

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 (Ignatavius & Workman, 2010). Pada saat oksigenasi dan perfusi mengalami gangguan, pasien akan terancam kematian. Penyakit jantung koroner meliputi CSA (*Chronic Stable Angina*) dan ACS (*Acute Coronary Syndrome*) (AHA, 2016).

Tingginya angka mortalitas akibat penyakit jantung disebabkan oleh banyaknya faktor risiko yang berpengaruh akibat perubahan gaya hidup. Faktor risiko penyakit jantung seperti PJK meliputi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (tidak dapat dikendalikan) seperti riwayat keluarga, umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (dapat dikendalikan) 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).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu secara global dengan persentase sebesar 31%, pada tahun 2015 angka kematian akibat penyakit jantung koroner adalah 20 juta jiwa dan di tahun 2030 mendatang diprediksi akan meningkat kembali dengan pencapaian angka 23,6 juta jiwa penduduk..

Berdasarkan laporan *AHA (American Heart Association)* tahun 2015 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, 2015). Sedangkan dalam hasil survey *The Health Survey of England* mengatakan bahwa 3% penduduk usia dewasa telah mengalami infark miokard dalam 12 bulan terakhir, masing-masing sama dengan 1,4 juta dari 246.000 orang. Sementara itu, sekitar 3% pasien PJK menajalani perawatan di rumah sakit, yaitu sebesar 284.292 orang. (Indrawati, 2012).

Di Indonesia salah satu penyebab kematian penduduk adalah penyakit jantung koroner. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi PJK di Indonesia sebesar 1,5%. Di Sumatera Barat prevalensi PJK terjadi peningkatan dari 1.2% di tahun 2013 menjadi 1.9% di tahun 2018. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 menyebutkan 144 penduduk kota Padang meninggal akibat penyakit jantung koroner.

Setelah menjalani perawatan di rumah sakit dan PJK dapat terkontrol, maka pasien akan berusaha secara bertahap untuk kembali ke gaya hidup yang

lebih baik serta aktivitas sehari-hari, seperti saat pasien sebelum masuk rumah sakit. Aktivitas dan kegiatan sehari-hari seperti pengaturan pola makan, kepatuhan dalam program terapi direncanakan untuk meminimalkan timbulnya kekambuhan yang diakibatkan oleh kelelahan, dan setiap aktivitas berat yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi pasien harus dihindari (Smeltzer & Bare, 2012)

Berdasarkan penelitian di Universitas Oxford tahun 2010 ditemukan bahwa prevalensi kekambuhan pasien PJK dan di rehospitalisasi sebanyak 40% (Indrawati, 2012). Dalam penelitian di Texas, 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 sekitar 5% (Teguh, 2014).

Di Indonesia berdasarkan penelitian Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun 2017 di RSUD Dr. Soetomo didapatkan dari 32 pasien yang dirawat di bulan April 43,75% dari jumlah tersebut adalah pasien PJK yang dirawat inap ulang dikarenakan mengalami kekambuhan (Agustin, 2017).

Di Sumatera Barat berdasarkan penelitian Universitas Indonesia di Kota Bukittinggi tahun 2010 dari tiga rumah sakit kota Bukittinggi terdapat 10% pasien PJK yang dirawat mengalami rawatan ulang, rata-rata rentang pasien PJK yang mengalami rawatan ulang dari rawatan sebelumnya tiga sampai enam bulan (Wahyuni, 2012).

Dalam Penelitian AHA (2014) kejadian rawat ulang berpengaruh buruk terhadap prognosis penyakit, sekitar 50% pasien yang dirawat ulang akan meninggal 6 bulan setelahnya dan 25-35% sisanya meninggal 12 bulan setelahnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Anggraeini & Kurniasari, 2016) terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat ulang pada pasien dengan PJK diantaranya, aktivitas fisik, kepatuhan diet, dukungan keluarga, kepatuhan program terapi. Menurut penelitian Alfian (2017) mengatakan PJK disertai penyakit penyerta 36.78% mempengaruhi kekambuhan rawat ulang pada pasien PJK.

