BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut atau *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan kumpulan dari gejala klinis yang disebabkan oleh aterosklerosis. Aterosklerosis biasanya terjadi karena ruptur plak yang rapuh di dalam arteri koronaria, dengan atau tanpa vasokonstriksi yang terjadi terus-menerus sehingga menyebabkan penurunan aliran darah secara tiba-tiba (Hamm et al., 2011). Sepanjang perkembangan penyakit, plak aterosklerotik kehilangan stabilitas dan rentan terjadinya pecah, yang mana dapat menyebabkan trombosis arteri serta menyebabkan kejadian iskemik akut yang merusak seperti infark miokard (Gistera & Hansson, 2017). Iskemik miokardium dan UAP *(Unstable Angina Pectoris)* serta Infark Miokard Akut (IMA) seperti *Non-ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) yang disebabkan oleh sindrom koroner akut yang merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner (Chang et al., 2010).

Sindrom Koroner Akut menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, data *Word Health Organization* (WHO) sekitar 8,7 juta kematian tahunan disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (*Word Health Organization*, 2015). Pembaruan Statistik dari *American Heart Association* (AHA) penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian nomor satu di Amerika Serikat dengan angka kematian lebih dari 366.800 orang per tahun. Sementara prevalensi yang dilaporkan meningkat seiring bertambahnya usia baik untuk wanita maupun pria dan diperkirakan bahwa setiap 40 detik orang Amerika akan menderita karena infark miokard (*American Heart Association*, 2018). Penyakit jantung juga ditemukan pada negara berkembang seperti negara Indonesia.

Penyakit jantung di Indonesia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian setelah penyakit stroke. Prevalensi penyakit jantung di indonesia yang diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 4 juta

orang. Berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik di perkotaan (1,6%) lebih tinggi dari pada di pedesaan (1,3%). Prevalensi penyakit jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi berada di kalimantan tenggara (5,5%), terendah berada di Nusa Tenggara Timur (0,7%) dan Jawa Tengah memiliki presentase sebesar (1,5%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sindrom koroner akut terjadi secara tidak langsung, biasanya seseorang akan mengalami proses penyempitan pembuluh koroner dalam kurun waktu yang cukup lama, oleh karena itu semua orang mempunyai risiko terhadap penyakit jantung koroner. Beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab seseorang mengalami sindrom koroner akut diantaranya gaya hidup dan faktor genetik. Faktor risiko sindrom koroner akut terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu : faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (tidak dapat dicegah) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (dapat dicegah). Faktor risiko sindrom koroner akut yang tidak dapat dicegah meliputi usia, riwayat keluarga, jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dicegah antara lain : hipertensi, merokok, diabetes melitus, aktivitas fisik pasif, serta obesitas (Brunner & Suddarth, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiksnadi et al (2018) mengatakan faktor risiko sindrom koroner akut dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain seperti: merokok, hipertensi, hiperlipidemia, diabetes mellitus, stress, diet tinggi lemak, dan kurangnya aktivitas fisik. Faktor-faktor risiko ini masih dapat diubah, sehingga berpotensi dapat memperlambat proses aterogenik, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia (pria ≥35 tahun, perempuan ≥45 tahun), jenis kelamin, suku/ras, dan riwayat penyakit keluarga. Sebagian besar sindrom koroner akut didorong oleh proses penumpukan plak yang menyumbat pembuluh arteri yang mana di sebabkan oleh faktor gaya hidup dan genetik yang dikenal sebagai aterosklerosis (Rajamani & Fisher, 2017).

Aterosklerosis dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko termasuk pilihan gaya hidup (yaitu, diet, aktivitas fisik, dan merokok), usia lanjut, dan gangguan terkait seperti hipertensi, diabetes, obesitas, dan dyslipidemia (Fernandez et al., 2018). Didukung oleh penelitian Smedt et al (2016) yang menyatakan bahwa wanita memiliki faktor risiko tiga kali lebih buruk dibandingkan laki-laki di semua kelompok umur.

Berbeda dengan penelitian yang dilakuakan Muhibbah (2019) yang mendiskripsikan bahwa sindrom koroner akut didominasi oleh laki-laki dengan rentan usia 39- 67 tahun. Penelitian ini juga mengatakan bahwa tekanan darah sistol dan diastol juga memengaruhi terjadinya sindrom koroner akut. Hasil penelitian yang dilakukan Ghani et al (2016) juga mengatakan bahwa faktor risiko dominan penyakit jantung koroner adalah hipertensi, gangguan mental emosional, dan diabetes melitus.

Faktor resiko penyakit sindrom koroner akut dapat diminimalisir dengan upaya gaya hidup, penanganan dan perencanaan kesehatan yang serius, masalah utama dalam gaya hidup yang memengaruhi penyakit jantung adalah merokok serta pola makan berlemak. Mayoritas seseorang yang tidak merokok akan memiliki jantung lebih sehat dibandingkan dengan perokok, begitu pula dengan pengelolaan makan yang di goreng akan menimbulkan banyak lemak jahat yang menyebabkan peningkatan kolesterol yang akan berdampak menjadi sindrom oroner aku (Jousilahti et al., 2016). Mengetahui banyaknya faktor risiko sindrom koroner akut maka dari itu perlu dilakukan pencegahan.

