

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner (Judith, 2015). Menurut RISKESDAS 2013, prevalensi PJK di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi tertinggi di provinsi NTT (4,4%), diikuti provinsi Sulawesi Tenggara (3,8%) dan Sulawesi Selatan sebesar (2,9%). Prevalensi PJK di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 1,4%, melonjak di tahun 2014 menjadi 4,77% menurun di tahun 2015 menjadi 3,91% tetapi meningkat kembali di tahun 2016 menjadi 4,54%. Kasus tertinggi PJK provinsi Jawa Tengah di Kabupaten Kudus (4.433 kasus) diikuti Kota Semarang (2.093 kasus) dan Kabupaten Brebes (1099 kasus), sedangkan Kabupaten Semarang sebesar 167 kasus (Depkes Prov. Jateng, 2016). PJK yang tidak tertangani akan membawa dampak yang serius bagi penderitanya.

Manifestasi klinik PJK yang klasik adalah angina pektoris yaitu nyeri dada yang timbul pada waktu melakukan aktifitas karena adanya iskemik miokard. Keadaan ini bisa bertambah menjadi lebih berat dan menimbulkan Sindroma Koroner Akut (SKA) atau yang dikenal sebagai serangan jantung mendadak (Anies, 2016). Sindrom koroner akut ini biasanya berupa nyeri seperti tertekan benda berat, rasa tercekik, ditinju, ditikam, diremas, atau rasa seperti terbakar pada dada. Umumnya rasa nyeri dirasakan dibelakang tulang

dada (sternum) disebelah kiri yang menyebar ke seluruh dada. Sebagian kasus disertai mual dan muntah, disertai sesak nafas, banyak berkeringat, bahkan kesadaran menurun (Huon, 2015). Penyakit jantung koroner yang tidak tertangani menjadi penyebab utama kematian (Delima, Mihardja dan Siswoyo, 2009).

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi. Secara global 17,5 juta penduduk meninggal karena penyakit jantung. Kematian akibat penyakit jantung sebanyak 80% di negara berpendapatan rendah dan menengah (Delima et.al., 2009). Survei *Sample Regristration System* (SRS) pada 2014 di Indonesia menunjukkan, PJK menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9% (Kemenkes RI, 2017). Penyebab kematian tersebut salah satunya disebabkan terlambatnya tertangani pada fase akut.

Tanda dan gejala umum yang penderita PJK alami ketika serangan akut adalah nyeri dada yang kebanyakan sebagai penyebab kekambuhan (Haasenritter et.al., 2012). Penyakit jantung koroner terbentuk secara perlahan-lahan dan dalam waktu yang lama, kebanyakan orang tidak tahu bahwa mereka sudah memiliki penyakit yang parah ini. Biasanya gejala yang paling awal adalah nyeri dada atau angina serta sesak napas. Angina atau nyeri dada karena penyakit jantung koroner timbul setelah melakukan aktifitas dan hilang ketika beristirahat. Rasa nyeri timbul karena otot jantung tidak mendapat oksigen cukup. Angina biasanya berlangsung selama 2-3 menit dan tidak lebih dari 10 menit (Maulana, 2018). Upaya menurunkan angka

mortalitas pada PJK diantaranya penanganan pada fase akut (Ignatavicius & Workman, 2013).

Pengelolaan PJK pasca serangan akut diantaranya dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi (medis) yang meliputi pemberian preparat nitrat seperti nitrogliserin isosorbid dinitrat untuk mengurangi konsumsi oksigen oleh miokardium, Pemberian penyekat saluran kalsium untuk mencegah spasme arteri koronari, Pemberian obat anti hipertensi untuk mengendalikan hipertensi serta lakukan pemantauan tekanan darah, asupan nutrisi dan cairan, dan dilakukan pemasangan elektro kardio grafik (EKG) untuk memantau tanda-tanda iskemia serta aritmia (Kowalak, 2017). Pengelolaan dalam menjalani proses rehabilitasi kemudian dilanjutkan dengan fase pemeliharaan saat rawat jalan. Pengelolaan PJK diantaranya olahraga, pemeriksaan profil lemak dan lain-lain serta diberi informasi melalui pendidikan atau penyuluhan yang diperlukan (Soeharto, 2014).

Informasi obat merupakan salah satu kebutuhan belajar yang harus disampaikan kepada klien, sehingga klien mampu melakukan tindakan pencegahan sekunder terkait obat. Kenyataannya klien PJK masih banyak yang belum mampu melakukan tindakan pencegahan sekunder terkait konsumsi obat yang tidak digunakan sesuai aturan. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab kekambuhan pada klien PJK (Handayani, 2013). Pengendalian dalam melakukan tindakan pencegahan sekunder tidak hanya terkait obat dan perubahan gaya hidup, namun didalamnya juga terdapat pengendalian stres.

