

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (WHO, 2018). Penyakit kardiovaskular berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan kematian di dunia. Menurut WHO tahun 2018 penyakit kardiovaskular telah merenggut nyawa sebesar 17,9 juta orang setiap tahun atau 31% dari semua kematian global di dunia. Hasil penelitian di Indonesia tahun 2012 angka prevalansi penyakit jantung koroner sebanyak 7,2% dimana setiap 10.000 orang terdapat 720 pasien menderita penyakit jantung koroner (RISKESDAS, 2013). Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner di Indonesia mencapai 1,25 juta jiwa per 250 juta jiwa penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit jantung koroner merupakan suatu penyakit yang terjadi pada pembuluh arteri koroner yang disebabkan oleh plak dan ruptur yang dapat menghambat aliran darah ke area jantung sehingga menyebabkan suplai oksigen ke jantung berkurang. Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit jantung koroner yang menyebabkan tingginya angka hospitalisasi dan tingginya angka mortalitas dengan komplikasi (PERKI, 2018). Sindrom Koroner Akut (SKA) terjadi karena adanya perubahan patologis dalam dinding arteri koroner yang menyebabkan terjadinya iskemik miokardium. SKA diklasifikasikan menjadi 3 yaitu: Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-ST), Infark Miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NST) dan Angina Pektoris tidak stabil (APTS).

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan salah satu penyakit yang mengancam nyawa. Kematian mendadak dapat terjadi pada orang yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular yang manifestasi klinisnya tidak tampak (*Silent killer*), yang artinya kematian mendadak dapat terjadi baik pada mereka yang telah diketahui menderita sakit jantung sebelumnya maupun pada mereka yang dianggap sehat. Kematian mendadak dapat terjadi pada orang memiliki penyakit jantung koroner (PERKI, 2018).

Di Indonesia angka prevalansi penyakit jantung koroner semakin sering ditemukan, karena pesatnya perubahan gaya hidup. Faktor penyebab penyakit jantung koroner dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi (umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga) dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, obesitas, diabetes melitus (DM), dislipidemia, kurang aktifitas fisik, diet tidak sehat, stres dan tipe perilaku) (Rumambi, Nelwan, & Kalesaran, 2018).

Mengetahui karakteristik penderita SKA dapat mengidentifikasi intervensi pencegahan sehingga angka kejadian dapat ditekan yaitu salah satunya dengan memodifikasi atau merubah tipe kepribadian dan tingkat depresi, mencegah komplikasi yang ditimbulkan seperti aritmia, syok kardiogenik, gagal jantung bahkan kematian (Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi, 2016). Dengan diketahuinya faktor resiko yang dimiliki pada penderita SKA maka dapat dilakukan pencegahan primer untuk meningkatkan kesehatan (Muhibbah, Wahid, Agustina, & Oskiliandri, 2019).

Pengobatan pasien SKA memakan biaya yang cukup besar. Misalnya pada pasien IMA-ST harus mendapat terapi reperfusi dengan pemberian fibrinolitik dengan harga termurah berkisar pada 5-6 juta per vial. Selain biaya pengobatan fibrinolitik ada biaya lain-lain seperti obat-obatan lanjutan dan perawatan intensive coronary care unit (ICCU) minimal 5 hari. Mengingat sangat mahalnya biaya pengobatan dan terapi pada SKA, pencegahan adalah yang paling utama dan baik. Upaya pencegahan paling utama adalah dengan cara mengontrol faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi (Terkelsen, Lassen, & Norgard, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawati, Sari, & Arianti (2018) di RS Tentara DR. Reksodiwiryo Padang dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden, didapat bahwa kejadian penyakit jantung koroner lebih tinggi pada responden yang memiliki hipertensi yaitu sebanyak 69,6% , perokok sebanyak 78,9%, riwayat penyakit jantung pada keluarga 73,7%. Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara hipertensi, riwayat merokok dan riwayat penyakit jantung pada keluarga dengan kejadian SKA.