Pencegahan yang dapat dilakukan melalui gerakan masyarakat hidup sehat yaitu pencegahan dengan meningkatkan kesehatan dengan melakukan cek kesehatan secara rutin, aktivitas fisik cukup, mengkonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, dan kelola stress sengan baik (Indrawati, 2014). Pencegahan menjadi peranan penting dalam pengendalian sindrom koroner akut yang memiliki bayak faktor risiko. Penelitian Cagle & Cooperstein (2018) mengatakan bahwa modifikasi gaya hidup menjadi tindakan pencegahan yang dapat dilakukan seseorang dengan risiko sindrom

koroner akut. Pencegahan yang dapat dilakukan seperti penghentian merokok, modifikasi diet, dan upaya untuk meningkatkan aktivitas fisik. Peningkatan aktivitas fisik merupakan hal paling signifikan untuk mencegah faktor risiko sindrom koroner akut, tetapi aktivitas fisik mungkin akan menjadi hambatan pada lansia. Penggunaan terapi farmakologi untuk pasien dalam kelompok lansia menjadi pertimbangkan jika digunakan untuk pencegahan.

Penelitian yang dilakukan Tokgozoglu et al (2017) menunjukkan bahwa kontrol tingkat faktor risiko kardiovaskuler di Turki mengenai modifikasi gaya hidup dan penggunaan obat untuk pencegahan masih rendah. Kesadaran masyarakat masih kurang tentang peningkatan gaya hidup secara disiplin, sehingga akan berdampak meningkatnya risiko sindrom koroner akut. Penelitian dari Ghani et al (2016) mengatatakan dampak buruk yang akan timbul dari penderita sindrom koroner akut yaitu seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, henti jantung, gagal jantung, udema paru akut bahkan kematian. Maka dari itu perlu untuk intervensi pencegahan sehingga angka kejadian sindrom koroner akut dapat ditekan.

Mengetahui dampak yang ditimbulkan sindrom korener akut perlu dilakukan pencegahan untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan faktor risiko. Masyarakat dengan risiko penyakit jantung tidak menyadari dirinya berpotensi menderita sindrom koroner akut dan banyak masyarakat menganggap bahwa pola hidupnya selama ini tidak ada masalah kesehatan. Pentingnya untuk mempersiapkan kemampuan masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan agar tidak berdampak sindrom koroner akut. Tujuan penetian ini untuk mendeskripsikan tentang tindakan pencegahan kepada masyarakat yang memiliki faktor risiko sindrom koroner akut.

Data hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa Kecamatan Ngawen menempati urutan keempat penderita hipertensi dan diabetes terbanyak di Kabupaten Klaten (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018). Angka kejadian di Kecatan Ngawen pada tahun 2018 penderita hipertensi sebanyak 1596 orang, 494 penderita diabetes mellitus dan 1 orang menderita sindrom koroner akut. Data hasil studi pendahuluan yang telah

dilakukan didapatkan risiko sindrom koroner akut di Puskesmas Ngawen pada bulan Januari sampai Oktober 2019, risiko tertinggi penyebab sindrom koroner akut adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Angka penderita hipertensi sebanyak 1726 orang dan 33 orang diantaranya teridentifikasi penyakit jantung, sedangkan pada waktu yang sama angka kejadian diabetes mellitus sebanyak 502 orang. Adapun hasil kunjungan di Desa Drono wilayah kerja Puskesmas Ngawen didapatkan 118 orang menderita hipertensi, diabetes mellitus, dan obesitas yang berisiko menderita sindrom koroner akut.

Hasil wawancara didapat 7 dari 10 orang yang termasuk dalam kelompok faktor risiko terjadinya sindrom koroner akut megatakan informasi mengenai tindakan pencegahan sindrom koroner akut belum diperoleh secara baik, seperti melakukan cek kesehatan secara rutin, melakukan aktivitas fisik cukup, mengkonsumsi makanan yang rendah lemak. Hasil yang didapat hanya 3 orang yang mengetahui tindakan pencegahan sindrom koroner akut setelah mimiliki riwayat perawatan di rumah sakit dengan informasi yang diperoleh pada saat berkonsultasi dengan dokter. Hasil yang mereka dapatakan setelah menerapkan informasi tentang tindakan pencegahan sindrom koroner akut yaitu mereka mengatakan tidak pernah lagi datang ke dokter dengan masalah penyakit jantung. Sejauh ini program yang dilakukan di Desa Drono untuk masalah pencegahan sindrom koroner akut yaitu dengan melakukan kegiatan posbindu secara rutin dan melakukan senam sehat setiap satu bulan sekali. Mereka mengatakan pada saat pelaksannan posbindu hanya melakukan pemeriksaan dan memberikan obat saja. Minimnya informasi tentang pencegahan sindrom koroner akut yang didapatkan pada saat wawancara membuat kurangnya upaya deteksi dini dan upaya-upaya pencegahan yang aktif dilakukan untuk mengurangi faktor risiko.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Gambaran tindakan pencegahan pada kelompok berisiko sindrom koroner akut di Desa Drono Kabupaten Klaten”

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian sindrom koroner akut yang tinggi di dunia dan Indonesia disebabkan karena ketidakmampuan masyarakat untuk pengendalian faktor-faktor risiko baik yang dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Ketidakmampuan untuk mengendalikan faktor risiko membuat kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini dan pencegahan yang aktif dilakukan untuk mengurangi faktor risiko. Permasalahan tersebut terjadi pada Desa Drono Kabupaten Klaten, yang memiliki dua atau lebih faktor risiko untuk terkena sindrom koroner akut. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tindakan pencegahan pada kelompok berisiko sindrom koroner akut di Desa Drono Kabupaten Klaten.