Penyakit Jantung Koroner yang disertai penyakit penyerta adalah salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Komplikasi penyakit yang disebabkan seperti hipertensi, Diabetes Melitus, dan ginjal (Calhoun et al., 2012). Sementara itu terdapat hubungan antara PJK dengan hipertensi, dan DM sangat kuat karena beberapa kriteria yang sering ada pada pasien PJK yaitu peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, obesitas dan dislipidemia (Saseen & Carter, 2010). Jika terjadi keadaan kekambuhan pada pasien PJK salah satu dari penyakit penyerta pada pasien PJK menyebabkan risiko berulang dan memperburuk kondisi prognosis dari PJK itu sendiri (AHA, 2015).

Konsensus terbaru dari AHA menyatakan, untuk mencegah serangan jantung dan kematian pada pasien dengan PJK disarankan minimal dilakukan aktivitas sedang selama 30-60 menit dan dilakukan 3-4 kali seminggu, ditambah peningkatan aktivitas sehari-hari seperti jalan pada saat istirahat kerja,

naik tangga, berkebun dan pekerjaan rumah tangga. Aktifitas tersebut dilakukan 5-6 jam seminggu (Franklin et al, 2015). Aktifitas atau olahraga dengan intensitas ringan sampai sedang memiliki banyak manfaat bagi penderita penyakit jantung koroner, mencegah pembuluh darah mengalami penyempitan lebih lanjut, mencegah pembekuan darah, mempertahankan irama jantung yang normal.

Faktor aktivitas fisik dapat menurunkan tonus saraf simpatik, mendorong penurunan berat badan dan meningkatkan metabolisme tubuh sehingga peredaran darah menjadi lebih lancar (Kasron, 2012). Selain itu, menurut Nur'aeni, et., al (2018) ketika pasien keluar dari rumah sakit, penting untuk diketahui pasien, bahwa pasien harus melanjutkan program aktivitas berupa berjalan kaki yang dimulai secara perlahan dengan catatan tidak melakukan melebihi kemampuan pasien.

Dalam penelitian epidemiologi mendukung hipotesis bahwa aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan resiko kekambuhan PJK. Aktivitas fisik (*exercise*) dapat meningkatkan kadar HDL, kolesterol, memperbaiki kolteral koroner sehingga resiko PJK dapat dikurangi, memperbaiki fungsi paru dan pemberian oksigen ke miokard, menurunkan berat badan, menurunkan kolesterol, trigliserida dan tekanan darah (AHA, 2014).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi risiko kekambuhan pada pasien PJK yaitu kepatuhan diet. Diet merupakan faktor penting bagi pasien jantung. Diet yang baik bagi jantung adalah diet yang rendah lemak dan tinggi serat. Dengan kata lain, secara konsisten mengkonsumsi buah, sayuran,

gandum dan makanan rendah lemak dan beberapa tipe ikan juga dapat menurunkan risiko kekambuhan penyakit jantung (Winda, 2012).

Menurut Penelitian Anggraeini (2016), Pada pasien PJK sering sekali pasien tidak mematuhi diet yang dianjurkan dengan cara makan makanan rendah garam, rendah lemak dan kaya serat, banyak makan sayuran hijau dan buah segar. Pasien disarankan untuk menghindari makanan yang mengandung kolesterol seperti cumi, udang, kepiting, otak sapi, daging kambing, daging berlemak, organ dalam hewan atau jeroan, bebek, belut, kuning telur, susu sapi, kulit ayam, makanan kemasan olahan daging ayam. Dalam penelitian (CONNING, 2010) secara umum menunjukkan bahwa penurunan kadar kolesterol serum dapat dilakukan dengan cara diet atau obat agar terhindar dengan pengurangan insidensi PJK berulang. Sedangkan dalam penelitian (Majid, 2010) ketidakpatuhan pasien PJK terhadap diet sebesar 73%.

Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap kekambuhan PJK adalah dukungan keluarga, dalam penelitian Khan (2000, dikutip dari Rizkika Ridho Ilahi, 2011) berpendapat bahwa dukungan keluarga adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (Friedman, 2010).

Menurut Tziallas (2010), seseorang yang mengalami PJK yang dikategorikan penyakit yang berat, dapat mempengaruhi sistem keluarga

secara keseluruhan. Hal ini disebabkan oleh peran keluarga yang berubah karena ada anggota keluarga yang sakit. Pada saat pasien PJK harus menjalani serangkaian pengobatan dan perawatan di rumah keluarga memainkan peran yang dominan.

Tugas dukungan keluarga menurut Jumaidar (Dwi & Septi, 2016) adalah memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena sakit. Maka perawatan yang diberikan keluarga pasien PJK sangat penting untuk mencegah timbulnya PJK berulang, seperti pengaturan diet, memotivasi dan mengawasi penderita melakukan latihan-latihan atau aktivitas sesuai kemampuannya. Dukungan keluarga yang tidak memadai memperburuk penyesuaian fisik yang menyebabkan peningkatan terjadinya gejala penyakit (Khorshid, & Eşer, 2011).

Faktor terakhir yang juga berpengaruh dalam risiko kekambuhan PJK adalah kepatuhan program terapi, menurut Smeltzer & Bare (2012) kekambuhan penyakit jantung koroner dan dirawat kembali di rumah sakit terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan dan terapi pengobatan kurang tepat. Kepatuhan terhadap terapi medis harus ditanamkan kepada pasien dengan penyakit jantung koroner. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis. Data dari World Health Organization menunjukkan bahwa sekitar 50% dari pasien dengan penyakit kronis yang tinggal di negara-negara maju mengikuti rekomendasi pengobatan (WHO, 2016).

Kepatuhan minum obat tentunya akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien yang bisa dilihat dari adanya kesejahteraan fisik, kesejahteraan fungsional, emosional serta faktor sosial dari penderita (Fortin dkk, 2010). Menurut penelitian Brown & Jenifer (2011) mengemukakan bahwa pada pasien PJK yang diberikan terapi obat golongan statin dan agen antiplatelet sekitar 25% sampai 50% dari pasien menghentikan terapinya dalam rentang waktu sekitar 6 bulan sampai 1 tahun dan 75% angka ketidakpatuhan meningkat pada pasien PJK yang telah menjalani pengobatan selama dua tahun. Ketidakpatuhan meningkatkan mortalitas, morbiditas dan perawatan dirumah sakit (Smeltzer & Bare 2012).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pusat regional jantung yang memiliki fasilitas dan penunjang sarana lengkap dalam penanganan pasien-pasien jantung di provinsi di Sumatera Barat. Berdasarkan data rekam medis pasien rawat jalan penyakit jantung koroner terdapat fluktuasi peningkatan kasus penyakit jantung koroner tahun 2016 – 2017. Tahun 2016 jumlah pasien PJK sebanyak 11.980. dan di tahun 2017 meningkat menjadi 12.725. Untuk pasien PJK yang di rawat inap tahun 2016 sebanyak 2.235, tahun 2017 sebanyak 1483 kasus. Sedangkan untuk angka kekambuhan pada 3 bulan terakhir dari bulan Juni sampai Agustus tahun 2018 pasien PJK yang mengalami rawat ulang dengan penyakit penyerta berjumlah 60 pasien.

Dalam studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada bulan September 2018 melalui teknik wawancara sakit kepada 10 orang pasien

dengan penyakit jantung pada usia 40 sampai 65 tahun, dan 10 orang tersebut diantaranya 4 orang perempuan dan 6 orang laki-laki. Umumnya pasien mengatakan sudah menderita penyakit jantung sejak 1 sampai 4 tahun yang lalu dan pernah memiliki riwayat pernah di rawat dengan PJK di rumah sakit 1 tahun dan 2 tahun yang lalu. Masing-masing pasien sudah pernah mengalami kekambuhan dan dirawat ulang lebih dari satu kali. Pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil merupakan pasien yang sudah memiliki penyakit penyerta lain seperti hipertensi, DM, dan Stroke. Pasien secara umum mengatakan bahwa kurang patuh terhadap anjuran yang telah dijelaskan perawat dan dokter terdahulu tentang bagaimana pelaksanaan perawatan setelah pasien pulang ke rumah. Serta kurangnya keinginan pasien untuk kontrol rutin pasca dirawat ke rumah sakit terdekat dengan alasan tidak ada yang menemani atau rumah sakit yang jaraknya jauh dari rumah.

