

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola penyakit penyebab kematian di dunia saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular. Dalam kurun waktu 2000-2015 kematian akibat penyakit menular mengalami penurunan, sedangkan penyakit tidak menular mengalami peningkatan. Tahun 2015 kematian akibat penyakit tidak menular adalah 39,5 juta orang, yang artinya 3 kali lebih banyak dibandingkan jumlah kematian akibat penyakit menular yaitu 11,9 juta orang.⁽¹⁾

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner menempati urutan pertama penyebab kematian di dunia selama 15 tahun (2000-2015). Dalam kurun waktu tersebut terjadi peningkatan kematian akibat PJK secara terus menerus. Tahun 2000 tercatat kematian akibat PJK sebanyak 6,8 juta orang; tahun 2005 sebanyak 7,5 juta orang, tahun 2010 sebanyak 8,2 juta orang; dan tahun 2015 sebanyak 8,7 juta orang.⁽¹⁾

Kematian akibat penyakit jantung koroner terjadi di negara maju dan negara berkembang. Data *American Heart Disease* tahun 2017, penyakit jantung koroner merupakan 1 dari 7 penyebab kematian di Amerika Serikat, dimana lebih dari 366.800 orang per tahun meninggal akibat penyakit ini.⁽²⁾ Data WHO tahun 2012,

penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian nomor dua di Indonesia dengan jumlah kematian sebanyak 138.400 orang.⁽³⁾

Data *Survei Sample Registration System* (SRS) tahun 2014 di Indonesia menunjukkan, penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9%.⁽⁴⁾ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter terjadi lebih tinggi pada perempuan, pada kelompok masyarakat tidak bekerja, tinggal di perkotaan, dan meningkat seiring bertambahnya umur.⁽⁵⁾

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional pada tahun 2007 dengan prevalensi berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan sebesar 1,3% dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 11,3%.⁽⁶⁾ Tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Sumatera Barat yang terdiagnosis dokter adalah 0,6%, sedangkan yang terdiagnosis dengan gejala mirip penyakit jantung koroner adalah 1,2%.⁽⁵⁾

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan penyakit jantung di provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data rekam medis pasien rawat jalan penyakit jantung koroner terdapat fluktuasi peningkatan kasus penyakit jantung koroner dari tahun 2013-2017. Jumlah pasien penyakit jantung koroner tahun 2013 tercatat 2.145 kasus, meningkat tahun 2014 menjadi 4.625 kasus, dan menurun tahun 2015 menjadi 2.505 kasus. Tahun 2016 terjadi peningkatan kasus penyakit jantung koroner yang cukup signifikan yaitu

11.988 kasus. Tahun 2017 pasien penyakit jantung rawat jalan terhitung Januari-Oktober sebanyak 12.725 kasus.

Penyakit jantung koroner berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada. Masalah psikososial seperti cemas, depresi dan distress spiritual juga sering dialami oleh pasien.⁽⁷⁾ Studi sebelumnya mengemukakan bahwa pasien setelah diagnosis penyakit jantung koroner mengalami penurunan nilai dalam kehidupan sehari-hari, seperti tidak dapat melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak leluasa beraktivitas fisik, dan tidak dapat melakukan tingkat pekerjaan yang sama yang mereka biasa dilakukan sebelum terdiagnosis penyakit.⁽⁸⁾ Beberapa pasien tidak dapat bekerja tepat waktu seperti dahulu dikarenakan kondisinya. Oleh karena itu gangguan fisik dan emosi dari penyakit jantung koroner akut dapat menjadi permanen, dalam banyak kasus hal tersebut mempengaruhi gaya hidup dan mengurangi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner untuk jangka panjang.⁽⁹⁾

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait tujuan, harapan, standar dan perhatian.⁽¹⁰⁾ Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan, hubungan antar keluarga, rasa senang dan bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan, adanya kepuasan melakukan aktifitas fisik, sosial dan emosional.

Kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner dikategorikan menjadi dua yaitu kualitas hidup kurang baik dan kualitas hidup baik. Penelitian Wati Jumaiah (2011) di RS Jantung Harapan Kita Jakarta menunjukkan bahwa dari 80 pasien PJK;

40% diantaranya memiliki kualitas hidup kurang baik, sedangkan penelitian Hanif (2015) di RSUP Dr. M Djamil Padang menunjukkan bahwa dari 97 pasien PJK; 67% diantaranya memiliki kualitas hidup kurang baik dan 33% memiliki kualitas hidup yang baik.^(11, 12) Penelitian Hikmah (2017) di RS Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa dari 73 pasien PJK; 77% diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk, dan 23% memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang kurang baik akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kurang baik pula pada kesehatan dan kehidupan pasien. Kualitas hidup yang baik pada pasien dengan penyakit jantung koroner sangat diperlukan untuk mempertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Oleh karena itu, kualitas hidup menjadi indikasi keberhasilan terapi atau pengobatan pasien, terutama pada pasien-pasien yang menderita penyakit kronis, khususnya penderita PJK. Dalam hal ini intervensi yang tepat dibutuhkan untuk memperbaiki kualitas hidup atau meningkatkan kualitas hidup pada penderita penyakit kronis.⁽¹³⁾

