

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di banyak negara, termasuk Indonesia. PJK terjadi ketika arteri koroner yang memasok darah ke jantung mengalami penyempitan atau penyumbatan, yang dapat mengakibatkan iskemia dan kerusakan jantung. Dengan adanya perkembangan gaya hidup yang tidak sehat dan faktor risiko lainnya, jumlah kasus PJK terus meningkat.

Jantung merupakan organ vital pada manusia. Ketika fungsi jantung terganggu, maka terganggu juga keberlangsungan hidup manusia. Hampir semua kejadian kematian tiba-tiba disebabkan oleh penyakit jantung yang tidak diketahui oleh penderitanya. Penyakit jantung terjadi karena adanya gangguan fungsi jantung yang disebabkan oleh suplai darah yang menjadi pembawa oksigen ke otot jantung berkurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Hal tersebut karena adanya disfungsi endotel dan penumpukan plak arterosklerotik di pembuluh darah yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah koroner dan mendorong terjadinya penyakit jantung koroner atau PJK. (Saleh et al., 2022)

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan kondisi medis yang disebabkan oleh pembuluh darah arteri koroner yang tersumbat atau menyempit, menghambat aliran darah yang kaya oksigen menuju jantung. Hal ini dapat menyebabkan iskemia miokard, di mana jaringan otot jantung mengalami kekurangan oksigen, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan

nyeri dada atau angina, serta bahkan serangan jantung. Penyebab umum dari penyakit ini adalah akumulasi plak aterosklerotik di dinding arteri koroner, yang dapat terjadi karena faktor risiko seperti merokok, diet tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan tekanan darah tinggi. (Braunwald, 2018)

Menurut Libby P. dkk dalam bukunya *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine* menjelaskan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kondisi ini. Faktor-faktor risiko utama meliputi merokok, diet tinggi lemak jenuh dan kolesterol, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, serta riwayat keluarga dengan riwayat PJK atau penyakit kardiovaskular lainnya. Selain itu, faktor-faktor seperti stres, pola tidur yang tidak teratur, dan konsumsi alkohol berlebihan juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini.

Tanda dan gejala penyakit jantung koroner (PJK) dapat bervariasi dari individu ke individu, tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi penyumbatan arteri koroner. Gejala yang umumnya terkait dengan PJK meliputi nyeri atau ketidaknyamanan pada dada (biasanya di belakang tulang dada), yang dapat menjalar ke lengan kiri, punggung, leher, atau rahang. Gejala lainnya termasuk sesak napas, kelelahan yang tidak wajar, palpitasi atau denyut jantung yang tidak teratur, serta rasa mual atau muntah. Beberapa individu juga mungkin mengalami gejala tidak khas seperti nyeri perut atas atau rasa tidak nyaman di tenggorokan. Penting untuk diingat bahwa tidak semua orang dengan PJK akan mengalami gejala yang sama, dan beberapa orang bahkan mungkin

tidak memiliki gejala sama sekali, yang dikenal sebagai "angina diam". (Fox, K., & Borer, J. S., 2017)

Penyakit jantung koroner (PJK) dapat terjadi dalam beberapa jenis yang berbeda, tergantung pada lokasi dan tingkat keparahan penyumbatan arteri koroner. Beberapa jenis PJK seperti angina Stabil merupakan jenis PJK yang paling umum, biasanya terjadi saat aktivitas fisik atau stres. Gejalanya termasuk nyeri dada yang terjadi secara teratur dan dapat mereda dengan istirahat atau penggunaan obat nitrat. Kemudian ada angina variabel yang Juga dikenal sebagai angina Prinzmetal, jenis ini terjadi karena spasme arteri koroner tanpa adanya penyumbatan yang signifikan. Gejala sering terjadi pada waktu istirahat dan dapat terjadi bahkan pada malam hari. Ada juga angina tidak stabil yaitu kondisi serius di mana terjadi peningkatan frekuensi atau keparahan nyeri dada, seringkali terjadi tanpa aktivitas fisik. Angina tidak stabil dapat menjadi tanda peringatan akan serangan jantung yang sedang berlangsung. Jenis PJK lain yaitu infark miokard juga dikenal sebagai serangan jantung, terjadi ketika aliran darah ke bagian jantung terputus sepenuhnya, menyebabkan kematian jaringan otot jantung. Gejalanya meliputi nyeri dada yang hebat, sesak napas, mual, dan muntah. (Rosendorff, C., & Black, H. R., 2015). Setiap jenis PJK memerlukan pendekatan pengelolaan yang berbeda sesuai dengan karakteristik dan tingkat keparahan kondisi tersebut.

