

UPAYA PENCEGAHAN SINDROM KORONER AKUT (SKA) BERBASIS KELUARGA PADA MASYARAKAT WARAS, SARIHARJO, NGAGLIK, SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Prevention of a Family-Based Acute Coronary Syndrome (ACS) in The Community of Waras Sariharjo Ngaglik Sleman Ygyakarta

Faisal Sangadji

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Madani Yogyakarta

Jl. Wonosari, KM. 10, Karanggayam, Sitimulyo, Bantul, DIY, Indonesia

Email : faisalsangadji1980@gmail.com

24 Desember 2021

*Corresponding author

Tanggal *Submission*: 12 Desember 2021, Tanggal diterima: 29 Desember 2021

Abstrak

Sindrom Koroner Akut merupakan penyebab utama kematian tertinggi di dunia. Terjadinya sindrom koroner akut dihubungkan oleh beberapa faktor risiko meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, keturunan, dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti merokok, hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan obesitas. Melibatkan masyarakat, terkhususnya keluarga perlu untuk intervensi pencegahan sehingga angka kejadian sindrom koroner akut dapat ditekan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyajikan upaya pencegahan sindrom koroner akut berbasis keluarga pada Masyarakat Waras, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, DIY. Sebagian besar informan penelitian menderita hipertensi tingkat 1, dengan rentang LDL antara 131-136 mg/dL, LDH antara 52-59 mg/d, dan trigliserida terlihat berada pada rentang 151-157 mg/dL serta kolesterol total pada rentang 201-206 mg/dL. Selanjutnya, rentang glukosa darah antara 141-160 mg/dL yang diikuti dengan data aktivitas fisik tingkat 1 dengan sebanyak 50%. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah survey normative. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara. Subyek penelitian adalah warga Kampung Waras Sariharjo Ngaglik Sleman, DIY. Upaya pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) berbasis keluarga dilakukan melalui pendekatan dua unsur, yaitu (1) Unsur kultural yang meliputi gerakan PAACU yang terdiri dari pola makan sehat dan kalori seimbang, anti asap rokok, aktifitas fisik, cukup istirahat, ubah pola pikir dan kelola stress dan unsur struktural dengan membentuk hubungan simetris antara keluarga dengan masyarakat serta membentuk komunitas pencegah Sindrom Koroner Akut (SKA).

Kata Kunci : SKA, pencegahan, keluarga

Abstract

Acute Coronary Syndrome is the leading cause of death in the world. The occurrence of acute coronary syndrome is associated with several risk factors including non-modifiable factors such as age, sex, heredity, and modifiable factors such as smoking, hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, and obesity. Involving the community, especially families, is necessary for preventive interventions for suppressing acute coronary syndrome. The study aimed to present efforts of preventing family-based acute coronary syndrome in the Waras Community, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, DIY. Most of the research informants suffered from level 1 hypertension, with LDL ranging from 131-136 mg/dL, LDH between 52-59 mg/d, and triglycerides seen in the 151-157 mg/dL range and total cholesterol in the 201-206 mg range. /dL. Furthermore, blood glucose ranges between 141-160 mg/dL followed by level 1 physical activity data by as much as 50%. The study method is a normative survey. Data collection was done through interviews. The research subjects were residents of Waras Village Sariharjo Ngaglik Sleman, DIY. Efforts to prevent family-based Acute Coronary Syndrome (ACS) were carried out through cultural elements which include the PAACU movement consisting a healthy diet and balanced calories, anti-smoking, physical activity, adequate rest, changing mindsets and manage stress and structural elements by forming a symmetrical relationship between the family and the community and forming a community to prevent Acute Coronary Syndrome (ACS).

Keywords: ACS, prevention, family.

PENDAHULUAN

Sindrom Koroner Akut merupakan penyebab utama kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) melaporkan, bahwa penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara umum dan yang diakibatkan sindrom koroner akut sebesar 7,4 juta. Penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Susilo, 2015; Tumade et al., 2014). Di Indonesia angka mortalitas pada tahun 2012 adalah 680 dari 100.000 populasi. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi penyakit jantung koroner di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih tinggi. DIY menempati urutan kedua setelah Kalimantan Utara dengan prevalensi dua persen. Padahal, angka kejadian penyakit jantung di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun dengan prevalensi 1,5 persen. Hal tersebut berarti bahwa 15 dari 1.000 orang di Indonesia menderita penyakit jantung.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu propinsi dengan prevalensi PTM yang mengalami peningkatan sejak tahun 1997. Penyebab kematian telah bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Data penyebab kematian di DIY yang didapatkan dari data laporan rumah sakit pada tahun 2016, untuk penyakit penyempitan pembuluh darah jantung menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah kasus 166 atau 12 % dari seluruh jumlah kematian. Laporan hasil Surveilans Terpadu Penyakit di DIY tahun 2017, sebanyak 1650 kasus penyakit jantung dengan infark miokard akut (Esti, 2019).

