

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau *Coronary Heart Disease* (CHD) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah, penyakit ini disebabkan oleh adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner sehingga terjadi penyempitan atau sumbatan aliran darah yang mensuplai oksigen (O²) ke otot jantung (Smeltzer, S.C. & Bare, B.G, 2015). *American Heart Association* (AHA) mendefinisikan PJK sebagai istilah umum untuk penumpukan plak *aterosklerosis* di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (Panchal et al., 2019).

Tanda dan gejala yang khas dari PJK adalah nyeri dada atau dada terasa seperti tertindih selama lebih dari 20 menit saat beraktivitas maupun beristirahat disertai dengan gejala berkeringat dingin, lemah, mual dan pusing (Kemenkes RI, 2020). PJK dapat menimbulkan gangguan fungsional bagi penderita. Penderita PJK sering mengalami gejala nyeri khas di dada yang menyebar ke leher, rahang, lengan, pergelangan tangan, tulang belikat, perut dan punggung (Wihastuti, T. A., Andarini, S., & Heriansyah, 2016).

Penyakit kardiovaskular menjadi ancaman di seluruh dunia. Data dari *Global Burden of Cardiovascular Disease* (2020) terdapat 523 juta kejadian penyakit kardiovaskular di tahun 2019 (Roth et al., 2020). Menurut *World*

Health Organization (2018) penyakit kardiovaskular berada di urutan pertama penyebab kematian di dunia. PJK merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu sebanyak 35% dari penyebab kematian di seluruh dunia atau terdapat lebih dari 17,7 juta kasus angka kematian yang disebabkan oleh PJK. Di wilayah Asia Tenggara PJK memiliki *Crude Death Rate* (CDR) atau angka kematian kasar sebesar 104 per 100.000 dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor satu (*World Health Organization*, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkap bahwa di Indonesia angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat tiap tahunnya. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Sumatera Barat menempati urutan ke-10 dan terjadi peningkatan dari 1.2% di tahun 2013 menjadi 1.9% di tahun 2018. PJK dilaporkan merupakan penyebab pertama dari seluruh kematian, yaitu sebesar 26,4 persen (PERKI, 2019).

Penderita PJK mengalami berbagai macam masalah yang berdampak pada fisik, keluhan seperti nyeri dada, sesak nafas, merasa lemah yang menyebabkan penderita harus melakukan perubahan pola hidup dan pemeliharaan fungsi kesehatan serta membutuhkan pengobatan yang rutin dan menyebabkan kesulitan melakukan aktifitas dan turunnya produktifitas yang mempengaruhi fungsi fisik.

PJK juga memberikan dampak pada fungsi psikologis, sosial dan spiritual seperti gampang mengalami stres, tidak nyaman dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, berkurangnya interaksi sosial, keterbatasan menjalankan hobi dan aktifitas sehari-hari, stres bahkan depresi karena penyakit jantung merupakan penyakit yang mengancam nyawa dengan serangan jantung yang mendadak dan tidak bisa diprediksi kapan akan terjadi dan tidak diketahui kapan sembuhnya (Santoso et al., 2017). Situasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita PJK. Beberapa penelitian yang dilakukan secara global pada penderita dengan PJK mengungkapkan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan individu yang sehat (Srivastava et al., 2017).

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian (Skevington et al., 2021). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit (Destiani, 2020). Pengukuran kualitas hidup merupakan hal yang penting dilakukan karena dapat dijadikan sebagai acuan keberhasilan suatu tindakan, intervensi atau terapi, terutama pada penyakit kronis.

Kualitas hidup yang baik pada penderita PJK sangat diperlukan untuk mempertahankan status kesehatan yang optimal. Pengukuran kualitas hidup diperlukan untuk mengukur dampak penyakit yang berisiko menurunkan kualitas hidup dan mengevaluasi keberhasilan suatu tindakan pengobatan

terutama pada penyakit kronis (Morys et al., 2016). Vecchis & Ariano (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup yang tinggi membantu menurunkan risiko terjadi rawat inap berulang akibat kekambuhan penderita PJK. Sedangkan kualitas hidup yang rendah menurut Destiani (2020) dapat menimbulkan frustrasi, ketakutan, dan hilangnya semangat menjalani pengobatan sehingga kualitas hidup perlu menjadi fokus perhatian untuk mempertahankan kesehatan individu yang paripurna.