Penyakit jantung koroner (PJK) dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Beberapa dampak atau komplikasi yang mungkin timbul akibat PJK. Salah satu komplikasi paling serius dari PJK adalah terjadinya serangan jantung, di mana aliran darah ke

jantung terputus sepenuhnya, menyebabkan kematian jaringan otot jantung. PJK yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jantung dan mengganggu kemampuannya untuk memompa darah secara efektif, yang dapat mengakibatkan gagal jantung. PJK dapat menyebabkan ketidaknormalan irama jantung atau aritmia yang dapat mengarah pada berbagai jenis aritmia seperti fibrilasi atrium atau ventrikel. Kondisi PJK juga dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, karena pembuluh darah yang tersumbat atau rusak dapat mengakibatkan pembekuan darah dan penggumpalan yang dapat menyumbat pembuluh darah di otak. Kerusakan atau perubahan struktural pada jantung akibat PJK dapat menyebabkan insufisiensi katup jantung, yang mengganggu aliran darah dari dan ke jantung. Pemahaman mengenai dampak dan komplikasi PJK sangat penting dalam pengelolaan dan pencegahan penyakit ini. (Braunwald, 2018)

Menurut WHO definisi penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, namun yang paling umum dan terkenal adalah penyakit jantung koroner dan stroke (Coronary Artery Disease, 2021). Data WHO tahun 2019 menunjukkan sekitar 17,9 juta nyawa meninggal karena penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya. Lebih dari empat dari lima kematian akibat penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke, dan sepertiga dari kematian ini terjadi secara prematur pada orang yang berusia di bawah 70 tahun. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskular diperkirakan dapat meningkat hingga lebih dari 22.2 juta kematian setiap tahun pada tahun 2030. (Heart Disease and Stroke Statistics, 2020).

Dalam data Riskesda 2018 di Indonesia penyakit jantung koroner semakin meningkat dari 0,5% menjadi 1,5 % berdasarkan diagnosis dokter dibandingkan dari tahun 2013 ke 2018. Provinsi Jawa Tengah termasuk ke dalam 8 provinsi dengan angka prevalensi penyakit jantung lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional yaitu mencapai 1,6%. (Riskesdas, 2018). Data Dinas Kesehatan Banyumas Tahun 2014 menunjukkan pro penyakit jantung koroner berdasarkan laporan dari puskesmas yaitu 2,31%, sementara berdasarkan laporan dari rumah sakit proporsinya 8,53%. (DinKes Banyumas, 2014)

Mengingat tingginya angka kematian pada penyakit jantung koroner, maka pencegahan pada penyakit ini harus dilakukan sedini mungkin. Pencegahan pada penyakit tidak menular bisa dengan cara mengintervensi faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Oleh sebab itu, sangat penting untuk masyarakat untuk mengetahui informasi tentang penyakit jantung koroner guna mengurangi risiko terjadinya penyakit ini (Braverman dan Braverme 2018).

Tata laksana penyakit jantung koroner (PJK) melibatkan serangkaian langkah yang bertujuan untuk mengendalikan gejala, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Langkah awal dalam tata laksana PJK adalah melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien, termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, dan uji diagnostik seperti elektrokardiogram (EKG) dan tes darah. Penting untuk menilai dan mengelola faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi PJK, seperti merokok, hipertensi, diabetes, dan kadar kolesterol yang tinggi. Gejala PJK seperti nyeri dada atau angina harus dikelola dengan tepat melalui penggunaan obat-obatan seperti nitrat, beta-

blocker, atau calcium channel blocker. Pasien dengan PJK perlu mengadopsi gaya hidup sehat yang mencakup diet seimbang, berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengelola stres. Dokter dapat meresepkan berbagai jenis obat untuk mengendalikan faktor risiko dan mengurangi risiko komplikasi, seperti statin untuk menurunkan kadar kolesterol atau antiplatelet untuk mencegah pembekuan darah. Dalam beberapa kasus yang lebih parah, intervensi invasif seperti kateterisasi jantung atau operasi bypass arteri koroner mungkin diperlukan untuk memperbaiki aliran darah ke jantung. Program rehabilitasi jantung yang terstruktur dapat membantu pasien PJK pulih secara fisik dan emosional setelah kejadian serangan jantung atau prosedur intervensi. (Fox, K., & Borer, J. S., 2017). Tata laksana PJK haruslah individual dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sella Alfina (2021) di Instalasi Rawat Jalan Pusat Jantung Terpadu Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo mengatakan bahwa karakteristik terbanyak pada pasien penyakit jantung koroner adalah pada usia kelompok 41 – 45 tahun (34%), berjenis kelamin laki-laki (65%), tidak memiliki Riwayat keluarga (84%), sebagai mantan perokok (32%), memiliki riwayat hipertensi sebelumnya (55%), dan tidak memiliki riwayat diabetes melitus (69%).

