

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab tunggal terbesar kematian di negara maju dan di negara berkembang. Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan dan merupakan penyebab kematian yang utama. Menurut data statistik ada 9.4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit pembuluh darah jantung. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah tidak hanya terjadi di negara-negara maju akan tetapi mulai menyerang negara berkembang (WHO, 2013; Masrul, Setianto & Haryono, 2007; Rini, Kasim, & Karo, 2007).

Negara berkembang yang berada di Asia Tenggara yang memiliki angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah adalah Indonesia. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 berada pada posisi ketujuh tertinggi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia. Prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 0.5%, sedangkan berdasarkan gejala tanpa diagnosis dokter sebesar 1,5%. Angka kematian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia mencapai 17.5% dari total kematian di Indonesia. Di Indonesia Provinsi dengan angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah tertinggi adalah Sulawesi Tengah

(0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen dan di Jawa Barat yang angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah yang cukup tinggi sebanyak 0,5% (BPPK RI, 2013).

Penyakit jantung dan pembuluh darah yang paling sering terjadi adalah sindrom koroner akut. Istilah sindrom koroner akut menggambarkan kejadian kegawatan pada pembuluh darah koroner. Sindrom koroner akut merupakan kumpulan gejala dari beberapa penyakit koroner, termasuk di dalamnya infark miokard dan angina pektoris tidak stabil (APTS) dengan manifestasi klinis rasa tidak enak di dada atau gejala lain sebagai akibat iskemik miokard (Rini, Kasim, & Karo, 2007; Yuli, 2015)

Secara garis besar, faktor risiko sindrom koroner akut dapat dibagi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diperbaiki (jenis kelamin, usia, dan riwayat penyakit keluarga, *life style*) dan faktor risiko PJK yang dapat diperbaiki (*reversible*) atau bisa diubah (*modifiable*), (merokok, hipertensi, kolesterol, obesitas, diabetes mellitus, hiperurisemia, aktivitas fisik kurang, stress, dan gaya hidup) (Burazerl, 2007; Yuli, 2015; Mutaqin, 2009).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko dimana aterosklerosis koroner lebih rentan terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Penelitian Supriono (2008) menyatakan bahwa penderita sindrom koroner akut jenis kelamin laki-laki sebanyak 71,4% dan perempuan sebanyak 28,6%. Hasil penelitian Amalia, Anggadireja, Aprami et al, (2015) menyatakan bahwa penderita sindrom koroner akut jenis kelamin laki-laki sebanyak 86,7% dan perempuan sebanyak 13,3%.

Aterosklerosis pada sindrom koroner akut berawal pada masa anak-anak dan perlahan-lahan menjadi lebih besar pada umur dewasa yang selanjutnya mendorong terjadinya penyumbatan arteri. Puspanathan (2015) menyatakan bahwa usia penderita sindrom koroner akut usia < 40 tahun sebanyak 1,2%, kelompok umur 40 – 60 sebanyak 70,6% dan kelompok umur > 60 tahun sebanyak 28,2%. Menurut Purba (2006) usia yang beresiko rendah terkena sindrom koroner akut adalah usia < 35 tahun dan yang beresiko tinggi adalah usia \geq 35 tahun. Menurut Haskana (2016) pasien sindrom koroner akut pada kelompok usia 30-44 tahun sebanyak 8,33%, usia 44-54 tahun 20,83%, usia 55-64 tahun 41,66%, usia 65-74 tahun 18,75%, usia >75 tahun 10,41%.

Riwayat keluarga merupakan resiko terjadinya sindrom koroner akut. Salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat sindrom koroner akut akan menurunkan genetik resiko kepada generasi selanjutnya. Penelitian Puspanathan (2015) menyatakan bahwa 15,3% mempunyai riwayat keluarga memiliki penyakit jantung, dan sebanyak 72 pasien (84,7%) tidak mempunyai riwayat keluarga memiliki penyakit jantung. Hasil penelitian Isnanta, Pangabean, Alwi (2013) menyatakan bahwa penderita sindrom koroner akut usia < 45 yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 24% dan yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 10,8%.

