

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah) dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia (Bustan, 2015). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) (2017) terdapat 9,4 juta kematian setiap tahun yang dikarenakan oleh penyakit kardiovaskular, serta 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan angka tersebut akan bertambah sampai 23,3 juta pada tahun 2030. Data dari *American Heart Association* (AHA) (2018) bahwa di Amerika Serikat penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian terbanyak yakni sebesar 836.456 kematian dan 43,8% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Adapun berdasarkan data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) sekitar 31% dari seluruh kematian di dunia, sebagian besar atau sekitar 8,7 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2019).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan jenis penyakit jantung yang paling umum, membunuh 382.820 orang pada tahun 2020. Sekitar 20,1 juta atau 7,2% orang dewasa berusia 20 tahun ke atas menderita *Coronary Artery Disease* (CAD). Pada tahun 2020, sekitar 2 dari 10 kematian akibat

CAD terjadi pada orang dewasa yang berusia kurang dari 65 tahun (*American Heart Association, 2022*). Kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun dengan penyakit jantung koroner sebanyak 245.343 atau sekitar 14,4% penyebab kematian di Indonesia adalah penyakit jantung koroner (*Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019*).

Angka kematian yang disebabkan oleh PJK mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2020, yang artinya PJK menjadi penyakit yang mematikan di kawasan Asia salah satu negaranya adalah Indonesia (*World Health Organization, 2020*). Angka kematian yang disebabkan oleh PJK di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Data Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (Aterosklerosis) (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Penyakit jantung koroner disebabkan oleh penyempitan dinding arteri koronaria karena pembentukan lemak yang berakibat pada penurunan aliran darah di dalam pembuluh darah. Hal ini akan mengakibatkan penurunan pemenuhan kebutuhan oksigen otot jantung sehingga menyebabkan penurunan fungsi otot jantung dan kerusakan sel otot jantung (Setyaji et al., 2018).

Individu dengan *Cardiovascular Disease* (CVD) berada pada risiko yang lebih tinggi untuk kematian dan morbiditas, mereka juga cenderung memiliki gaya hidup sedentary dan kurang aktif secara fisik daripada mereka yang tidak memiliki CVD. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien dengan CVD kurang aktif secara fisik dibandingkan mereka yang tidak memiliki CVD hal ini bisa dilihat dari proporsi subyek yang tidak banyak bergerak lebih tinggi pada kelompok pencegahan sekunder dibandingkan kelompok pencegahan primer (Jeong et al., 2019). Studi yang dilakukan oleh (Setyaji et al., 2018) menemukan bahwa mayoritas dari penderita PJK tergolong kurang aktif secara fisik yaitu 81,82%. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Tappi et al., (2018) yaitu 48 responden kelompok kasus yang pernah terdiagnosa oleh dokter dengan PJK pada penelitian ini ditemukan sebanyak

33 responden (68,8%) yang tidak melakukan aktivitas fisik dengan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan 48 responden non PJK hanya 16 responden (33,3%) yang tidak melakukan aktivitas fisik dengan baik.

Bukti terbaru menunjukkan bahwa tingkat tinggi perilaku menetap terus menerus (seperti duduk untuk waktu yang lama) berhubungan dengan metabolisme glukosa abnormal dan morbiditas kardiometabolik, serta secara keseluruhan kematian (*World Health Organization*, 2018). Malas gerak berkaitan erat dengan kurang aktivitas fisik yang menyebabkan penurunan metabolisme lemak darah, yang menghasilkan peningkatan LDL (kolesterol jahat) penurunan HDL (kolesterol baik), sehingga penumpukan lemak darah ke dinding pembuluh darah semakin massif yang akan memperparah sehingga sampai ke tahap aterosklerosis (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

Konsensus dari AHA menyatakan bahwa untuk mencegah serangan jantung dan kematian pada pasien dengan PJK disarankan minimal dilakukan aktivitas sedang selama 30-60 menit dan dilakukan 3-4 kali seminggu, ditambah peningkatan aktivitas sehari hari seperti jalan pada saat istirahat kerja, naik tangga, berkebun dan pekerjaan rumah tangga (Arimurti, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Arimurti (2019) terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner berulang di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Untuk menurunkan angka kematian pada pasien dengan PJK maka dilakukanlah pencegahan sekunder seperti penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjutan agar penyakit tidak bertambah parah, pencegahan terhadap komplikasi maupun cacat setelah sembuh, dan pengurangan beban nonmedis (sosial) pada seorang penderita sehingga termotivasi untuk meneruskan pengobatan dan perawatan diri seperti melakukan pola hidup sehat. Pencegahan sekunder penyakit kardiovaskular merupakan pencegahan terhadap perkembangan atau kekambuhan penyakit arteri koroner (Hasenfuss, 2018). Salah satu pencegahan sekunder pada pasien dengan PJK berdasarkan pedoman the *American Heart Association* (AHA) dan *European Society of Cardiology* (ESC) adalah aktivitas fisik (Piepoli et al., 2016 dalam Malara, 2019).

Aktivitas fisik yang tidak mencukupi adalah faktor risiko utama keempat untuk kematian. Beberapa studi menunjukkan prevalensi tingkat aktivitas fisik yang relatif rendah pada pasien PJK. Studi kohort prospektif *The Heart and Soul Study* pada 1024 pasien rawat jalan dengan PJK stabil menunjukkan, pengaruh kapasitas latihan intensitas rendah pada tingkat kematian. Pasien dengan *Metabolic Equivalent of Task* (METs) 7 hanya memiliki 20% kemungkinan kematian selama sepuluh tahun ini (Wang et al., 2017). Penelitian Observasional retrospektif membuktikan pasien PJK yang berolahraga di bawah 3,5 MET saat keluar dari rehabilitasi jantung merupakan

kelompok risiko tinggi dengan tingkat kejadian 1 dan 3 tahun masing-masing  $\geq 7\%$  dan  $\geq 18\%$  (Brawner et al., 2016). Didalam hasil penelitian Iskandar et al., (2017) pada distribusi subjek berdasarkan aktivitas fisik, ditemukan yaitu subjek yang menderita PJK memiliki aktivitas fisik yang pasif lebih tinggi (25,0%), sedangkan untuk aktivitas fisik aktif, subjek yang bukan penderita PJK lebih tinggi (43,3%). Aktivitas fisik yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan sifat ritmik atau gerakan yang stabil terus menerus, seperti aerobic dengan intensitas sedang selama kurang lebih 1 jam/minggu (Susetyowati et al., 2018).

Salah satu pengendalian PJK yang dapat diarahkan kepada upaya pencegahan yaitu pencegahan sekunder. Pencegahan ini merupakan upaya mencegah keadaan PJK yang sudah pernah terjadi untuk berulang atau menjadi lebih berat. Disini diperlukan perubahan pola hidup (terhadap faktor-faktor yang dapat dikendalikan) dan kepatuhan berobat bagi mereka yang sudah menderita PJK. Adapun salah satu dari faktor-faktor yang dapat dikendalikan yaitu aktivitas fisik. Aktivitas fisik salah satunya olahraga berperan dalam membantu perbaikan penyakit jantung dan stroke dengan jalan menurunkan tekanan darah, peningkatan HDL, penurunan LDL, memperbaiki aliran darah dan meningkatkan kapasitas kerja jantung (Bustan, 2015). Aktivitas fisik secara teratur dapat mengurangi prevalensi dan risiko

kematian PJK. selain itu juga sebagai penentu utama hasil klinis pada pasien dengan PJK (Han & Won, 2022).

Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam pencegahan sekunder penyakit kardiovaskular dengan mengurangi dampak penyakit, memperlambat progresnya dan mencegah kekambuhan (Alves et al., 2016). Pada pencegahan sekunder, latihan olahraga dapat meningkatkan fungsi endotel dan menghentikan perkembangan stenosis koroner, sebagian melalui efek anti-aterosklerotik pada trombosit dan leukosit (Winzer et al., 2018). Sebuah studi juga menjelaskan bahwa salah satu risiko yang dapat menyebabkan aterosklerosis pada PJK adalah penebalan dinding arteri. Apabila terjadi penebalan dinding arteri pada pembuluh darah yang rentan menyebabkan aterosklerosis, dinding arteri akan menjadi lebih sempit dan menyebabkan aliran darah menjadi tidak lancar. Pada studi ini juga dijelaskan bahwa *exercise* atau latihan dapat mengubah ketebalan dinding arteri pada pasien dengan penyakit kardiovaskular dan menurunkan faktor risiko yang ada (Thijssen et al., 2012).

Aktivitas fisik merupakan salah satu upaya dalam mencapai kesembuhan dari penyakit PJK sehingga individu harus memiliki keyakinan, motivasi dan semangat untuk melakukan perubahan pola hidup dalam rangka pengelolaan faktor risiko dan pemeliharaan fungsi kesehatannya. Adapun keyakinan yang dimaksud adalah keyakinan yang timbul dari dalam diri

individu atau *self efficacy* (Rokhayati et al., 2020). Bandura (1997) mengemukakan bahwa perilaku seseorang akan meningkat jika *self efficacy* atau efikasi diri meningkat, hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian yang menemukan bahwa *self efficacy* dapat mempengaruhi aktivitas fisik. Menurut Siow et al., (2018) terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self efficacy* dan aktivitas fisik, hal ini menunjukkan bahwa pasien PJK dengan *self efficacy* yang lebih besar lebih cenderung terlibat dalam melakukan aktivitas fisik.

*Self efficacy* merupakan keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura, 1997). *Self-efficacy* atau keyakinan merupakan fasilitator terhadap kemampuan seseorang untuk berolahraga dan merupakan variabel penting yang terkait dengan tingkat aktivitas fisik harian (Yates et al., 2003). Salah satu indikator pada *self efficacy* yang dirumuskan oleh Bandura (2013), Individu yakin bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas tertentu, yang mana individu sendirilah yang menetapkan tugas (target) apa yang harus diselesaikan.

Menurut Baron & Byrne (2004) bahwa *self efficacy* merujuk pada keyakinan individu bahwa ia mampu mengerjakan tugas, mencapai sebuah tujuan, atau mengatasi sebuah hambatan. Selanjutnya Alwisol (2010) mengemukakan bahwa *self efficacy* adalah penilaian diri, apakah dapat

melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. *Self efficacy* yaitu berupa keyakinan seseorang dalam mengolah atau melakukan tindakan tertentu untuk mencapai suatu usaha atau pencapaian tertentu. Penilaian diri seorang individu apakah dapat melakukan tindakan dengan baik atau tidak dapat melakukan sesuai dengan yang dianjurkan (Bandura, 1997).

*Self efficacy* yang kuat dari dalam diri seseorang sangat dibutuhkan untuk dapat sembuh dari penyakit jantung koroner (Bandura, dalam Agustini, 2016). Pada penelitian Sari et al., (2018) bahwa *self efficacy* pada responden dengan penyakit jantung koroner ditemukan sebagian besar (62,86%) memiliki *self efficacy* yang tinggi terhadap penyakit jantung koroner. Temuan pada penelitian Rokhayati et. al., (2020) bahwa pasien dengan *self efficacy* tinggi menunjukkan perilaku sehat yang lebih baik jika dibandingkan dengan responden dengan *self efficacy* rendah. Dimana pasien dengan *self efficacy* tinggi terlihat lebih disiplin dalam menerapkan pola perilaku sehat, disiplin dalam pemeriksaan kesehatan, dan lebih disiplin dalam melakukan aktivitas fisik (berolahraga), sedangkan pada responden dengan *self efficacy* rendah cenderung memperlihatkan perilaku gaya hidup yang kurang baik, dimana pasien masih kurang disiplin dalam mengontrol kondisi kesehatan tubuh (berat badan dan tekanan darah).

*Self-efficacy* merupakan mekanisme kognitif yang memediasi perubahan perilaku, mempengaruhi partisipasi dalam berbagai kegiatan, dan menentukan jumlah usaha dan tingkat kegigihan dalam mengejar aktivitas meskipun ada rangsangan permusuhan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Reginus (2019) menunjukkan bahwa *self efficacy* adalah salah satu prediktor terbaik dari perilaku aktivitas fisik pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Sebagian besar pasien memiliki *self efficacy* yang memengaruhi hubungan antara dukungan sosial dengan aktivitas fisik. Dukungan yang penuh dari penyedia layanan kesehatan memegang peran kunci dalam mempromosikan aktivitas fisik di antara pasien dengan penyakit arteri koroner yang stabil (Han & Won, 2022). Didalam penelitian Tang et al. (2019) *self efficacy* diidentifikasi sebagai korelasi dari aktivitas fisik dan juga sebagai prediktor perilaku aktivitas fisik di masa depan dalam banyak penelitian. Ada juga beberapa bukti bahwa *self efficacy* memainkan peran kunci dalam pemeliharaan aktivitas fisik (Tang et al., 2019)

Dalam studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada 9 Maret 2023 kepada 10 orang pasien yang menjalani rawat jalan di poliklinik jantung dengan diagnosa PJK didapatkan bahwa diantara 10 pasien terdapat 8 pasien laki-laki dan 2 pasien perempuan. Pasien rata-rata berumur dari rentang 62-73 tahun. Umumnya pasien mengatakan sudah menderita penyakit jantung koroner sejak 1 sampai 4 tahun yang lalu dan rata-rata pasien sudah tidak lagi

bekerja atau pensiunan. Untuk aktivitas fisik berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa 9 dari 10 pasien jarang berolahraga. Dari 10 pasien yang melakukan aktivitas kurang lebih selama 7 hari terakhir didapatkan 3 orang yang hanya melakukan aktivitas seperti berjalan kaki selama 10 menit atau lebih dan juga hanya duduk selama 2 jam atau lebih, 6 orang beraktivitas dengan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencabut rumput dan bermain dengan cucu, dan terdapat 1 orang beraktivitas aerobik seperti bersepeda. Sebagian besar pasien melakukan aktivitas berjalan kaki. Berdasarkan hasil wawancara mengenai *self efficacy* rata-rata pasien memiliki keyakinan yang rendah, pasien dengan *self efficacy* yang rendah mereka ragu akan kemampuan mereka dan menjauhi tugas-tugas yang sulit seperti berolahraga karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka, hal ini dibuktikan dengan setelah terdiagnosa PJK pasien tidak menerapkan pola hidup sehat salah satunya yaitu beraktivitas fisik secara rutin, pasien hanya melakukan aktivitas dan pekerjaan dirumah dengan intensitas sedang dan ringan.

Berdasarkan data-data hasil penelitian dan studi pendahuluan yang telah disimpulkan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan Aktivitas Fisik pada Pasien Jantung Koroner di RSUP Dr. M. Djamil Padang”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditarik rumusan masalah yaitu  
“Apakah ada atau tidaknya hubungan *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada pasien jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui rerata skor aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang
- b. Diketahui nilai rerata skor *self efficacy* pada pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang
- c. Diketahui adanya hubungan, arah dan kekuatan hubungan antara *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan bagi perkembangan praktek keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit jantung koroner

## 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh mahasiswa/i Fakultas Keperawatan Universitas Andalas sebagai referensi dan menggunakan informasi yang berguna tentang hubungan *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada pasien jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang

## 3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam upaya meningkatkan peran perawat sebagai edukator, bahwa pentingnya memberikan pendidikan kesehatan dan memotivasi pasien penyakit jantung koroner (PJK) untuk menerapkan aktivitas fisik yang teratur melalui pendekatan *self efficacy*.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan menggali hubungan *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada pasien jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang.