

PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

A. Definisi

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung akibat adanya kelainan pada pembuluh koroner yakni pembuluh nadi yang mengantarkan darah ke aorta ke jaringan yang melindungi rongga-rongga jantung (Kartohoesodo, 1982).

PJK terjadi ketika zat yang disebut plak menumpuk di arteri yang memasok darah ke jantung (disebut arteri koroner), penumpukan plak dapat menyebabkan angina, kondisi ini menyebabkan nyeri dada dan tidak nyaman karena otot jantung tidak mendapatkan darah yang cukup, seiring waktu, PJK dapat melemahkan otot jantung, hal ini dapat menyebabkan gagal jantung dan aritmia (*Centers for Disease Control and Prevention, 2009*).

PJK adalah penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah arteri jantung yang disebut pembuluh darah koroner. Sebagaimana halnya organ tubuh lain, jantung pun memerlukan zat makanan dan oksigen agar dapat memompa darah ke seluruh tubuh, jantung akan bekerja baik jika terdapat keseimbangan antara pasokan dan pengeluaran. Jika pembuluh darah koroner tersumbat atau menyempit, maka pasokan darah ke jantung akan berkurang, sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pasokan zat makanan dan oksigen, makin besar persentase penyempitan pembuluh koroner makin berkurang aliran darah ke jantung, akibatnya timbulah nyeri dada (UPT-Balai Informasi Teknologi lipi pangan& Kesehatan, 2009).

B. Etiologi, Patofisiologi & Klasifikasi

Penyebab terjadinya penyakit kardiovaskuler pada prinsipnya disebabkan oleh dua faktor utama yaitu:

1) Aterosklerosis

Aterosklerosis pembuluh koroner merupakan penyebab penyakit arteri koroner yang paling sering ditemukan. Aterosklerosis menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteri koronaria, sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah. Bila lumen menyempit maka resistensi terhadap aliran darah akan meningkat dan membahayakan aliran darah miokardium (Brown, 2006).

2) Trombosis

Endapan lemak dan pengerasan pembuluh darah terganggu dan lamakelamaan berakibat robek dinding pembuluh darah. Pada mulanya, gumpalan darah merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mencegah perdarahan berlanjut pada saat terjadinya luka. Berkumpulnya gumpalan darah dibagian robek tersebut, yang kemudian bersatu dengan keping-keping darah menjadi trombus. Trombosis ini menyebabkan sumbatan di dalam pembuluh darah jantung, dapat menyebabkan serangan jantung mendadak, dan bila sumbatan terjadi di pembuluh darah otak menyebabkan stroke (Kusrahayu, 2004).

Menurut Huon Gray (2002:113) penyakit jantung koroner diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

a. *Silent Ischaemia (Asimtotik)*

Banyak dari penderita *silent ischaemia* yang mengalami PJK tetapi tidak merasakan ada sesuatu yang tidak enak atau tanda-tanda suatu penyakit (Iman, 2004:22).

b. *Angina Pectoris*

Angina Pectoris terdiri dari 2 tipe, yaitu *Angina Pectoris Stabil* yang ditandai dengan keluhan nyeri dada yang khas, yaitu rasa tertekan atau berat di dada yang menjalar ke lengan kiri dan *Angina Pectoris tidak Stabil* yaitu serangan rasa sakit dapat timbul, baik pada saat istirahat, waktu tidur, maupun aktivitas ringan. Lama sakit dada jauh lebih lama dari sakit biasa. Frekuensi serangan juga lebih sering.

c. *Infark Miocard Acute (Serangan Jantung)*

Infark miocard acute yaitu jaringan otot jantung yang mati karena kekurangan oksigen dalam darah dalam beberapa waktu. Keluhan yang dirasakan nyeri dada, seperti tertekan, tampak pucat berkeringat dan dingin, mual, muntah, sesak, pusing, serta pingsan (Notoatmodjo, 2007:304).

Gejala

Penderita gagal jantung yang tidak terkompensasi akan merasakan lelah dan lemah jika melakukan aktivitas fisik karena otot-ototnya tidak mendapatkan jumlah darah yang cukup. Pembengkakan juga menyebabkan berbagai gejala. Selain dipengaruhi oleh gaya gravitasi, lokasi dan efek pembengkakan juga dipengaruhi oleh sisi jantung yang mengalami gangguan. Gagal jantung kanan cenderung mengakibatkan pengumpulan darah yang mengalir ke bagian kanan jantung. Hal ini menyebabkan pembengkakan di kaki, pergelangan kaki, tungkai, hati dan perut. Gagal jantung kiri menyebabkan pengumpulan cairan di dalam paru-paru (*edema pulmoner*), yang menyebabkan sesak nafas.

Pada awalnya sesak nafas hanya terjadi pada saat melakukan aktivitas; tetapi sejalan dengan memburuknya penyakit, sesak nafas juga akan timbul pada saat penderita tidak melakukan aktivitas yang hebat. Kadang sesak nafas terjadi pada malam hari ketika penderita sedang berbaring, karena cairan bergerak ke dalam paru-paru. Penderita sering terbangun dan bangkit untuk menarik nafas atau mengeluarkan bunyi mengi. Untuk menghindari hal tersebut, sebaiknya penderita gagal jantung tidur dengan posisi setengah duduk.

Diagnosis Medis

Ada beberapa langkah pemeriksaan yang akan dijalani untuk mengonfirmasi diagnosis seperti yang dijabarkan di bawah ini :

Pemeriksaan Rekam Listrik Jantung (EKG)

aktivitas listrik otot jantung ini penting untuk mendeteksi gejala awal penyakit jantung koroner. Pemeriksaan EKG dilakukan pasien dalam posisi berbaring di atas tempat tidur. Pemeriksaan ini baik untuk mendeteksi serangan jantung namun sering kurang sensitive/akurat untuk penderita PJK stabil. Hasil EKG yang tidak normal bisa mengindikasikan Anda menderita PJK.