Berdasarkan data register pasien di ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017, jumlah pasien SKA rawat inap sebanyak 700 pasien. Setiap bulan rata-rata 45 pasien dengan kasus STEMI (ST segment Elevasi Myocard Infarction atau Infark Miokard Akut dengan Elevasi segmen ST). Bulan Januari - Juni 2018 sebanyak 353 dirawat dengan SKA dan 242 diantaranya adalah STEMI, dengan rata-rata tiap bulan 40 pasien (Esti, 2019).

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya 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) (Tumade et al., 2014).

Sindrom koroner akut disebabkan oleh aterosklerosis yaitu proses terbentuknya plak yang berdampak pada intima dari arteri, yang mengakibatkan terbentuknya trombus sehingga membuat lumen menyempit, yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah sehingga

kekuatan kontraksi otot jantung menurun. Jika thrombus pecah sebelum terjadinya nekrosis total jaringan distal, maka terjadilah infark pada miokardium (Asikin et al., 2016).

Terjadinya sindrom koroner akut dihubungkan oleh beberapa faktor risiko meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, keturunan, dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti merokok, hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan obesitas (Ghani et al., 2016; Indrawati, 2014). Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya SKA ini telah dijelaskan dalam Frammingham Heart Study dan studi-studi lainnya. Studi-studi ini menjelaskan bahwa faktor resiko yang dapat dimodifikasilah yang berpengaruh kuat terjadinya sindrom koroner akut (Torry et al., 2014).

Melibatkan masyarakat, terkhususnya keluarga perlu untuk intervensi pencegahan sehingga angka kejadian sindrom koroner akut dapat ditekan karena banyaknya kerugian yang ditimbulkan seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, henti jantung, gagal jantung, udem paru akut bahkan kematian apabila tidak dipatuhi (Asikin et al., 2016; Ghani et al., 2016). Oleh karena itu, pencegahan SKA pada masyarakat merupakan hal yang sangat penting.

Dengan adanya keterlibatan keluarga maka dapat dilakukan pencegahan primer untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan faktor risiko, pencegahan sekunder untuk menangani gejala dengan cepat secara optimal sehingga mencegah keadaan yang lebih parah dan rehospitalisasi, serta pencegahan tersier untuk mempertahankan kesehatan secara optimal melalui dukungan dan kekuatan yang ada pada diri penderita (Indrawati, 2014).

Seperti halnya penyakit akut lainnya, SKA menjadi beban bagi pasien dan keluarga. Biaya medis penderita SKA yaitu dua-tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan non-SKA. Selain meningkatkan biaya pengobatan, komplikasi jangka panjang dan pendek menyebabkan masalah serius tidak hanya bagi penderita SKA, namun juga pada keluarganya. Untuk menghindari komplikasi SKA dan mengurangi risiko kematian terkait SKA, pasien memerlukan perawatan khusus dan jangka panjang (Cheragi et al., 2015). Peran serta masyarakat terutama keluarga sangat dibutuhkan untuk meminimalisir kejadian penyakit SKA. Pencegahan berbasis keluarga merupakan upaya perawatan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang diberikan kepada individu dengan melibatkan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk mencegah individu dari penyakit (Triwibowo, 2013). Keluarga memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya suatu penyakit (Sutandi, 2012). Keluarga merupakan orang terdekat sehingga memiliki pengaruh terbesar dalam status kesehatan seseorang. Lebih lanjut, keluarga dapat menjadi role model untuk perilaku kesehatan. Terakhir dukungan keluarga merupakan motivasi terbesar bagi

seseorang (Harris, 2006). Konsep perawatan berpusat pada keluarga termasuk nilai-nilai individualitas, fleksibilitas, kompetensi budaya, dan kemitraan dengan keluarga (Rostami et al., 2015).

Beberapa penelitian membuktikan keterlibatan keluarga berpengaruh terhadap perubahan gaya hidup pada penderita gagal jantung (Rakhshan et al., 2015). Keperawatan berbasis keluarga memiliki dampak positif bagi pasien diabetes. Lebih lanjut, Keperawatan berbasis keluarga dapat menurunkan secara signifikan kadar glukosa dan HBA1c (Cheragi et al., 2015). Menurut Ricard, et al., (2001) tingkat kepuasan dan kualitas pemulihan pasien ternyata lebih baik pada pasien yang dirawat di rumah dibandingkan dengan pasien yang dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai upaya pencegahan SKA berbasis keluarga pada masyarakat Waras, Saroharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah kombinasi survey normatif, yaitu penelitian yang mengkaji studi dokumen dengan hasil survey. Analisis yang digunakan adalah kualitatif yakni dengan menjelaskan data-data yang ada dengan kata-kata atau pernyataan bukan dengan angka-angka.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian terdiri dari pendekatan deskriptif dan preskriptif yang secara rinci adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan deskriptif adalah salah satu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi sosial ataupun gambaran terkait hubungan beberapa fenomena yang diuji. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menghasilkan suatu gambaran yang dianggap akurat tentang sebuah kelompok, memberikan gambaran terkait prosedur ataupun mekanisme sebuah proses atau hubungan pada beberapa fenomena, memberikan gambaran lengkap dalam bentuk bahasa maupun angka, serta memberikan informasi dasar secara tertulis tentang suatu hubungan sebab akibat. Pendekatan deskriptif dalam penelitian ini dilakukan pada gambaran upaya pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) berbasis keluarga di Kampung Waras, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, DIY.
2. Pendekatan preskriptif adalah pendekatan yang digunakan ketika suatu penelitian berakhir pada penyajian model dalam pemecahan suatu permasalahan. Pendekatan preskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk menyajikan model pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) berbasis keluarga di Kampung Waras, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, DIY.