Dari 10 pasien 3 orang diantaranya mengatakan kurang mematuhi diet yang dianjurkan seperti, pasien memiliki kebiasaan tidak mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan, pasien mengatakan tidak bisa menahan diri dengan makanan yang berlemak tinggi seperti gulai, sup dan sejenisnya dan pasien mengatakan disaat anggota keluarga membuat menu hidangan keluarga dan makanan pasien sudah disediakan keluarga dengan diet yang dianjurkan tapi pasien tidak ada keinginan untuk memakannya, dengan alasan makanan tidak enak seperti saat di rumah sakit. Dan pasien juga mengatakan pasien tidak setiap hari memakan sayur dan buah.

Untuk aktivitas fisik 4 orang pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik, seperti kegiatan fisik mengangkat benda ringan, olahraga ringan seperti berjalan kaki, membersihkan rumah dan lain-lain, karena pasien takut penyakitnya akan kambuh dan masuk rumah sakit kembali maka dari itu pasien mengatakan tidak mau melakukan aktivitas fisik seperti itu.

Dalam kepatuhan program terapi 3 orang pasien mengatakan tidak patuh terhadap program terapi seperti tidak rutin dalam mengkonsumsi obat, karena pasien berasumsi obat hanya digunakan jika pasien merasakan sakit. dan kurangnya motivasi pasien ke pelayanan kesehatan atau rumah sakit untuk mengontrol kondisi tubuhnya seperti pengontrolan tekanan darah, kolesterol, dan pengecekan kondisi irama jantung dengan alasan kesibukan mereka dalam pekerjaan, dan kebanyakan malas untuk pergi ke pelayanan kesehatan kalau tidak terlalu sakit.

Untuk dukungan keluarga rata-rata pasien ditemani oleh keluarganya masing-masing salah satu diantara pasien mengatakan keluarganya selalu menemani pasien jika pergi ke rumah sakit, dan jika dirumah pasien mengaku sering ditinggal dirumah karena kesibukan aktivitas pekerjaan anggota keluarganya di luar, untuk diajak berolahraga ringan, mengingatkan minum obat, membantu dalam pengontrolan diet keluarga tidak terlalu mengingatkan pasien.

Berdasarkan data-data hasil penelitian dan studi pendahuluan yang telah disimpulkan diatas, didapatkan hasil faktor yang berpengaruh meliputi aktivitas fisik, kepatuhan diet, dukungan keluarga, kepatuhan program terapi

dan penyakit penyerta, oleh karena itu penulis melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner Berulang”

B. Rumusan Masalah

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner Berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner Berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan diet PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan program terapi dalam PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang.



- g. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil padang.
- h. Diketahui hubungan kepatuhan diet dengan PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil padang.
- i. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil padang.
- j. Diketahui hubungan kepatuhan program terapi dengan PJK berulang di RSUP Dr. M. Djamil padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi kesehatan

Untuk pengembangan strategi program deteksi dini faktor – faktor dan edukasi secara terstruktur yang melibatkan multidisiplin ilmu sehingga morbiditas penyakit jantung koroner dapat diturunkan, misalnya sosialisasi penggunaan KMS – FR (kartu menuju sehat faktor risiko).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Fakultas keperawatan Universitas Andalas dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa faktor-faktor yang berhubungan dengan PJK berulang.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk melatih diri dan berfikir secara ilmiah serta aplikasi ilmu tentang ilmu riset keperawatan.

4. Bagi pasien Penyakit Jantung Koroner

Untuk meningkatkan kewaspadaan Pasien Penyakit Jantung Koroner supaya tidak terjadi kekambuhan dan terhindar dari komplikasi penyakit jantung koroner yang dapat berdampak buruk terhadap pasien tersebut.