Pemeriksaan Uji Latih Jantung (Treadmill)

Pada pemeriksaan ini, pasien berjalan atau berlari pada sebuah alat treadmill di mana tingkat beban latihan akan terus ditingkatkan untuk melihat toleransi/kemampuan jantung Anda. Selama pemeriksaan berlangsung, dokter akan memonitor EKG, denyut jantung, dan tekanan darah Anda secara bersamaan.

Pemeriksaan USG Jantung (Echokardiogram)

Pemeriksaan yang sejenis dengan USG ini digunakan untuk melihat struktur, anatomi dan gerak jantung Anda hingga membentuk sebuah gambar jantung secara mendetail. Tes ini juga memeriksa tingkat kinerja jantung.

Multislices CT Scan Cardiac

Pemeriksaan ini dilakukan terutama untuk mendeteksi adanya PJK dengan melihat/memfoto gambaran dari pembuluh darah koroner dan kondisi lebih mendetail pada struktur jantung yang mungkin tidak nampak pada pemeriksaan lain.

Diagnosis Fisioterapi

Diagnosis fisioterapi didasarkan pada hasil pemeriksaan umum, fisik, dan spesifik serta hasil anamnesis pasien. Biasanya ditemukan adanya Nyeri dada, sesak napas, Semenjak sakit pasien tidak bisa leluasa beraktivitas, sebab kondisi pasien mudah lelah.

Fisioterapi Treatment

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi (PMK RI No. 80, 2013).

Penatalaksanaan fisioterapi dilakukan secara bertahap berdasarkan kondisi pasien dan dievaluasi berdasarkan respon jantung terhadap latihan yang diberikan. Respon tersebut dapat diketahui melalui detak jantung, tekanan darah, denyut nadi, gejala timbul dan gambaran elektrokardiogram (EKG). Evaluasi dilakukan sebelum, selama dan setelah latihan. Program latihan ini bermanfaat jika disusun secara individual dan dievaluasi secara objektif dan berkesinambungan (Irwin & Tecklin, 1991). *FASE RAWAT INAP ATAU FASE 1*

Fase rawat inap terjadi di rumah sakit setelah status kardiovaskuler pasien setelah bypass koroner stabil, berlangsung selama 3 sampai 5 hari. Tujuan dari bagian awal rehabilitasi adalah untuk: (1) memberikan edukasi faktor resiko yang mungkin terjadi dan menjelaskan perilaku tertentu yang akan dibatasi, seperti kebiasaan merokok, (2) memberikan aktivitas rawat mandiri dan meminimalkan deconditioning, (3) memberikan uji ortostatik pada sistem kardiovaskuler, menggunakan ambulasi dengan supervisi dan diawasi dengan menggunakan EKG, dan (4) mempersiapkan pasien dan keluarga untuk rehabilitasi selanjutnya.

FASE RAWAT JALAN ATAU FASE 2

Fase rawat jalan pada program dimulai setelah keluar dari rumah sakit, atau bergantung pada keparahan diagnosis, 6 hingga 8 minggu berikutnya. Penundaan ini memberikan waktu bagi miokardium untuk sembuh, juga waktu untuk mengawasi respons pasien terhadap prosedur medis yang baru. Pasien diawasi melalui telemetri. Tujuan program adalah untuk: (1) meningkatkan kapasitas latihan individu dengan cara aman dan progresif, sehingga adaptasi kardiovaskuler dan perubahan otot dapat terjadi, (2) meningkatkan fungsi jantung dan mengurangi beban kerja jantung, (3) menghasilkan perubahan metabolik yang lebih bermanfaat, (4) menentukan efek pengobatan pada tingkat aktivitas yang bertambah, (5) mengurangi kecemasan, dan (6) meningkatkan pasien ke program latihan mandiri.

PROGRAM RAWAT JALAN ATAU FASE 3

Tujuan program adalah untuk melanjutkan peningkatan atau mempertahankan tingkat kebugaran yang dicapai pada program fase 2. Aktivitas rekreasi yang dapat digunakan untuk mempertahankan tingkat yang telah dicapai pada fase 2, mencakup: (1) berjalan, (2) jogging, (3) bersepeda, dan (4) berenang.

Dalam kasus ini, tentunya fisioterapis tidak berjalan sendirian. Kolaborasi yang tepat antar tenaga kesehatan dan medis sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Dengan pendekatan multidisiplin yang mencakup dokter, farmakologis, fisioterapis, dan psikologis

Daftar Pustaka

Pravitasari, N. T. (2016). *Perbedaan hardiness ditinjau dari jenis kelamin pada penderita penyakit jantung koroner di rumah sakit malahayati medan* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).

Kasiman, S. *Faktor Risiko yang Memengaruhi terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan Tahun 2014* (Master's thesis).

Kasiman, S. *Faktor Risiko yang Memengaruhi terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan Tahun 2014* (Master's thesis).

Langlois, J. A., Rutland-Brown, W., & Wald, M. M. (2006). The epidemiology and impact of traumatic brain injury: a brief overview. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 21(5), 375-378.

PRATIWI, D. F. (2011). *EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER RAWAT INAP DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA PERIODE 2009* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Wardhani, R. S. *APLIKASI SISTEM FUZZY UNTUK DIAGNOSA PENYAKIT JANTUNG KORONER (CORONARY HEART DISEASE)*.