Beberapa penelitian berkaitan dengan klien penderita jantung koroner. Penelitian Komalasari (2013), menyatakan bahwa persepsi negatif terhadap penyakit masih mengganggu pikiran klien. Klien lebih takut dan cemas jikalau secara tiba-tiba mereka mengalami serangan jantung dan nyeri hebat yang pernah dirasakan datang kembali. Penelitian Haryati (2009) yang dilakukan di ruang intensif di salah satu Rumah Sakit di Jawa Barat menunjukkan klien dengan infark miokard akut 100% mengalami stres emosional. Penelitian Platt (2013), menunjukkan meningkatnya emosi negatif karena PJK menghambat kepatuhan terhadap pengobatan. Klien yang mengalami stres emosional dapat memengaruhi kesehatannya dan memicu serangan berulang yang dapat menjadi salah satu potensial penyebab kekambuhan, sehingga klien harus mengetahui kebutuhan belajar tentang informasi faktor psikologis.

Menurut Khan *et.al* (2009), sebagian besar pasien yang mengalami serangan jantung kurang pengetahuan tentang gejala akan terjadinya serangan jantung, sehingga terlambat dibawa kerumah sakit bahkan menyebabkan kematian mendadak. Hasil penelitiannya didapatkan bahwa 68% pasien memiliki pengetahuan yang rendah tentang faktor risiko penyebab PJK (Wahyuni, Nurrachmah, & Gayatri, 2012). Penelitian Khayyal, Geneidy & El Shazly (2016) juga menunjukkan pengetahuan para lansia tentang faktor risiko PJK dan persepsi mereka tentang risiko dan perilaku preventif yang diadopsi umumnya rendah (70,0%). Penelitian Shahine (2017) menunjukkan bahwa pasien penderita PJK sebagian memiliki tingkat kebutuhan belajar sedang (57,4%), kategori tinggi (41,7%) dan yang memiliki kategori rendah

(0,9%). Pemenuhan kebutuhan penderita PJK terkait pengetahuan tentang PJK dapat dipenuhi dengan mengoptimalkan peran perawat.

Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran sebagai pendidik, yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan masyarakat (Potter & Perry, 2015). Upaya perawat untuk menekan prevalensi kekambuhan antara lain meningkatkan kesadaran klien untuk mengetahui dan melakukan manajemen preventif melalui pendidikan (Indrawati, 2012). Perawat harus memberikan pendidikan bagi klien sebagai metode dukungan rutin dan tindak lanjut perawatan dengan mempertimbangkan kebutuhan belajar klien sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup klien PJK (Valiee, Razavi, Aghajani, & Bashiri, 2016).

Edukasi harus diberikan kepada klien dengan mempertimbangkan dan mengkaji kebutuhan utamanya, sehingga klien menjadi tahu serta dapat mengontrol faktor resiko kekambuhan terkait PJK. Selain itu, efek dari ketepatan edukasi sesuai kebutuhan belajar klien maka dapat menekan angka risiko kekambuhan. Pengetahuan yang baik dari klien akan mendukung kemampuan mereka untuk melakukan pencegahan sekunder (Indrawati, 2014). Pengetahuan klien terhadap penyakitnya juga dapat membantu untuk mengatasi efek penyakitnya dengan lebih baik (Galdeano & Rossi, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang diperoleh data jumlah pasien jantung koroner sampai bulan Agustus 2019 sebanyak 69 orang. Peneliti juga mendapatkan data terkait dengan kebutuhan belajar pengelolaan penyakit jantung koroner

pasien dengan melakukan wawancara terhadap 5 orang pasien. Hasil wawancara menunjukkan 4 orang menyatakan bahwa tidak penting minum setiap obat setiap hari, tidak mempedulikan makanan yang dikonsumsi, merasa tidak penting untuk menghubungi dokter ketika merasa nyeri dada dan tidak penting memilih aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Peneliti mendapatkan satu orang yang merasa penting untuk minum obat setiap hari dengan teratur, menghubungi dokter ketika merasa nyeri dada, mengendalikan makanan yang dikonsumsi dan memilih aktivitas yang diperbolehkan oleh tenaga kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah kebutuhan belajar klien tentang pengelolaan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kebutuhan belajar klien tentang pengelolaan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kebutuhan tentang informasi anatomi dan fisiologi jantung pada klien tentang pengelolaan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

- b. Mengetahui kebutuhan tentang informasi obat pada klien tentang pengelolaan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
- c. Mengetahui kebutuhan tentang informasi diet pada klien tentang pengelolaan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
- d. Mengetahui kebutuhan tentang manajemen gejala pada klien tentang pengelolaan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang
- e. Mengetahui kebutuhan tentang aktivitas fisik pada klien tentang pengelolaan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi klien dengan penyakit jantung koroner

Memberikan pengetahuan atau wawasan kepada klien dengan penyakit jantung koroner tentang kebutuhan belajar tentang pengelolaan penyakit yang diderita.

2. Bagi Perawat Pelaksana

Dapat digunakan sebagai gambaran dalam memberikan pendidikan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan belajar klien bagi pasien dengan penyakit jantung koroner.

3. Bagi RSUD Ungaran Kabupaten Semarang

Sebagai bahan masukan dalam penyusunan materi bagi pengembangan pendidikan dan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan pasien dengan penyakit jantung koroner.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai landasan untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya.