

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan kematian utama secara global (World Health Organization, 2020). Pada tahun 2020, sekitar 19,1 juta kematian secara global yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (American Heart Association, 2021). Penyakit ini juga merupakan penyebab kematian paling umum di negara maju dan berkembang, serta penyebab kematian ketiga di negara berpenghasilan rendah (WHO, 2021). Selama 15 tahun terakhir, penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2018).

Penyakit kardiovaskular adalah sekelompok penyakit yang disebabkan oleh disfungsi jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit kardiovaskular ini adalah penyakit jantung koroner (Sanchis-Gomar et al., 2016). Penyakit jantung koroner (PJK) juga merupakan penyebab kematian dan kecacatan nomor satu dibandingkan dengan penyakit tidak menular (PTM) lainnya di dunia dan di Indonesia (Rohyadi et al., 2020).

Jumlah angka kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) diproyeksikan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta jiwa pada tahun

2030 (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas 2018 penderita penyakit jantung koroner (PJK) selalu mengalami peningkatan di setiap tahunnya terdapat sekitar 15 dari 1.000 penduduk Indonesia atau sekitar 2.784.964 yang mengalami penyakit jantung (Riskesdas, 2018).

Menurut Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, diikuti oleh DI Yogyakarta dan Gorontalo dengan prevalensi masing-masing 2%, kemudian Sulawesi Tengah dan Kalimantan Timur dengan prevalensi masing-masing 1,9%. Sementara itu, prevalensi di Sumatera Barat adalah 1,6% yang mana menempati urutan ke-10 prevalensi tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Coronary Heart Disease (CHD) atau Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Penyempitan ini biasanya disebabkan oleh adanya penumpukan plak (aterosklerosis) dalam dinding arteri. Aterosklerosis terjadi jika sel yang melapisi pembuluh darah koroner mengalami hambatan seperti adanya kolesterol jahat, tekanan dalam darah yang meningkat hingga tingginya kadar dalam glukosa darah. Hambatan tersebut dapat memicu terjadinya lubang-lubang kecil pada sel yang berfungsi melapisi pembuluh darah sehingga kolesterol jahat dapat mengendap di lubang tersebut (Azhar et al., 2020). Jika endapan di lubang tersebut terjadi dan menumpuk terus menerus maka akan menyebabkan perlambatan aliran darah menuju jantung sehingga timbulnya

nyeri dada (angina), sesak nafas serta dapat mengakibatkan serangan jantung (IM) (Nichols et al., 2021).

Pasien dengan penyakit jantung koroner mengalami tanda dan gejala yang khas seperti sesak nafas, nyeri dada (angina), dada terasa tertindih selama lebih dari 20 menit saat istirahat maupun beraktivitas disertai dengan gejala keringat dingin, kelelahan, mual dan pusing yang datang secara tiba-tiba, sering dan berulang (Kemenkes RI, 2020). Penyakit jantung koroner juga memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-harinya, pasien dengan penyakit jantung koroner biasanya memiliki keterbatasan fisik seperti mengalami keterbatasan dalam berjalan, melakukan pekerjaan rumah, naik turun tangga, mudah merasa lelah dalam melakukan aktivitas dan mengalami perasaan tertekan, tercekik, terhimpit mulai dari epigastrium hingga rahang bawah (Neumann et al., 2020).

Semakin sering pasien mengalami gejala dan dampak akibat PJK yang berulang, hal ini berdampak buruk pada kualitas hidup mereka, dimana ini membuat kualitas hidup pasien PJK menurun karena pasien merasa hidupnya tidak bebas dan terbatas akibat penyakit PJK yang dideritanya (Susantiningsih & Mustofa, 2018). Secara global banyak penelitian mengatakan bahwa pasien dengan PJK memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang sehat (Srivastava et al., 2017).

Menurut *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka

dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka dengan tujuan, harapan, kesenangan, perhatian serta standar dalam hidup mereka (WHO, 2018). Pengukuran kualitas hidup adalah suatu konsep yang penting dilakukan untuk menganalisis kemampuan dan sebagai acuan keberhasilan suatu tindakan, intervensi atau terapi pada pasien dengan penyakit PJK (Bachmann et al., 2018).

Kualitas hidup yang baik pada penderita PJK sangat diperlukan agar pasien mampu untuk mempertahankan fungsi dan kemampuannya serta mendapatkan status kesehatan terbaiknya (Bachmann et al., 2018). Vecchis & Ariano, (2016) juga menyatakan bahwa kualitas hidup yang baik dapat membantu menurunkan risiko terjadinya rawat inap berulang akibat kekambuhan pasien dengan PJK. Sedangkan kualitas hidup yang rendah dan kurang baik dapat menimbulkan frustrasi, ketakutan, kecemasan dan kekhawatiran yang membuat hilangnya antusiasme untuk masa depan dan menimbulkan sikap menyerah dalam hidup (Syaibatul et al., 2019). Didapatkan 70,9% pasien PJK masih memiliki kualitas hidup yang rendah dan kurang baik (Noorhidayah & Shoufiah, 2017) dan ditemukan 47,9% pasien PJK yang memiliki kualitas hidup yang masih buruk (Syaibatul et al., 2019).