Pola konsumsi merokok merupakan faktor yang paling sering berhubungan dengan kejadian sindrom koroner akut. Efek rokok adalah menambah beban miokard karena rangsangan oleh katekolamin dan menurunnya konsumsi oksigen akibat inhalasi karbonmonoksida atau dengan kata lain dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi pembuluh darah,

merubah permeabilitas dinding pembuluh darah, dan merubah 5-10% Hb menjadi karboksi-Hb sehingga meningkatkan risiko terkena sindrom koroner akut (Mutaqin, 2009, Grundy, 2009 ; Snell, 2012; Corwin & Lazenby, 2010; Yuli, 2015). Hasil penelitian Supriono (2008) penderita sindrom koroner akut yang merokok sebanyak 63,5% dan tidak merokok sebanyak 36,5%. Hasil penelitian Tumade, Jim & Joseph (2009) menyatakan bahwa penderita sindrom koroner akut yang merokok sebanyak 15,1% dan tidak merokok sebanyak 84,9% .

Menurut para peneliti di pusat pengendalian dan pencegahan penyakit menemukan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan salah satunya adalah sindrom koroner akut (AHA, 2009). *Exercise* dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan memperbaiki kolateral koroner sehingga risiko sindrom koroner akut dapat dikurangi. *Exercise* bermanfaat karena memperbaiki fungsi paru dan pemberian O₂ ke miokard, menurunkan berat badan sehingga lemak tubuh yang berlebihan berkurang bersama-sama dengan menurunnya LDL kolesterol, menurunkan kolesterol, trigliserid dan kadar gula darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Thristysningsih, Probosuseno, Astusi (2011) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan daya tahan jantung paru pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam kebugaran lansia secara rutin.

Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya kejadian sindrom koroner akut pada tahun 2015 sebanyak 312 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 364 kasus. Dari beberapa ruangan yang

merawat pasien sindrom koroner akut yaitu ruang ICU menempati urutan pertama yaitu sebanyak 168 kasus pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 172 kasus pada tahun 2016. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ICU kepada 5 pasien sindrom koroner akut didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang dan perempuan sebanyak 1 orang dengan usia pasien diatas 35 tahun. 1 orang dengan riwayat keluarga dan 4 orang tidak mengetahui adatidaknya riwayat keluarga. 4 orang dengan riwayat merokok dan 1 orang tidak merokok. 5 orang pasien tidak memiliki riwayat melakukan aktifitas olah raga rutin.

B. Rumusan Masalah

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu penyebab kematian yang utama di dunia. Usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok dan indeks masa tubuh merupakan karakteristik yang merupakan faktor resiko terjadinya sindrom koroner akut. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti akan merumuskan masalah penelitian adalah “bagaimana gambaran karakteristik pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran jenis kelamin pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Diketuainya gambaran usia pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Diketuainya gambaran riwayat keluarga pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Diketuainya gambaran olahraga pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Diketuainya gambaran merokok pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Diketuainya gambaran berat badan pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman dalam melatih kemampuan melakukan penelitian serta menambah pengetahuan mengenai faktor resiko sindrom koroner akut yang dapat dipergunakan dalam melakukan pelayanan keperawatan pada palayanan keperawatan.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam melakukan catur dharma perguruan tinggi.

3. Profesi keperawatan

Meningkatkan kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada sindrom koroner akut serta sebagai informasi dan masukan sehingga menambah pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik serta akan menjadikan perawat yang profesional.

4. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Memberikan gambaran dan masukan bagi bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mengenai karakteristik sindrom koroner akut di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya serta memberikan sumbangan informasi untuk program pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kejadian sindrom koroner akut .

5. Peneliti selanjutnya.

Menambah dan memberikan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik sindrom koroner akut dengan lama perawatan.