Subyek penelitian ini adalah masyarakat Kampung Waras, Kelurahan Sariharjo, Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Proses penentuan

informan dilakukan melalui studi dokumentasi yaitu berupa data pasien hipertensi dan diabetes melitus dari Puskesmas.

Subyek atau informan penelitian ditetapkan melalui metode *snowball sampling* dengan jumlah 20 orang. Kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Berusia 40 – 60 tahun yang mempunyai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah diukur oleh peneliti.
2. Berjenis kelamin laki-laki
3. Pernah mengalami hiperkolesterol
4. Pre diabetes mellitus,
5. Kurang melakukan aktivitas fisik

Selanjutnya, kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Informan dengan riwayat pernah mengalami Sindrom Koroner Akut.
2. Menderita obesitas

Dalam penelitian ini digunakan teknik analisis kualitatif. Analisis secara kualitatif adalah analisis data yang tidak bisa dikategorikan secara statistik. Dalam analisis kualitatif ini, maka penginterpretasian terhadap apa yang ditemukan dan pengambilan kesimpulan akhir menggunakan logika atau penalaran sistematis. Model analisis kualitatif digunakan model analisis interaktif, yaitu model analisis yang memerlukan tiga komponen berupa reduksi data, sajian data, serta penarikan kesimpulan/verifikasi dengan menggunakan proses siklus. Dalam menggunakan analisis kualitatif, maka penginterpretasian terhadap apa yang ditentukan dan pengambilan kesimpulan akhir digunakan logika atau penalaran sistematis

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Informan Penelitian dan Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut (SKA) Pada Masyarakat Kampung Waras, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

1. Informan Penelitian

Penelitian ini ditujukan kepada masyarakat Kampung Waras, Kelurahan Sariharjo, Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang terindikasi memiliki faktor risiko Sindrom Koroner Akut (SKA). Proses pemilihan informan penelitian dilakukan dengan metode *snowball sampling* dengan jumlah 20 orang yang kesemuanya adalah laki-laki. Dalam proses penetapan informan, peneliti terlebih dahulu memeriksa faktor risiko SKA pada masyarakat yang ditunjuk dalam proses *snowball* untuk memastikan bahwa calon informan memenuhi kriteria penelitian yaitu berusia 40-60 tahun yang mempunyai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah diukur oleh peneliti, berjenis kelamin laki-laki, mempunyai kebiasaan merokok, pernah mengalami hiperkolesterol, menderita penyakit diabetes mellitus, kurang melakukan aktivitas fisik, mudah stress, dan memiliki keluarga dengan riwayat penyakit jantung dan pembuluh darah.

Penelitian dilakukan dalam kurun waktu 4 bulan yaitu pada bulan April–Agustus 2021. Dari hasil penetapan informan, diketahui gambaran umum informan penelitian sebagai berikut :

a. Usia

Tabel 1
Distibusi Frekuensi Informan Berdasarkan Usia

No	Usia (tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
1.	40 – 45	3	11
2.	46 – 50	7	39
3.	51 – 55	8	44
4.	56 – 60	2	6
Total		20	100

Usia mayoritas masyarakat yang dijadikan informan penelitian berada dalam rentang 51-55 tahun dengan jumlah 8 orang atau 44%. Untuk kelompok rentang usia informan terendah yaitu 56-60 tahun dengan jumlah 2 orang atau 6%.

b. Pekerjaan

Tabel 2
Distibusi Frekuensi Bapak Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah bapak	Prosentase (%)
1.	Karyawan swasta	8	48
2.	Wiraswasta	6	26
3.	Pegawai negeri	6	26
Total		20	100

Sebagian besar informan yang dijadikan sumber penelitian bekerja sebagai karyawan swasta dengan jumlah 9 orang atau 48%. Kemudian, sisanya terbagi menjadi dua kelompok pekerjaan yaitu wiraswasta dan pegawai negeri sipil dengan prosentase masing-masing sebesar 26%.