Tipe kepribadian dapat berhubungan dengan kejadian SKA merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi. Menurut dua ahli jantung Friedman, Rosenman dan seorang ahli biokimia Myers pada tahun 1975 dalam Sunaryo (2011) tipe kepribadian dibagi menjadi dua, yaitu kepribadian tipe A dan kepribadian tipe B. Tipe kepribadian yang cenderung dikaitkan dengan penyakit kardiovaskuler adalah kepribadian tipe A. Kepribadian tipe A merupakan individu yang kompetitif, agresif, tidak sabar dengan cara apapun untuk mencapai tujuan yang diinginkan atau menyelesaikan tugas kurang dari waktu yang telah ditentukan, berorientasi pada prestasi, ambisius, berbicara dengan penuh semangat (*explosive*) sehingga mudah stress, cemas, mudah tertekan, memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sehingga tergesa-gesa dalam memilih keputusan. Berdasarkan hasil penelitian, kepribadian tipe A memiliki dampak lebih signifikan terkena penyakit kardiovaskular dan hipertensi (Kanten , Gumustaken, & Kanten, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuryati (2013) terhadap 2.957 pasien dengan penyakit kardiovaskular, didapat 244 (8,3%) responden mengalami penyakit jantung koroner. Hasil penelitian membuktikan faktor yang paling dominan dengan kejadian penyakit jantung koroner adalah kepribadian tipe A yaitu sebanyak 50,7% atau 124 responden, sedangkan kepribadian tipe B sebanyak 49,3% atau sebanyak 120 responden. Hal ini dikarenakan kepribadian tipe A merupakan individu yang mempunyai derajat dan ambisi yang tinggi, dorongan yang kuat untuk mencapai hasil, kompetitif dan agresif, sehingga kepribadian tipe A mengharap segala sesuatu yang dikerjakan dapat berhasil sempurna tanpa cela.

Penelitian yang dilakukan oleh Tandi, Ratag dan Nelwan (2018) terhadap 220 responden di Puskesmas Kakaskasen Kota Tomohon terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya SKA. Hasil penelitian membuktikan bahwa dari 112 responden dengan kepribadian tipe A didapat 96 responden atau 78,7% menderita hipertensi, sedangkan kepribadian tipe B yang mengalami hipertensi hanya sebanyak 16 responden atau 16,3%. Hal ini dikarenakan orang dengan kepribadian tipe A memiliki ciri-ciri yang lebih kompetitif, lebih agresif dan

lebih mudah stres. Kepribadian tipe A memiliki banyak gangguan fisik dan psikologis. Dari segi psikologis kepribadian tipe A cenderung memiliki gangguan seperti kecemasan, depresi, tingkat stres yang tinggi. Dalam keadaan stres dapat meningkatkan kadar katekolamin dalam sirkulasi darah dan dalam urine. Pada penderita SKA didapatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pasien yang memiliki riwayat sakit jantung memiliki prevalensi kejadian depresi yang tinggi. Gejala depresi dapat memperburuk gejala utama pada pasien dengan penyakit kardiovaskular (Tatukude, Rampengan, & Panda, 2016).

Stres dan depresi dapat mengakibatkan perubahan homeostasis yang disebabkan oleh gangguan psikologis. Respon stres ditandai oleh peningkatan sekresi hormon stres, peningkatan denyut jantung dan pernafasan, peningkatan tekanan darah dan perubahan metabolisme. Stres dan depresi merupakan faktor yang dapat dimodifikasi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan SKA. Stres dan depresi merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan peningkatan penyakit kardiovaskular, hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner dan miokard infark (Riegel & Moser, 2009).

Kota Bekasi terletak di daerah Jawa Barat dengan luas wilayah 210,49 km² dengan jumlah penduduk 2.873.484 jiwa, selain padat penduduk, Kota Bekasi merupakan daerah industri terbesar di Jawa Barat (BPS Kota Bekasi, 2018). Pesatnya perkembangan industri di Kota Bekasi membuat daya saing yang tinggi bagi penduduk Kota Bekasi. Tingginya persaingan secara tidak disadari merupakan salah satu faktor terjadinya stres. Jika stres tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan depresi (Karthikason & Setyawati, 2017).