Secara garis besar faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner adalah umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, ansietas, depresi, dukungan sosial dan kecerdasan spiritual.⁽⁹⁾ Penelitian Rachmayanti (2011) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner adalah tingkat pendidikan.⁽⁹⁾ Penelitiannya menyatakan bahwa kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan pasien PJK yang berpendidikan rendah, artinya semakin rendah pendidikan dapat menurunkan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner.⁽⁹⁾

Status pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pada pasien penyakit jantung koroner yang tidak bekerja memiliki skor kualitas hidup lebih rendah daripada pasien penyakit jantung koroner yang bekerja. Hal ini diperkuat oleh Rochmayanti (2011) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.⁽⁹⁾ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shruti Srivastava dkk (2017) bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup.⁽¹⁴⁾

Status pernikahan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Penelitian Silkie Apers (2016) menunjukkan bahwa individu yang tidak menikah memiliki skor kualitas hidup lebih rendah daripada individu yang menikah.⁽¹⁵⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanif (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner..⁽¹²⁾

Ansietas memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien Penyakit jantung koroner. Penelitian Panthee dan Kripracha (2011) menyimpulkan bahwa ansietas mempengaruhi secara negatif terhadap kualitas hidup pasien dengan infark miokard.⁽⁸⁾ Penelitian Aan Nuraeni (2016) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara ansietas dan penyakit jantung koroner.⁽⁷⁾

Penelitian Wati Jumainah dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien jantung koroner. Semakin baik dukungan sosial maka semakin baik pula kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Hal ini berdampak bahwa semakin tinggi dukungan yang diperoleh, maka semakin rendah derajat depresi yang dialami pasien penyakit jantung koroner, sehingga kualitas hidup akan semakin tinggi.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Aan Nuraeni (2016) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner.⁽⁷⁾

Kecerdasan spiritual dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penelitian Hikmah (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Kecerdasan spiritual yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya kemampuan responden dalam menilai makna hidup setelah menderita penyakit jantung koroner.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

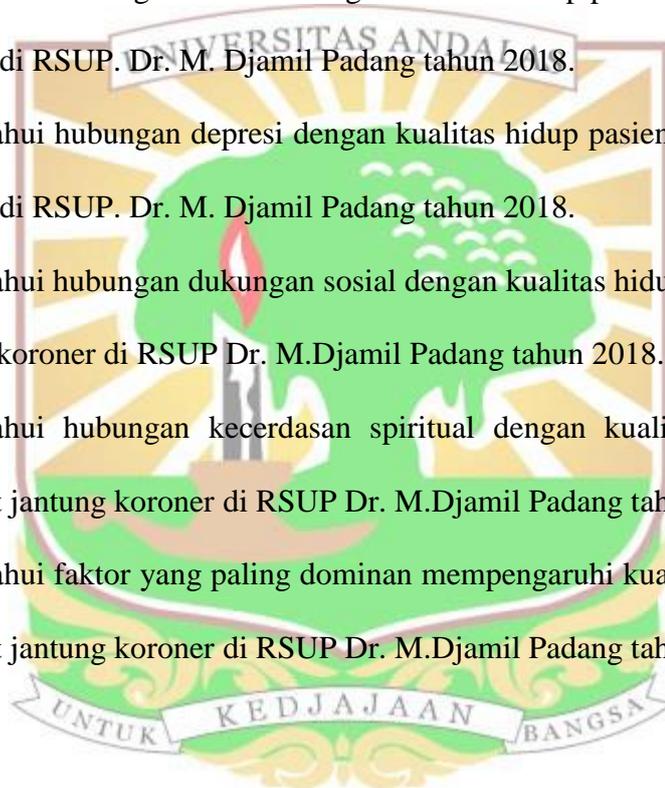
1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, ansietas, depresi, dukungan sosial dan kecerdasan spiritual pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.

3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
4. Mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018.
9. Mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018.
10. Mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasikan data yang diperoleh serta dapat dijadikan sebagai acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.
2. Menambah referensi dan memperkaya khasanah keilmuan tentang kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan
Menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang.
2. Bagi Pihak RSUP Dr. M.Djamil Padang
Sebagai informasi mengenai kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner untuk meningkatkan pelayanan, perawatan dan pengobatan bagi pasien penyakit jantung koroner.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Memberikan gambaran mengenai kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik jantung RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018 untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, ansietas, depresi, dukungan sosial dan kecerdasan spiritual. Lokasi penelitian di poliklinik jantung RSUP Dr. M .Djamil. Penelitian ini menggunakan data primer dengan desain *cross-sectional*. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan *regresi logistik*.