2. Faktor Risiko

a. Hipertensi

Hipertensi adalah sebuah kondisi tekanan darah di atas 140/90 mm/hg. Kondisi ini secara umum terjadi atas berbagai macam faktor penyebab/ risiko. Jika, dibiarkan tanpa penanganan kondisi tekanan darah yang tinggi bisa memicu terjadi Sindrom Koroner Akut (SKA). Dari keseluruhan informan penelitian yang digunakan peneliti dengan jumlah 20 orang, berikut gambaran kondisi tekanan darah :

Tabel 2
Gambaran Tekanan Darah Informan Penelitian

Nomor Informan	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
1	150	91
2	155	92
3	147	90
4	149	90
5	151	93
6	160	95
7	166	95
8	170	99
9	150	95

10	142	91
11	140	90
12	141	90
13	153	91
14	158	92
15	160	93
16	165	92
17	160	92
18	170	91
19	140	92
20	145	91

Sesuai dengan tabel di atas terlihat bahwa semua informan penelitian yang berjumlah 20 orang mempunyai rentang tekanan sistolik antara 140-190 mmHg. Sedangkan, tekanan diastoliknya terlihat berada pada rentang 91-12 mmHg. Dari data tersebut, peneliti melakukan kualifikasi untuk mengetahui gambaran tingkatan hipertensi sebagai berikut :

Tabel 3
Gambaran Kualifikasi Hipertensi Informan Penelitian

No	Kualifikasi Hipertensi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tingkat 1	140 - 160	90 - 99	16	80
2.	Tingkat 2	161 - 180	100 - 120	4	20
3.	Krisis	> 180	> 120	0	0
Total				20	100

Sesuai dengan hasil tabel 3 di atas, diketahui bahwa sebagian besar informan penelitian menderita hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 16 orang atau 80%. Kemudian disusul oleh kelompok informan yang menderita hipertensi tingkat 2 dengan jumlah 4 orang atau prosentase 20%. Tidak ada informan yang menderita hipertensi krisis.

b. Hiperkolesterol

Hiperkolesterolemia adalah kondisi ketika kadar kolesterol di dalam darah terlalu tinggi. Jika tidak ditangani, kolesterol dapat menumpuk dan mempersempit pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung atau stroke. Dari keseluruhan informan penelitian yang digunakan peneliti dengan jumlah 20 orang, didapatkan hasil pengukuran berupa peningkatan LDL, trigliserida, kolesterol total dan penurunan HDL. Berikut gambaran kolesterol dari seluruh informan penelitian :

Tabel 4
Gambaran Kolesterol Informan Penelitian

Nomor Informan	LDL (mg/dL)	HDL (mg/dL)	Trigliserida (mg/dL)	Kolesterol total (mg/dL)
1	131	59	151	202
2	134	56	152	203

3	131	55	154	201
4	133	57	153	202
5	132	58	152	201
6	134	56	154	204
7	131	55	152	203
8	132	54	153	205
9	135	56	156	202
10	133	58	155	204
11	134	57	154	203
12	133	56	156	205
13	135	58	155	206
14	136	53	157	204
15	132	55	152	203
16	133	54	153	205
17	134	56	156	202
18	136	58	155	204
19	134	57	153	203
20	135	52	155	205

Sesuai dengan tabel di atas terlihat bahwa semua informan penelitian yang berjumlah 20 orang mempunyai rentang LDH antara 131-136 mg/dL dan LDH antara 52-59 mg/dL. Sedangkan, trigliserida terlihat berada pada rentang 151-157 mg/dL dan kolesterol total pada rentang 201-206 mg/dL.

c. Glukosa Darah

Hiperglikemia atau kadar gula darah tinggi adalah kondisi ketika kadar gula di dalam darah melebihi batas normal. Kondisi ini sering terjadi pada penderita diabetes yang tidak menjalani gaya hidup sehat atau tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran. Dari keseluruhan informan penelitian yang digunakan peneliti dengan jumlah 20 orang, didapatkan hasil pengukuran berupa peningkatan glukosa darah. Berikut gambaran glukosa darah dari seluruh informan penelitian :

Tabel 5
Gambaran Glukosa Darah Sewaktu Informan Penelitian

Nomor Informan	Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL)
1	143
2	154
3	149
4	153
5	145
6	155
7	160
8	148
9	152
10	142
11	157
12	159
13	147
14	151
15	144

16	158
17	156
18	146
19	150
20	141

Sesuai dengan tabel di atas terlihat bahwa semua informan penelitian yang berjumlah 20 orang mempunyai rentang glukosa darah antara 141-160 mg/dL.

d. **Aktivitas Fisik**

Salah satu penyebab utama dari penyakit tidak menular (PTM) adalah kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan. PTM yang masih menjadi hantu di Indonesia antara lain seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan juga stroke. Padahal penyakit tersebut sebenarnya bisa dikurangi risikonya dengan banyak melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Dari keseluruhan informan penelitian yang digunakan peneliti dengan jumlah 20 orang, didapatkan hasil pengukuran tingkat aktivitas fisik informan sebagai berikut :

Tabel 6
Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik Informan Penelitian

Nomor Informan	Tingkat Aktivitas Fisik
1	4
2	2
3	1
4	1
5	3
6	4
7	4
8	1
9	4
10	1
11	2
12	1
13	1
14	1
15	4
16	4
17	1
18	1
19	3
20	1

Sesuai dengan tabel di atas terlihat bahwa semua informan penelitian yang berjumlah 20 orang mempunyai rentang tingkat aktivitas fisik antara 1-4. Dari data tersebut, peneliti melakukan kualifikasi untuk mengetahui gambaran tingkatan aktivitas fisik sebagai berikut :

Tabel 7
Gambaran Kualifikasi Aktivitas Fisik Informan Penelitian

Nomor	Kualifikasi	Jumlah	Prosentase
-------	-------------	--------	------------

Informan	Aktivitas Fisik		(%)
1	Tingkat 1	10	50
2	Tingkat 2	2	10
3	Tingkat 3	2	10
4	Tingkat 4	6	30

Sesuai dengan hasil tabel 5.7 di atas, diketahui bahwa sebagian besar informan penelitian melakukan aktivitas fisik tingkat 1 dengan jumlah 10 orang atau 50%. Kemudian disusul oleh kelompok informan yang melakukan aktivitas fisik tingkat 4 dengan jumlah 6 orang atau prosentase 25%. Sisanya, sebanyak 2 orang atau 10% untuk aktivitas tingkat 2 dan 3.

B. Upaya Pencegahan SKA Berbasis Keluarga pada Masyarakat Waras, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Siklus Sindrom Koroner Akut (SKA) yang merupakan salah satu manifestasi dari penyakit jantung koroner sudah dimulai sejak usia dini. Beberapa ahli berpendapat bahwa penyakit ini adalah penyakit genetik yang berkaitan dengan kromosom Y pada DNA.

Tabel 8

Siklus Sindrom Koroner Akut (SKA) Berdasarkan Usia	
Siklus hidup	Siklus jantung koroner (prosentase penyumbatan)
Janin	0 %
Bayi dan balita	30 %
Anak sekolah dan remaja	70 %
Dewasa	90 %
Lansia	99 %

Sebagaimana tabel di atas terlihat bahwa prosentase sumbatan dimulai sejak siklus hidup bayi dan balita dengan prosesntase awal berkisar 30% dan berakhir hampir sempurna (99%) saat seseorang mencapai lanjut usia. Kendati Sindrom Koroner Akut (SKA) telah diklaim sebagai penyakit turunan, namun, penyebab terbesar yang mempengaruhi terbentuknya siklus di atas pola hidup dari penderita tersendiri. Gaya hidup seseorang secara umum sangat terpengaruh oleh lingkungan keluarganya. Oleh sebab itu, keluarga menjadi sebuah faktor yang sangat berperan dalam pencegahan terjadinya Sindrom Koroner Akut (SKA).

Keluarga adalah sebuah lingkungan terdekat seseorang yang bisa mempengaruhi perilaku, pemikiran, maupun suasana hati seseorang. Pentingnya peran keluarga tidak hanya mempengaruhi hal-hal yang terlihat saja tetapi juga berperan dalam menciptakan kondisi kesehatan seseorang, terkhusus bagi seseorang yang mempunyai faktor resiko penyakit tertentu.

Sindrom Koroner Akut (SKA) sebagai salah satu penyakit yang dianggap mematikan, faktanya bisa dicegah dengan pemberdayaan keluarga. Peran keluarga dalam upaya pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian. Secara umum, untuk meningkatkan perannya dalam pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA), keluarga bisa melakukan pendekatan dua unsur sebagai berikut :

1. Unsur kultural

Merupakan budaya dari setiap keluarga, mulai dari pola makan dan gaya hidup. Budaya ini akan turun temurun kepada anak cucu, sehingga penyakit yang menyertainya pun ikut turun. Dalam upaya pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA), keluarga memerlukan reformasi kultural terkait dengan pola makan dan gaya hidup yang akan berpengaruh baik pada berkurangnya atau menghilangnya penyakit turunan keluarga. Perubahan pola makan dan gaya hidup yang sehat bisa mengacu kepada PAACU dengan detail berikut :

a. Pola makan sehat dengan kalori seimbang

Kalau makan hanya sekedar kenyang, apa bedanya manusia dengan binatang? Sebuah pertanyaan pengingat kita bahwa manusia dengan anugerah logika setidaknya bisa memilah apa saja makanan yang merugikan maupun bermanfaat bagi tubuh. Makanan sebagai bahan penggerak tubuh sangat mempengaruhi kondisi kesehatan. Dengan fakta tersebut, maka sudah sebaiknya kita mulai bisa memperbaiki komponen makanan yang kita konsumsi dengan memperhatikan kalori yang seimbang. Secara umum kebutuhan kalori orang dewasa laki-laki berkisar 2.500 per hari, sedangkan perempuan 2.000. keseluruhan jumlah tersebut tersusun atas pemilihan komponen makanan yang seimbang antara semua unsur yang dibutuhkan oleh tubuh dengan pengurangan beberapa unsur yang menyebabkan peningkatan faktor resiko Sindrom Koroner Akut (SKA) yaitu lemak jenuh, garam, dan karbohidrat.

Mengingat sebagian besar kehidupan seseorang berada di lingkungan keluarga maka keluarga sebaiknya mulai membiasakan makan di rumah dan menyediakan bekal untuk mereka yang bekerja dengan menu kalori seimbang dalam pola makan sehat. Selain itu, perlu dipertimbangan penyediaan makanan yang meningkatkan kesehatan jantung seperti biji-bijian, buah, sayur, dan minyak ikan.

b. Anti asap rokok

Beban miokard seseorang akan bertambah akibat kebiasaan merokok karena rangsangan katekolamin dan menurunnya konsumsi oksigen akibat inhalasi karbonmonoksida. Kondisi tersebut dapat juga menyebabkan takikardi, vasokonstriksi pembuluh darah, mengubah permeabilitas dinding pembuluh darah, dan mengubah 5-10% Hb menjadi karboksi-Hb sehingga meningkatkan risiko terkena Sindrom Koroner Akut (SKA).

Semenjak dahulu, merokok dianggap sebagai sebuah budaya bangsa yang walaupun banyak orang menyadari bahayanya, namun telah tertutup dengan berbagai pemakluman. Berbagai slogan dan gambar penyakit akibat merokok yang ditampilkan di pembungkus, tidak lagi menjadi pengingat dan penyebab seseorang berhenti merokok. Selain budaya nasional, merokok pun juga sebagai sebuah perilaku turun temurun dari keluarga. Seseorang dengan riwayat keluarga tidak merokok, kecil kemungkinan untuk berperilaku merokok dan begitupun sebaliknya.

Beberapa langkah anti asap rokok oleh keluarga yang bisa dilakukan adalah:

- 1) Tidak memberi dukungan apapun dalam kebiasaan merokok, seperti materi, kesempatan, maupun penyediaan asbak.
- 2) Sering mengingatkan dan memberikan edukasi tentang bahaya merokok secara konsisten
- 3) Memberikan teguran kepada anggota keluarga yang merokok
- 4) Menggalang kesepakatan dengan seluruh anggota keluarga untuk menciptakan rumah tangga tanpa asap rokok.

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik yang akrab dikenal dengan istilah olahraga sebenarnya tidak hanya diperlukan oleh orang-orang yang ingin menurunkan berat badan, namun aktifitas ini sudah sebaiknya menjadi gaya hidup setiap keluarga. Saat berolahraga, sirkulasi darah seseorang akan meningkat, kadar kolesterol akan membaik, dan tekanan darah menurun stabil sehingga penyakit jantung bisa dicegah. Menurut *The American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa aktifitas fisik bisa meningkatkan kinerja jantung. Hasil serupa juga dipaparkan oleh sebuah penelitian di Deakin University yang menyatakan bahwa aktifitas fisik berperan penting dalam pencegahan dan manajemen penyakit kardiovaskular. Hal berlawanan, gaya hidup tidak aktif yang dikenal dengan istilah sedentary atau istilah kerennya “mager” bisa meningkatkan risiko penyakit jantung meningkat.

Motivasi dan pembiasaan oleh keluarga sangat diperlukan dalam upaya konsistensi aktifitas fisik seseorang. Bentuk dukungan dan pembiasaan oleh keluarga dapat dilakukan dalam langkah berikut :

- 1) Menyediakan waktu 30-60 menit setiap pagi untuk melakukan olahraga bersama seluruh anggota keluarga.
- 2) Mendaftarkan seluruh anggota keluarga ke dalam komunitas kebugaran fisik yang terjadwal
- 3) Menyediakan fasilitas olahraga semampunya, minimal kostum dan sepatu.
- 4) Menyediakan ruangan khusus untuk olahraga jika memungkinkan.

d. Cukup istirahat

Sebuah penelitian yang dilakukan ke sekelompok pegawai bank yang menggunakan perangkat perekam aktifitas fisik untuk mengukur jam tidur menyatakan bahwa obyek penelitian yang tidur dengan durasi 6 jam mempunyai risiko 27% kali lebih besar mengalami penebalan dinding arteri yang kemungkinan bisa menyebabkan komplikasi daripada obyek yang tidur dengan kurun waktu 7-8 per hari.

Terkadang, tuntutan pekerjaan dan aktifitas sehari-hari yang padat membuat seseorang melupakan hak-hak tubuh untuk beristirahat secara cukup dengan kisaran 8 jam per hari. Kekurangan jam istirahat tersebut menyebabkan sel-sel tubuh dan organ lainnya kelelahan serta tidak bisa regenerasi dengan sempurna. Dampak lain, jam-jam yang seharusnya digunakan oleh beberapa

organ untuk memproduksi enzim maupun membuang racun menjadi tidak maksimal karena masih dipaksa terjaga.

Pola istirahat ini juga tidak bisa terlepas dari peran keluarga. Dalam upaya pencukupan istirahat masing-masing anggota, maka keluarga bisa melakukan model pengaturan istirahat sebagai berikut :

- 1)Pemberlakuan jam terjaga dan jam istirahat yang ditandakan dengan nyalanya lampu di rumah.
 - 2)Mematikan semua alat elektronik pada jam istirahat yang telah disepakati bersama
 - 3)Senantiasa saling mengingatkan tentang pentingnya istirahat sesuai dengan kebutuhan tubuh.
 - 4)Membiasakan semua anggota keluarga untuk bangun pagi, sehingga menghindari terjadinya begadang.
 - 5)Mengatur menu makan malam yang bisa membuat tubuh rileks
 - 6)Menghindari mengajak beraktifitas di luar setelah jam malam.
- e. Ubah pola pikir dan kelola stress

Pola pikir yang tidak sehat dengan emosi negatif maupun stress akan memberikan dampak kurang baik bagi tubuh manusia. Bermula dari peningkatan tekanan darah, jantung berdenyut tidak beraturan, nyeri dada, sesak napas, hingga berakhir pada kehilangan kesadaran. Kondisi-kondisi tersebut parahnya bisa merusak kondisi jantung dan menyebabkan seseorang rentan terkena serangan jantung.

Beberapa penyebab yang melatarbelakangi stress sebagai salah satu penyebab serangan jantung atau Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah :

1)Pembekuan darah

Peningkatan hormone adrenalin dan kortisol pada saat seseorang stress yang berlebih akan membuat tubuh lebih mudah mengalami pembekuan darah dan berakhir pada faktor resiko serangan jantung.

2)Tekanan darah tinggi

Peningkatan tekanan darah pada saat seseorang mengalami stress bisa memicu terjadinya serangan jantung.

3)Pembuluh darah rusak

Hormon sitokin dalam tubuh akan mengalami peningkatan saat seseorang mengalami stress. Dengan peningkatan hormone tersebut maka pembuluh darah tubuh rentan rusak sehingga memicu terjadinya serangan jantung.

4)Hormon yang tidak seimbang

Stress akan mengganggu metabolisme tubuh dan meningkatkan kolesterol. Kondisi ini secara tidak langsung akan mengganggu kinerja jantung.

5)Pembuluh darah tersumbat

Pasokan darah yang menurun saat menuju jantung akan meningkatkan kerusakan pada jantung sehingga menyebabkan seseorang bisa terkena serangan jantung.

Mengingat dampak buruk stress yang tidak bisa diabaikan dalam kaitannya dengan Sindrom Koroner Akut (SKA), maka keluarga seharusnya

lebih meningkatkan perannya dalam upaya mengurangi stress anggota keluarga melalui :

- 1)Menyediakan jadwal rutin rekreasi dan liburan untuk menyegarkan pikiran dan berhenti sejenak dari penatnya pekerjaan.
- 2)Mengajak seluruh anggota keluarga untuk senantiasa mengingat Allah dengan menjadikan ibadah sebagai sarana penghilang stress
- 3)Membiasakan transparansi dan mengkomunikasikan setiap masalah kepada seluruh anggota keluarga sehingga beban pikiran bisa dibagi kepada semua anggota keluarga untuk mendapatkan solusi terbaik.

2. Unsur struktural

Sebuah unsur pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) melalui kolaborasi keluarga dengan masyarakat dengan membentuk pola hubungan yang simetris. Mengingat unsur ini melibatkan kedua belah pihak yaitu keluarga dan masyarakat, maka dibutuhkan kesadaran, kemauan, dan keburuhan oleh kedua belah pihak agar tercipta hubungan yang simetris sebagaimana tujuan struktural yang ingin dicapai. Tujuan pencapaian unsur ini adalah agar budaya pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) bisa meluas ke seluruh masyarakat dan meningkatkan kepedulian dalam pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) yang tidak hanya di lingkungan keluarga.

