ini terlihat peningkatan 1% dari data Riskesdas tahun 2013 yaitu 0,5%. Menurut data Dinas Kesehatan Sumatera Barat, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat pada tahun 2013 sebesar 7,6%, diabetes melitus 1,8%, dislipidemia 2,88%, obesitas 19,7%. Penyakit - penyakit tersebut meningkat setiap tahunnya. Hal ini menjadi faktor meningkatnya kejadian PJK di Sumatera Barat dan menempati urutan ke-3 besar dari seluruh Indonesia dengan prevalensi kejadian penyakit jantung koroner yaitu sebesar 0,6% atau sekitar 20.567 jiwa dan jumlah penderita PJK terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 1.60.812 jiwa, dan penderita PJK terendah berada di Provinsi Maluku Utara sebanyak 1.436 jiwa (Sari et al., 2021).

Berdasarkan data kesehatan dinas Kota payakumbuh terdapat delapan puskesmas yaitu Air Tabit, Parit Rintang, Tarok, Ibh, Payolansek, Lampasi, Padang Karambia, dan Tiakar. Kasus yang paling tinggi pada pasien penyakit jantung koroner adalah puskesmas Tiakar terdapat 43 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Mei 2022 kepada 10 pasien penyakit jantung koroner di KotaPayakumbuh tepatnya di wilayah Tiakar. Sebelumnya penderita mengatakan sudah mendapatkan pendidikan kesehatan dari tenaga medis dimana mereka ke pelayanan kesehatan mengenai penyakitnya. Hasil wawancara yang dilakukan kepada mereka, diketahui bahwa 5 dari 10 orang jarang melakukan olahraga. Dari 10 responden yang melakukan aktifitas, 2 orang yang melakukan aktivitas ringan, 4 orang beraktivitas sedang, 4 orang beraktivitas berat dan sebagian besar responden melakukan aktivitas sangat sering duduk.

Berdasarkan hasil kuisisioner yang diberikan kepada responden, jenis aktivitas yang dilakukan oleh responden rata – rata adalah jenis aktivitas tingkat sedang dan tinggi. Berdasarkan tingkat nyeri, didapat 2 orang nyeri berat pada aktivitas fisik tinggi, 2 orang nyeri berat saat aktivitas sedang, masing-masing 1 orang merasakan nyeri sedang saat melakukan aktivitas fisik (ringan, sedang, berat). Masing-masing 1 orang merasakan nyeri ringan saat beraktivitas fisik (rendah, sedang).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri Dada pada Pasien Jantung Koroner di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditarik rumusan masalah yaitu “Apakah ada atau tidaknya hubungan aktivitas fisik dengan nyeri dada pada pasien jantung koroner diwilayah kerja Puskesmas Tiakar Payakumbuh?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan tingkat aktivitas fisik dengan nyeri dada pada pasien penyakit jantung koroner di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Payakumbuh.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pasien jantung koroner diwilayah kerja Puskesmas Tiakar Payakumbuh.
- b. Diketahui distribusi frekuensi nyeri dada pada pasien jantung koroner diwilayah kerja Puskesmas Tiakar Payakumbuh.
- c. Diketahui adanya hubungan aktivitas fisik dengan nyeri dada pada pasien jantung koroner di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Payakumbuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah kajian literatur dan kepastakaan Universitas Andalas.

3. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat aktivitas fisik terhadap nyeri dada pada pasien penyakit jantung koroner sebagai pedoman informasi untuk diberikan kepada pasien.

4. Bagi peneliti lain

Penelitian yang diperoleh dapat digunakan sebagai referensi selanjutnya