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup yang baik agar tidak berakhir menjadi buruk, maka dapat dicegah dengan dilakukannya pencegahan sekunder (Sigamani & Gupta, 2022). Pencegahan sekunder adalah upaya efektif dalam mengurangi perburukan kondisi, kekambuhan, mengurangi

rawat inap, menurunkan morbiditas dan mortalitas serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner (Fitzsimons et al., 2020; Birck et al., 2019).

Menurut *American Heart Association/ American College of Cardiology Foundation* (AHA/ACCF) ada 3 aspek dalam pencegahan sekunder yaitu pengendalian faktor risiko, modifikasi gaya hidup dan pengobatan farmakologis. Pengendalian faktor risiko termasuk kontrol tekanan darah, lipid, indeks massa tubuh, lingkaran pinggang dan kadar hemoglobin terglikasi bagi mereka yang menderita diabetes melitus. Modifikasi gaya hidup yaitu disarankan berfokus pada penghentian merokok, melakukan aktivitas fisik, pengaturan diet dan konsumsi alkohol. Sedangkan pengobatan farmakologis adalah berfokus pada penggunaan ACEI/ARBs dan β blockers (Tang et al., 2013; Smith et al., 2011).

Modifikasi gaya hidup adalah sarana pencegahan penyakit jantung yang bisa dilakukan oleh setiap individu (Widanti, 2014). Modifikasi gaya hidup merupakan tindakan perilaku yang berusaha untuk membuat perubahan dalam beberapa perilaku gaya hidup yang sehat untuk mempertahankan, mencapai dan mendapatkan kembali kesehatan yang baik (Piepoli & Villani, 2017). Modifikasi gaya hidup juga dapat mencegah progresifitas proses aterosklerosis, menghilangkan angina, mengontrol faktor risiko, mengurangi infark berulang, mengurangi kebutuhan revaskularisasi dan kematian mendadak sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Tang et al., 2013). Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan modifikasi gaya hidup yang lebih

sehat seperti berhenti merokok, aktif melakukan aktivitas fisik dan pengaturan diet tidak hanya akan memperpanjang umur dan mengurangi rawat inap akan tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mereka (Fitzsimons et al., 2020; Dimovski et al., 2019; Smedt et al., 2014).

Hasil penelitian Sadiq et al., (2019) menyimpulkan bahwa pencegahan sekunder terbukti memiliki efek yang menguntungkan dalam melakukan modifikasi gaya hidup. Pencegahan sekunder dengan memodifikasi gaya hidup yang tepat dapat menurunkan 3,8 kali lipat kejadian koroner berulang, risiko kematian, infark ulang dan stroke yaitu dengan berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik serta melakukan pengaturan diet dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikuti modifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik serta melakukan pengaturan diet (Sigamani & Gupta, 2022; Neumann et al., 2020; Kotseva et al., 2019; Brinks et al., 2017).

Studi *European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EUROASPIRE)* mengungkapkan bahwa sejumlah besar pasien dengan penyakit jantung koroner tidak mengikuti pedoman pencegahan sekunder, ditemukan bahwa hampir setengahnya pasien tidak melakukan pemberhentian merokok, melakukan aktivitas fisik dan pengaturan diet setelah pulang dari rumah sakit dan ketika dilakukan *follow up* (Yang et al., 2021; Kotseva et al., 2016).

Rekomendasi modifikasi gaya hidup menurut *American Heart Association/ American College of Cardiology Foundation* (AHA/ACCF) meliputi berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik (minimal 30 menit aktivitas fisik sedang hampir setiap hari), pengaturan diet yang baik (meningkatkan asupan tinggi sayuran, buah, susu rendah lemak, biji-bijian, tidak minum alkohol, kurangi asupan natrium, gula dan batasi makanan yang tinggi lemak) (Yang et al., 2021).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit umum pusat tipe A yang ditunjuk sebagai pusat rujukan penyakit jantung di Sumatera bagian tengah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik dan Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Februari 2023 didapatkan 1.698 kunjungan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Jantung. Peneliti melakukan identifikasi data pasien penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 28 Februari 2023, didapatkan data 490 kunjungan pasien dengan penyakit jantung koroner selama bulan Februari.

Berdasarkan data studi pendahuluan pada tanggal 24 Februari 2023 kepada 12 orang pasien dengan penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Didapatkan keterangan bahwa 12 pasien tersebut pernah menjalani rawat inap karena penyakit jantung yang dideritanya dan 1 dari 12 pasien yang mengatakan setelah keluar dari RS sampai sekarang masih melakukan aktivitas fisik seperti melakukan yoga dan berjalan santai di sekitar

rumah sedangkan ke 11 pasien lainnya hanya beristirahat setelah keluar dari RS sampai sekarang.