C. Masalah Penelitian

Bagaimana gambaran tindakan pencegahan pada kelompok beresiko sindrom koroner akut di Desa Drono Kabupaten Klaten ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran tindakan pencegahan pada kelompok berisiko sindrom koroner akut di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahuai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta di masyarakat Desa Drono.

   b. Mengetahui faktor-faktor risiko sindrom koroner akut di masyarakat Desa Drono.

   c. Mengetahui pencegahan pada kelompok berisiko sindrom koroner akut yang meliputi sikap dan praktek di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.

   d. Menganalisi pencegahan sindrom koroner akut terhadap karakteristik responden.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai upaya pencegahan pada kelompok berisiko sindrom koroner akut.

2. Pengembangan ilmu keperawatan

   Hasi dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat khususnya yang berisiko sindrom koroner akut.

3. Bagi penelitian selanjutnya.

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih jauh terkait dengan tindakan pencegahan pada kelompok berisiko sindrom koroner akut.

F. Keaslian Penelitian

1. Indrawati, dkk. tahun (2014) yang berjudul *"Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko (Studi Kasus Di Rspad Gatot Soebroto Jakarta)".* Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden PJK 68 orang dan sudah menjalani *coroner angiography*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat faktor-faktor yang terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan faktor risiko jantung koroner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya teliti terletak pada metode yaitu menggunakan metode *deskriptif analitik* sedangkan metode penelitian yang saya teliti menggunakan metode *deskriptif kuantitatif.* Penelitian ini menggunakan dua variabel penelitian sedangkan penelitian yang akan saya teliti menggunakan

variabel tunggal. Persamaan penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan variabel penelitian yang membahas tentang pencegahan faktor risiko sindrom koroner akut.

2. Handayani, dkk. tahun (2015) yang berjudul *"Gambaran Tindakan Pencegahan Sekunder Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner"*. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan sampel sebanyak 55 orang. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisa univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh responden melakukan perubahan gaya hidup dengan baik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya teliti terletak pada metodenya yaitu menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*. Perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* sedangkan penelitian yang saya teliti menggunakan teknik *total sampling.*
3. Chomistek, dkk. (2015) yang berjudul "*Healthy Lifestyle in the Primordial Prevention of Cardiovascular Diseases"*. Tujuan dari penelitian memperkirakan proporsi kasus PJK dan faktor risiko penyakit kardiovaskular di antara wanita muda yang mungkin disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap gaya hidup sehat. Metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional* pengambilan sampel menggunakan *purposive sampel*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian yang dilakukan adalah pencegahan primordial melalui pemeliharaan gaya hidup sehat di kalangan wanita muda secara substansial dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Pengambilan sampel penelitian ini dengan teknik *purposive sampling* sedangkan penelitian yang saya teliti menggunakan *total sampling*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya teliti terletak pada metodenya dengan pendekatan *cross-sectional* dan variabelnya yaitu membahas tentang pencegahan sindrom koroner akut melalui gaya hidup sehat.

4. Setyaji, dkk. (2016) yang berjudul *"Aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia"*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *multistage cluster sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada orang di atas usia 15 tahun di Indonesia. Kasus PJK dapat dicegah dengan perubahan gaya hidup dan fokus terhadap faktor risikom dari dini. Aktivitas fisik menjadi acuan sebagai upaya pencegahan primer dan sekunder yang bersifat nonfarmakologikal paling penting. Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* menggunkakan teknik pengambilan sampel *cluster sampling* sedangkan penelitian yang saya teliti menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan teknik pengambilan sampel total sempel. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya teliti terletak pada variabelnya yaitu membahas tentang pencegahan sindrom koroner akut melalui aktivitas fisik.
5. Diyono, (2017) yang berjudul *"Analisis Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Di Desa Pandes Tasikmadu Karangnya"*. Hasil dalam penelitian ini menyatakan bahwa umur, tingkat pendidikan dan presepsi terhadap penyakit jantung mempengaruhi upaya pencegahan penyakit jantung. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya teliti terletak pada variabelnya yaitu membahas mengenai upaya pencegahan jantung koroner. Perbedaan terletak pada metode penelitian yaitu penelitian analitik sedangkan penelitian yang saya teliti menggukan metode *deskriptif kuantitatif*. Penelitian ini menggunakan dua variabel sedangakan penelitian yang saya teliti menggunakan variabel tunggal. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berbeda dengan penelitian yang saya teliti menggunakan *total sampling*.