

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut atau yang biasa disebut dengan (SKA) merupakan suatu nekrosis miokard yang disebabkan oleh karena robekan atau sumbatan aliran darah koroner. Hal ini sebagian besar di sebabkan ruptur plak aterom yang kemudian dilanjutkan dengan kondisi inflamasi. SKA merupakan kondisi yang berbahaya dimana iskemia miokard yang disebabkan oleh suatu penurunan mendadak aliran darah yang melalui pembuluh darah koroner. Pada kasus SKA adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh plak aterosklerosis. Resiko SKA dapat dibagi dua. Pertama adalah faktor risiko yang dapat bisa diperbaiki (*reversible*) atau bisa diubah yaitu: hipertensi, kolesterol, merokok, obesitas, diabetes mellitus, hiperurisemia, kurangnya berolahraga. Faktor risiko yang tidak bisa di ubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga

Penyakit kardiovaskuler penyebab utama kematian secara mendunia pada tahun 2030 sebanyak 23, 7 juta kasus. Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2008 wilayah Asia Tenggara ditemukan 3,5 juta kematian penyakit kardiovaskular, 52% diantaranya Sindrome Koroner Akut. Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2011 pada tahun 2015, kematian penyakit jantung menjadi 20

juta. Kemenkes 2014 menyebutkan bahwa 10 penyebab kematian tertinggi di Indonesia dari 41.590 kematian di Indonesia pada Januari–Desember 2014, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Kasus penyakit jantung koroner di Jawa Timur mencapai 24,37 perbenduduk.

Dari data pasien dengan diagnosa SKA di CVCU Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang pada bulan Januari – April tahun 2019 didapatkan sebanyak 25 orang.

Hipertensi membuat kerja jantung bertambah dan mengalami hipertrofi ventrikel kiri, karena tekanan darah yang tinggi akan menimbulkan trauma di pembuluhdarah SKA adalah manifestasi akut dari plak, sumbatan atau robekan dari pembuluh darah koroner. Karena akibat dari sumbatan tersebut membuat tipis tudung fibrosa menutupi plak tersebut. Kejadian ini berlanjut ke agregasi trombosit sehingga terbentuk trombus yang kaya trombosit dan terjadi plak. Trombus ini akan penyumbat lubang pembuluh darah koroner. Dan aliran darah terganggu antara suplai dengan kebutuhan oksigen otot jantung karena oklusi atau sumbatan tersebut.

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan seperti ECG harus dilakukan dengan keluhan nyeri dada atau mengarah ke keluhan yang lain, pemeriksaan fisik seperti mendengarkan suara jantung adakah tanda-tanda kelainan jantung, pemeriksaan laboratorium gula darah dan elektrolit. Pada pasien dengan penyakit ini dilakukan pemeriksaan dengan cepat atau sesegera mungkin saat pasien datang.

Berdasarkan uraian diatas tentang factor-factor mendorong peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor-Faktor Resiko Penyebab SKA di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah dalam penelitian ini telah dapat diuraikan adalah: “Apa Faktor-Faktor Resiko Penyebab SKA di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.”

1.3 Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Resiko Penyebab SKA di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Di harapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan. Serta dapat memberikan informasi tambahan bagi penulis dan pembaca untuk bisa menjadikannya sebagai acuan dalam pembelajaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dipergunakan sebagai acuan atau studi banding dalam penelitian mahasiswa selanjutnya tentang gambaran faktor resiko pada pasien dengan SKA.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai bagaimana gambaran faktor resiko penyebab SKA di CVCU Juga dapat menjadi ilmu tambahan bagi pembaca.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan tentang pentingnya kegiatan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit SKA