Penilaian kualitas hidup pada penderita PJK secara spesifik dapat dilihat dari 5 (lima) domain kualitas hidup pasien penyakit jantung, yaitu domain keterbatasan fisik yaitu keterbatasan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik aktivitas ringan, sedang, maupun berat, domain stabilitas *angina* yaitu merupakan skala perubahan stabilitas *angina* yang diukur dari seberapa sering *angina* dirasakan oleh pasien PJK ketika pasien melakukan aktivitas, domain frekuensi *angina* yaitu menggambarkan seberapa sering pasien PJK merasakan gejala *angina* berupa nyeri dan sesak pada dada sehingga mengharuskan pasien untuk mengkonsumsi *Nitrogliserin*, domain kepuasan terhadap pengobatan yaitu merupakan gambaran persepsi pasien terhadap kenyamanannya dalam menjalani pengobatan PJK dengan mengukur keterbatasan pada kenyamanan hidup pasien, dan domain persepsi terhadap penyakit yaitu persepsi dari masing masing pasien PJK terhadap penyakitnya (Chan et al., 2014).

Hasil penelitian Shoufiah, R. (2017) didapatkan 70,9% penderita PJK memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hasil penelitian lain dari Santoso et

al. (2017) menyebutkan bahwa 57.5% penderita PJK memiliki kualitas hidup yang rendah, serta hasil penelitian dari Iswahyudi (2020) menyebutkan bahwa mayoritas penderita PJK yang tidak stabil memiliki kualitas hidup pada level yang sangat buruk.

Penurunan kualitas hidup penderita PJK dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor sosial demografi seperti : jenis kelamin, umur, status kesehatan fisik, psikologis, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan (Mei et al., 2021, Santoso et al., 2017, Srivastava et al., 2017), faktor tindakan medis atau penatalaksanaan pengobatan yang dijalani, faktor internal individu seperti konsep diri, ansietas, kepribadian, resiliensi, efikasi diri, religiusitas, dan mekanisme koping, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan stigma ikut mempengaruhi kualitas hidup seorang individu (Imanuna et al., 2021, Du et al., 2020, Susanti et al., 2020). Diantara seluruh faktor tersebut faktor dukungan keluarga, ansietas, dan efikasi diri merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup penderita PJK (Iqbal et al., 2021, Imanuna et al., 2021, Mei et al., 2021, Dewi et al., 2019).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga, proses pemberian perhatian, kepedulian baik berupa perawatan, pemberian informasi, motivasi dan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan keamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress dan membantu proses penyembuhan dari anggota keluarga, dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014).

Adanya dukungan keluarga, seorang pasien akan merasa tenang, nyaman, merasa lebih kuat, meningkatkan kondisi fisik yang juga berdampak pada kondisi psikologis sehingga akan memberikan dampak terhadap peningkatan status kesehatan, penyesuaian terhadap stres dan meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian Utomo et al. (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit gagal jantung.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup seorang pasien PJK adalah ansietas. Ansietas adalah suatu perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Perasaan cemas yang dirasakan pasien akan membuat pasien merasa tidak tenang, merasa tidak berdaya, dan bergantung pada orang lain. Kecemasan pasien gagal jantung bervariasi mulai dari kecemasan ringan hingga berat bahkan sampai panik dengan alasan cemas akibat sesak, karena kondisi penyakit yang tidak bisa sembuh, dan cemas akan kematian (Nurhamsyah et al., 2018).

Kecemasan dapat menyebabkan respon kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, penurunan tekanan darah dan denyut nadi yang mengakibatkan hemodinamik pasien penyakit jantung menjadi terganggu. Selain itu cemas juga menyebabkan gejala psikologis, emosi, sosial spiritual yang terjadi secara bersamaan yang mempengaruhi keseluruhan kualitas hidup pasien penyakit jantung dan dapat memperburuk kondisi penyakit jantung (Salsabila & Nugroho, 2021).