Hasil wawancara dengan 12 pasien ditemukan mereka masih sering mengalami keluhan seperti (nyeri dada, sesak nafas, mudah lelah dan keringat dingin) yang terjadi secara tiba-tiba. Selain itu keluhan yang dirasakan pasien seperti kesulitan berjalan jauh, kesulitan naik turun tangga dan mengatakan kesulitan membawa barang berat. Semua pasien mengatakan pada saat keluhan timbul kembali mengatasinya hanya dengan beristirahat dan mengkonsumsi obat. Studi pendahuluan juga menemukan bahwa semua laki-laki yang dimintai keterangan memiliki riwayat merokok sebelum didiagnosa PJK dan 6 dari 8 laki-laki setelah didiagnosa PJK masih belum berhenti merokok. Data lain yang didapat, 8 dari 12 pasien yang masih belum melakukan diet dengan baik, pasien jarang mengkonsumsi buah, sayuran dan masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti gulai, makanan bersantan dan makanan yang tinggi garam.

Sebanyak 6 pasien merasa cukup puas dengan kondisi kesehatannya, tidak terlalu buruk dan tidak terlalu baik semenjak menderita penyakit PJK, sedangkan 6 pasien lainnya mengatakan merasa tidak puas akan kondisi kesehatannya saat ini karena penyakit PJK yang dideritanya membuat pasien terganggu dan sulit menjalankan aktivitasnya sehingga tidak bisa aktif beraktivitas seperti sebelum terkena PJK, akibatnya mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK tersebut.

Pasien juga mengungkapkan bahwa memiliki beberapa perasaan dan pemikiran yang negatif terhadap penyakitnya antara lain 6 orang mengeluh banyaknya obat yang harus diminum dan terus menerus. 4 orang pasien mengatakan merasa khawatir akan kondisinya bila terjadi serangan jantung mendadak. 4 orang mengatakan tidak percaya diri terhadap kondisi fisiknya dan 2 orang mengatakan lebih sensitif setelah terkena PJK. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup pasien PJK karena pemikiran atau persepsi yang negatif menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa penting untuk meneliti Hubungan Merokok, Aktivitas fisik dan Diet dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat ditetapkan rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Merokok, Aktivitas fisik dan Diet dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2023?”

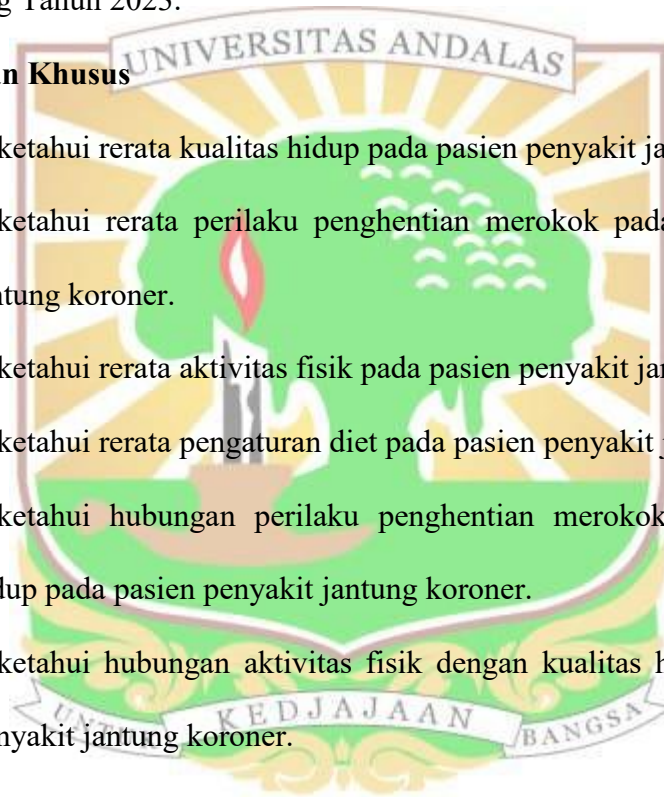
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Merokok, Aktivitas fisik dan Diet dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.
- b. Diketahui rerata perilaku penghentian merokok pada pasien penyakit jantung koroner.
- c. Diketahui rerata aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner.
- d. Diketahui rerata pengaturan diet pada pasien penyakit jantung koroner.
- e. Diketahui hubungan perilaku penghentian merokok dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.
- f. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.
- g. Diketahui hubungan pengaturan diet dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai langkah strategis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan tenaga keperawatan secara lebih komprehensif dan berkualitas untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien PJK, serta dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi RS dalam menyusun pendidikan kesehatan pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang dengan memberikan pengertian khususnya terhadap aspek pencegahan sekunder (penghentian merokok, aktivitas fisik dan pengaturan diet) pada pasien PJK agar kualitas hidup mereka tetap membaik dan tidak memburuk.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh mahasiswa/i Fakultas Keperawatan Universitas Andalas untuk menggunakan informasi yang bermanfaat tentang hubungan merokok, aktivitas fisik dan diet dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pembandingan bagi penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam terkait faktor-faktor apa saja yang membuat aktivitas fisik pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil masih buruk.