RSU An-Ni'mah merupakan rumah sakit tipe D yang terletak di Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Rumah sakit ini memiliki 21 poliklinik dokter spesialis termasuk poli jantung. Pada kurun waktu 2 bulan terakhir tercatat ada sekitar 179 pasien yang datang ke poli jantung RSU An-Ni'mah, dan 50% diantaranya menderita penyakit jantung koroner. Pelayanan

di RSUD An-Ni'mah bermacam-macam salah satunya pelayanan penunjang untuk penyakit jantung seperti, pemeriksaan ekg dan tes laboratorium.

Berdasarkan gambaran permasalahan diatas, penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD An-Ni'mah Wangon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut : “Bagaimana gambaran karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD An-Ni'mah Wangon?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD An-Ni'mah Wangon.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan jenis PJK.
- b. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan umur pasien.
- c. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan jenis kelamin pasien.

- d. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan riwayat keluarga.
- e. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan Riwayat hipertensi.
- f. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan Riwayat diabetes melitus.
- g. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan hasil kolesterol pasien.
- h. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan IMT pasien.
- i. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan riwayat merokok.
- j. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner yang di tinjau berdasarkan hasil bacaan ekg pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang gambaran karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD An-Ni'mah Wangon.
 - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi RSUD An-Ni'mah Wangon mengenai gambaran karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD An-Ni'mah Wangon sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan manajemen pelayanan dan keselamatan pasien melalui penelitian ini.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi tentang gambaran karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD An-Ni'mah Wangon. Selain itu juga dapat dijadikan acuan dalam tindakan asuhan keperawatan pasien jantung.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang gambaran karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD An-Ni'mah Wangon, mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan fokus dan tema yang hampir sama yang sudah pernah dilakukan sebelumnya diantaranya adalah :

1. Karakteristik Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Usia < 45 Tahun di Instalasi Rawat Jalan Pusat Jantung Terpadu RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Januari - Desember 2019 yang dilakukan oleh Sella Alfina Yasir (2021)

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional menggunakan data sekunder yaitu rekam medik pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Jalan Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Semua pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Jalan Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Terdapat 100 sampel dengan diagnosis Penyakit Jantung Koroner yang memenuhi kriteria. Karakteristik terbanyak pada pasien penyakit jantung koroner adalah pada usia kelompok 41 – 45 tahun (34%), berjenis kelamin laki-laki (65%), tidak memiliki Riwayat keluarga (84%), sebagai mantan perokok (32%), memiliki riwayat hipertensi sebelumnya (55%), dan tidak memiliki riwayat diabetes melitus (69%).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Yang Berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun Tahun 2018 yang dilakukan oleh Galuh Djati Nirmolo (2018)

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan kasus kontrol. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah simple random sampling. Jumlah sampel adalah 46 kasus dan 46 kontrol yang pernah atau sedang berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun. Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa faktor – faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian PJK dan merupakan faktor resiko PJK pada

masyarakat yang berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun adalah Jenis Kelamin ($p=0,001$ dan $OR=6,47$; 95% $CI= 2,12 - 19,76$), Riwayat Keluarga ($p=0,003$ dan $OR=4,75$; 95% $CI= 1,71 - 13,21$), Hipertensi ($p=0,000$ dan $OR=7,52$; 95% $CI= 2,44 - 23,13$).

3. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang dilakukan oleh Awanda Rafidah (2021)

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Metode penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan case control. Jumlah populasi sebanyak 48 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang. Teknik sampling purposive sampling. Analisis data menggunakan regresi logistik. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah usia ($p=0,007$), jenis kelamin ($p=0,016$), dan hipertensi ($p=0,006$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling berhubungan terhadap kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah hipertensi ($OR = 10,757$; 95% $CI = 1,889-61,244$).