Hasil penelitian Barham et al. (2019) menyebutkan bahwa terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK, faktor tersebut adalah efikasi diri, dimana tingkat efikasi diri yang rendah berkontribusi terhadap buruknya kualitas hidup individu. Efikasi diri adalah merupakan kemampuan untuk memotivasi diri, memanfaatkan sumber daya kognitif, kekuatan komitmen dan tindakan yang di perlukan seseorang untuk berhasil melaksanakan tugas tertentu yang diharapkan. Dibutuhkan Efikasi diri yang kuat dari dalam diri seseorang untuk dapat sembuh dari penyakit kronis, pasien dengan efikasi diri tinggi dapat mempengaruhi kepercayaan diri dalam menjalankan terapi, membuat individu nyaman secara psikologis, kuat secara fisik, jauh dari frustrasi dan dapat menjalani hidup dengan penuh semangat (Dewi et al., 2019).

Pasien dengan PJK memiliki kondisi yang membutuhkan penanganan gawat darurat yang cepat dan membutuhkan tenaga kesehatan yang terbaik dengan peralatan yang canggih dan lengkap, sehingga harus dirujuk ke rumah sakit dengan tipe yang lebih tinggi. Rumah Sakit Umum Pusat dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit tipe A yang merupakan pusat rujukan bagi pasien jantung di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang didapatkan peningkatan angka kunjungan pasien PJK dari tahun 2020 yang berjumlah 3.024 orang menjadi 4.363 pada tahun 2021 (Data Rekam Medis RSUP Dr M. Djamil Padang tahun 2021).

Beberapa pasien PJK yang berkunjung ke Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang mengungkapkan merasakan dampak terhadap kualitas kehidupan dari PJK yang dideritanya, yaitu pada domain keterbatasan fisik dari 10 orang pasien PJK yang berkunjung didapatkan sebanyak 5 orang pasien mengeluhkan nyeri dada, sesak, mudah lelah, saat melakukan aktifitas berat seperti mengangkat benda yang berat, sebanyak 3 orang pada saat melakukan aktifitas sehari-hari seperti membersihkan rumah, dan 1 orang pada saat berjalan dalam ruangan. Pada domain stabilitas *angina*, sebanyak 7 orang penderita PJK mengungkapkan merasakan nyeri dada dan atau sesak lebih dari 3 kali dalam sehari dalam 4 minggu terakhir.

Pada domain frekuensi *angina* sebanyak 6 orang pasien mengungkapkan mengkonsumsi *Nitrogliserin* dalam 4 minggu terakhir. Pada domain kepuasan terhadap pengobatan, sebanyak 7 orang pasien PJK mengaku merasakan ketidaknyamanan dalam hidupnya sejak terdiagnosa dan harus menjalani pengobatan PJK. Pada domain persepsi terhadap penyakit sebanyak 8 orang pasien menyatakan tidak puas jika harus menghabiskan sisa hidupnya dengan nyeri dada dan penyakit yang dideritanya.

Penderita PJK yang mengungkapkan penurunan kualitas hidup tersebut menyatakan bahwa keluarga jarang memberikan perhatian dan semangat untuk kesembuhan pasien, jarang memberikan nasehat dan informasi tentang penyakit, jarang memberikan bantuan material karena klien berobat ke rumah sakit dengan asuransi kesehatan, selain itu pasien tersebut juga merasakan kecemasan akan proses penyakit yang tidak bisa sembuh total, dan merasa

tidak mampu untuk melewati PJK dan merasa tidak bersemangat untuk menjalani pengobatan bahkan merasa frustrasi jika mengingat penyakit jantung bisa terjadi serangan mendadak dan menyebabkan kematian.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah peneliti adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PJK di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Pusat dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui nilai rata-rata kualitas hidup pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui nilai rata-rata dukungan keluarga pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.

- c. Mengetahui nilai rata-rata ansietas pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.
- d. Mengetahui nilai rata-rata efikasi diri pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.
- f. Mengidentifikasi hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.
- g. Mengidentifikasi hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.
- h. Mengidentifikasi faktor determinan yang paling mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk mengambil langkah atau strategi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan tenaga keperawatan yang lebih komprehensif dan berkualitas untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien PJK serta dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk rumah sakit dalam menyusun pendidikan kesehatan kepada pasien PJK di RSUP dr. M. Djamil Padang dengan memberi perhatian khusus terhadap aspek psikologis pasien jantung koroner seperti topik dukungan keluarga, ansietas, dan efikasi diri.

2. Bagi Pengembangan Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam upaya meningkatkan peran perawat sebagai edukator, bahwa pentingnya memberikan edukasi dan memotivasi pasien PJK untuk dapat meningkatkan kualitas hidup.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pembandingan bagi penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK di RSUP dr. M. Djamil Padang.

