

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan angka kematian lebih dari 17 juta dalam setiap setahunnya di dunia, salah satu penyakit kardiovaskuler yaitu *Sindrom Koroner Akut (SKA)* (Diska et al., 2018). *Sindrom koroner akut (SKA)* merupakan dekompensasi jantung akut yang melibatkan ketidakadekuatan suplai darah yang mengandung oksigen menuju jantung sehingga memicu terjadinya kelemahan tubuh atau *activity intolerance* (Diska et al., 2018). Pasien SKA biasanya disarankan untuk istirahat total atau *bedrest* selama 24 jam sampai kondisi membaik dan setelah 2 hari dianjurkan untuk melakukan aktifitas fisik secara bertahap guna mengembalikan fungsi tubuh secara normal (Sari, 2016). Namun, banyak dari pasien SKA enggan melakukan aktivitas ringan dengan alasan takut terjadi serangan ulang jika melakukan aktivitas (Malla, 2019). Oleh karena itu pasien SKA tidak mampu memenuhi *Activity of Daily Living (ADL)* secara mandiri (Nay et al., 2018). Penyakit SKA juga disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat seperti aktivitas fisik kurang, konsumsi rokok, pola makan yang salah (Yadi et al., 2014). Pada pasien SKA juga mempunyai kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang berdampak pada penurunan kesehatan (Febtrina, 2017).

Menurut WHO faktor gaya hidup seperti merokok, kurang aktivitas fisik dan diet yang tidak sehat bertanggung jawab sekitar 80% dari kejadian penyakit *Sindrom Koroner Akut (SKA)* di dunia (WHO, 2011). *Sindrom Koroner Akut (SKA)*

adalah penyebab kematian tertinggi di dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 melaporkan penyakit kardiovaskuler menyebabkan mortalitas sebanyak 17,5juta atau sekitar 31% dari seluruh jumlah kematian secara global dan yang disebabkan oleh *Sindrom Koroner Akut (SKA)* sebesar 7,4 juta. Diperkirakan penyakit ini akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Muhibbah, Abdurahman Wahid, RismiaAgustina, 2019). Di Indonesia angka kematian pasien SKA ditahun 2012 adalah 680 dari 100.000 populasi dan di Jawa Timur sebanyak 144.279 orang (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan bulan Februari didapatkan data pasien SKA sebanyak 423 pasien periode bulan Januari-Februari 2020 di ruangan *High Care Unit (HCU)* RSUD Haji Surabaya dengan rata-rata pasien tiap bulan sebanyak 35pasien. Menurut hasil wawancara di ruangan HCU RSUD Haji Surabaya diperoleh bahwa 7 dari 10 pasien SKA mengalami gangguan ADL seperti tidak dapat berpindah, kemampuan dalam merawat dirinya menurun, makan dibantu dan penggunaan toileting juga membutuhkan bantuan dan 3 dari 10 pasien SKA mempunyai kebiasaan gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan kurang melakukan olahraga sebelum terkena penyakit SKA.

Sindrom Koroner Akut (SKA) disebabkan oleh aterosklerosis yang merupakan proses terjadinya plak yang mengakibatkan terbentuknya thrombus sehingga membuat lumen menyempit dan menyebabkan gangguan suplai darah sehingga kekuatan otot jantung menurun (Asikin, M., Nuralamsyah, 2016). SKA juga disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat dan perubahan pola makan, perubahan itu membuat pasien SKA menjadi kurang aktif bergerak, mengkonsumsi makanan berlemak dan merokok

(Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt et al., 2013). Merokok berperan dalam meningkatkan tekanan darah, meningkatkan denyut jantung, menyebabkan penumpukan plak kolesterol pada pembuluh darah arteri, menurunkan kapasitas pengangkutan oksigen ke jantung dan menurunkan kemampuan darah mengikat oksigen (Yadi et al., 2014). Menurunnya suplai oksigen ke dalam darah akan mempengaruhi proses metabolisme yang akan menyebabkan intoleransi aktivitas pada pasien *Sindrom Koroner Akut (SKA)* (Budiyarti, 2013). Faktor resiko lain yang diduga sebagai penyebab *Sindrom Koroner Akut (SKA)* yaitu mengkonsumsi kopi, konsumsi kopi dapat menyebabkan SKA karena kopi dapat berdampak akut pada tekanan darah yang menjadi salah satu pemicu terjadinya serangan jantung (Yadi et al., 2014). Selain itu faktor resiko lain penyebab SKA adalah stress, peran stress dalam menyebabkan *Sindrom Koroner Akut (SKA)* berkaitan dengan tipe kepribadian tertentu (Yadi et al., 2014).

Untuk mengatasi masalah *Activity of Daily Living (ADL)* dan gaya hidup pada pasien *Sindrom Koroner Akut (SKA)* adalah dengan mendorong pasien untuk tetap melakukan aktivitas ringan agar pasien mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dan dukung pasien dalam menjalankan proses gaya hidup sehat misalnya mengatur pola makan, merubah pola hidup dan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi dan rendah serat. Berdasarkan data-data yang didapatkan maka review artikel ini dibuat untuk mendeskripsikan gaya hidup dan *Activity of Daily Living (ADL)* pada pasien *Sindrom Koroner Akut (SKA)*.