Data kunjungan IGD RS X Bekasi dari bulan Oktober 2019 sampai Desember 2019 didapat total pasien dengan kasus kardiologi sebanyak 156 pasien dan sebanyak 40 pasien (25,64%) dengan diagnosa Sindrom Koroner Akut. Berdasarkan uraian di atas dan tingginya jumlah kejadian sindrom koroner akut (SKA) pada bulan Oktober sampai Desember 2019, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Hubungan Tipe Kepribadian dan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Sindrom Koroner Akut (SKA) di RS. X Bekasi”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dan masih tingginya angka kejadian sindrom koroner akut (SKA) yang disebabkan berbagai faktor termasuk berdasarkan tipe kepribadian dan tingkat depresi. Penyakit kardiovaskular termasuk sindrom koroner akut (SKA) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, tingginya angka kejadian SKA pada bulan Oktober sampai Desember 2019 dan besarnya biaya pengobatan, maka peneliti ingin mengetahui “adakah hubungan antara tipe kepribadian dan tingkat depresi dengan kejadian sindrom koroner akut (SKA) di RS. X Bekasi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diidentifikasi hubungan antara tipe kepribadian dan tingkat depresi dengan kejadian sindrom koroner akut (SKA) di RS. X Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi karakteristik responden: usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, hiperlipidemia, hipertensi, diabetes melitus (DM), obesitas, dan riwayat merokok di RS. X Bekasi
- b. Diidentifikasi distribusi pasien SKA di RS. X Bekasi
- c. Diidentifikasi distribusi tipe kepribadian pasien SKA di RS. X Bekasi
- d. Diidentifikasi distribusi tingkat depresi pasien SKA di RS X Bekasi
- e. Diketahui hubungan tipe kepribadian dengan kejadian SKA di RS. X Bekasi
- f. Diketahui hubungan tingkat depresi dengan kejadian SKA di RS. X Bekasi

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna untuk:

1. Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan untuk mengidentifikasi hubungan tipe kepribadian dan tingkat depresi dengan kejadian SKA di RS. X Bekasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan upaya promosi kesehatan tentang faktor resiko terjadinya SKA terutama tingkat stres dan tipe kepribadian yang belum banyak diketahui oleh masyarakat.

2. Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan SKA. Menjadi bahan masukan untuk lebih memahami penyebab dan komplikasi SKA. Meningkatkan promosi kesehatan tentang faktor resiko terjadinya SKA terutama tingkat depresi dan tipe kepribadian yang belum banyak diketahui oleh masyarakat.

3. Institusi Pendidikan

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam mempersiapkan praktek keperawatan khususnya mengenai SKA.

4. Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan tipe kepribadian dan tingkat depresi dengan kejadian SKA di RS. X Bekasi.

5. Pasien

Meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan faktor resiko terjadinya SKA dengan merubah tipe kepribadian dan tingkat depresi pasien.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian dan tingkat depresi dengan kejadian SKA pada pasien rawat inap yang terdiagnosa sindrom koroner akut (SKA). Penelitian dilakukan di RS. X Bekasi dari bulan Mei sampai Juli 2020 karena tingginya angka kejadian SKA. Dengan mengetahui karakteristik penderita SKA dapat mengidentifikasi intervensi pencegahan sehingga angka kejadian dapat ditekan, salah satunya dengan memodifikasi atau merubah tipe kepribadian dan tingkat depresi dapat mencegah komplikasi yang ditimbulkan seperti aritmia, syok kardiogenik, gagal jantung bahkan kematian. Desain penelitian *korelasi deskriptif*, pendekatan *kuantitatif* dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan metode *Total sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariat* dan *bivariate* dengan menggunakan *Chi Square*.