Pembentukan hubungan simetris antara keluarga dan masyarakat dalam upaya pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) bisa dilakukan melalui pendekatan berikut :

- 1) Saling berbagi tentang pola hidup dan kondisi keluarga kepada masyarakat sekitar untuk menciptakan kepedulian satu sama lain. Dengan adanya kepedulian dan pemaparan kebiasaan baik, maka akan memunculkan saling pengawasan dan mengingatkan antar keluarga di masyarakat. Terciptakan lingkaran yang baik antar anggota keluarga di masyarakat dalam pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) secara tidak langsung akan mampu mengontrol angka kejadian dan meningkatkan kualitas hidup Sindrom Koroner Akut (SKA).
- 2) Menciptakan kebersamaan melalui komunitas-komunitas pencegah Sindrom Koroner Akut (SKA). Dalam komunitas tersebut akan terbentuk program-program mulai dari lingkup keluarga hingga masyarakat. Kebersamaan positif yang terjalin dalam sebuah komunitas akan meningkatkan semangat dan konsistensi keluarga dalam mencegah Sindrom Koroner Akut (SKA)

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Gambaran faktor risiko Sindrom Koroner Akut (SKA) pada masyarakat Kampung Waras, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan penelitian menderita hipertensi tingkat 1, dengan rentang LDH antara 131-136 mg/dL dan LDH antara

52-59 mg/d, dan trigliserida terlihat berada pada rentang 151-157 mg/dL serta kolesterol total pada rentang 201-206 mg/dL. Selanjutnya, rentang glukosa darah antara 141-160 mg/dL yang diikuti dengan data aktivitas fisik tingkat 1 dengan sebanyak 50%.

2. Upaya pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) berbasis keluarga dilakukan melalui pendekatan dua unsur, yaitu :
 - a. Unsur kultural yang meliputi gerakan PAACU sebagai berikut :
 - 1) Pola makan sehat dan kalori seimbang
 - 2) Anti asap rokok
 - 3) Aktifitas fisik
 - 4) Cukup istirahat
 - 5) Ubah pola pikir dan kelola stress
 - b. Unsur struktural
 - 1) Membentuk hubungan simetris antara keluarga dengan masyarakat
 - 2) Membentuk komunitas pencegah Sindrom Koroner Akut (SKA).

B. Saran

1. Mengingat keluarga menjadi lingkungan primer yang paling berperan dalam pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA), maka setiap anggota keluarga hendaknya sadar dan mau meningkatkan pengetahuan tentang model-model pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) melalui berbagai media, sehingga efektifitas perannya sebagai pencegah Sindrom Koroner Akut (SKA) bisa meningkat.
2. Pemerintah bersama berbagai lembaga sebaiknya lebih sering memberikan edukasi tentang pencegahan Sindrom Koroner Akut (SKA) berbasis keluarga melalui iklan masyarakat maupun kegiatan-kegiatan yang melibatkan keluarga

UCAPAN TERIMAKAH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKes Madani Yogyakarta sebagai penyandang dana utama yang digunakan untuk menyelesaikan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., Nuralamsyah, M. & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardio Vaskular*, Jakarta, Erlangga.
- Cheraghi, F., Shamsaei, F., Mortazavi, S.Z., dan Moghimbeigi, A. (2015). *The Effect of Family-centered Care on Management of Blood Glucose Levels in Adolescents with Diabetes*. *IJCBNM*: 3 (3), 177-186
- Ghani, L., Susilawati, D.M. & Novriani, H. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia*, *Buletin Penelitian Kesehatan*; Vol.44 (3): 153-64.
- Harris, M.A. (2006). *The Family's Involvement in Diabetes Care and the Problem of 'Miscarried Helping'*. Business Briefing: European Endocrine Review.
- Indrawati, L. (2014), *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), *Jurnal Ilmiah WIDYA*; Vol. 2 (3): 30-36.
- RISKESDAS Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS, Jakarta, RI, Balitbang Kemenkes.

- Rostami, F., Hassan, S.T.S., Yaghmai, F., Ismaeil, S.B., Suandi, B.S. 2015. *The Effect of Educational Intervention on Nurses' Attitudes Toward the Importance of Family-Centered Care in Pediatric Wards in Iran*. *Electronic Physician*: 7(5), 1261-
- Susilo, C. (2015). *Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang ICCU RSD DR. Soebandi Jember*, *The Indonesian Journal Of Health Science*; Vol.6(1): 1-7.
- Sutandi, A. 2012. *Self Management Education (DMSE) sebagai Metode Alternatif dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus di dalam Keluarga*. *Widya*: 29(323), 54-59.
- Torry, S.R.V., Panda, A.L. & Ongkowitz, J. (2014). *Gambaran Faktor Risiko Penderita Sindrom Koroner Akut*, *Jurnal E-Clinic*; Vol.2 (1): 1-8.
- Triwibowo, C. 2013. *Home Care: Konsep Kesehatan Masa Kini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tumade, B. Jim, E.L. & Joseph, V.F.F. (2014). *Prevalensi Sindrom Koroner Akut di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado Periode 1 Januari 2014*, *Jurnal e-Clinic (eCI)*; Vol4 (1): 223-300.
- Wahyuni, E. (2019). *Hubungan Kepatuhan Dlaam melaksanakan Rehabilitasi Jantung Fase 1 dengan Kualitas Hidup Pasien Sindrom Koroner Akut (STEMI) di Rang ICCU RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Alma Ata Yogyakarta.