

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Penyakit jantung koroner merupakan suatu penyakit yang terjadi penyempitan arteri koroner akibat penimbunan lemak yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Pada saat pembuluh darah tersumbat oleh lemak akan menyebabkan aliran darah ke jantung berkurang (AHA, 2015). Berkurangnya aliran darah akan menyebabkan gejala seperti angina (nyeri dada), sesak nafas, dan serangan jantung (*Miocardial Infarction*) (AHA, 2018).

*World Health Organization (WHO)* menyatakan sebanyak 17,9 juta orang meninggal karena CVD (*Cardiovaskular Disease*) dan 31 % tingkat kematian di dunia. Jumlah kematian ini 85 % disebabkan serangan jantung dan stroke (WHO, 2017). Sedangkan di Amerika Serikat penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 836,456 kematian. Itu sekitar 1 dari 3 kematian di AS. Penyakit Jantung Koroner adalah penyebab utama 43,8 % kematian, diikuti oleh stroke 16,8 %, gagal jantung 9,0 %, dan penyakit kardiovaskular lainnya 17,9 % (AHA, 2018).

Penderita penyakit jantung di Indonesia mencapai 4,5 % diikuti stroke 4,4 %, gagal ginjal 0,8 %. Sedangkan jika dilihat dari penyebab kematian tertinggi di Indonesia, penyakit kardiovaskular 7,4 (42,3 %) disebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3 %) disebabkan oleh stroke. Pada tahun 2013 jumlah penderita penyakit

jantung koroner di Provinsi Sumatra Barat mencapai 1,2 % sedangkan pada tahun 2018 jumlah penderita penyakit jantung menempati angka 11 % di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Infark Miokard disebut juga serangan jantung merupakan salah satu manifestasi klinis dari Penyakit Jantung Koroner (Mehta et al., 2016). Infark Miokard disebabkan akibat penurunan dan penghentian aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan nekrotik otot jantung (Saleh et al., 2019). Serangan jantung menimbulkan gejala nyeri dada, berkeringat dingin, kelelahan, sesak nafas, kecemasan, dan ketidaknyamanan pada anggota tubuh seperti leher, lengan dan lain-lain (AHA, 2018). Selanjutnya penelitian Nuraeni, (2016) menyatakan efek kecemasan terhadap pasien penyakit jantung koroner antara lain sesak nafas, nyeri dada, serangan jantung, dan keterbatasan fisik, serta memperburuk stabilitas angina. Efek kecemasan yang ditimbulkan di atas mempengaruhi kualitas hidup penderita jantung koroner.

Pada pasien infark miokard yang mengalami cemas yang tidak teratasi dapat meningkat sehingga menyebabkan pasien mengalami depresi. Depresi pada pasien infark miokard juga dapat disebabkan oleh peningkatan kadar sitokin dalam sistem saraf pusat (Rousseau et al, 2012).

Penelitian Rika, (2018) tentang kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil diperoleh presentase kualitas hidup kurang baik sebanyak 58,3 %. Selanjutnya

Penelitian oleh Rusanty, (2016) pada pasien Sindrom Koroner Akut menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* didapat bahwa sebanyak 65,8 % memiliki kualitas hidup kurang baik dan 34,2 % memiliki kualitas hidup baik. Penelitian Srivastava et al, (2017) menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* pada pasien *Coronary Artery Disease* didapat kualitas hidup tertinggi sampai terendah pasien CAD terdapat pada domain lingkungan, psikologis kesehatan fisik, hubungan sosial. Selanjutnya penelitian (Nuraeni, 2016) menyatakan yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner adalah cemas dan depresi.

Depresi mampu mempengaruhi kualitas hidup terhadap kemampuan fisik pasien, frekuensi dan stabilitas angina dan persepsi terhadap penyakit, serta kepuasan terhadap pengobatan. Kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi, pasien dengan penyakit jantung koroner secara fisik mengalami berbagai perubahan yang dapat berpengaruh dalam aspek lainnya seperti aspek psikologis, spiritual (Nuraeni, 2017).

Penelitian Vögele et al, (2012) menemukan depresi dapat terjadi pada infark miokard serangan pertama. Selanjutnya penelitian May et al., (2017) menyatakan sebanyak 27,1% pasien memiliki diagnosis depresi mereka dalam 1 tahun dari kejadian CAD awal 21,4% pada tahun 1-3, 14,9% pada tahun 3-5, dan 36,6% setelah 5 tahun. Selanjutnya sebanyak 24.137 pasien yang didiagnosis menderita penyakit jantung

koroner dan 15 % atau sejumlah 3.646 pasien setelah mengalami serangan jantung didiagnosis mengalami depresi.

Penelitian Daniel, (2018) menggunakan *Beck Depression Inventori II (BDI-II)* pada pasien yang menderita pasca infark miokard 3 bulan setelah kejadian akut ditemukan bahwa prevalensi depresi pada pasien infark miokard dengan arteri koroner non-obstruksi (35 %) lebih tinggi dari pada kontrol sehat 9 % dan mirip pasien dengan penyakit jantung koroner 30 %. Sedangkan penelitian oleh Sharma et al.,(2018) pada pasien *Coronary Artery Disease Attending at Cardiac Cender*, Kathmandu, Nepal menunjukkan bahwa 23,8 % responden memiliki depresi sedang.

Penelitian Saeed et al., (2018) mengukur depresi pada pasien infark miokard pada 375 sampel didapatkan sekitar 12,8% kasus diskriming positif 17,1% untuk depresi berat, 17,6% untuk depresi sedang, dan 32% untuk depresi ringan. Selanjutnya penelitian Feng et al., (2016) pada pasien yang mengalami infark miokard selama 2 tahun didapatkan sebanyak 1,15 % pasien infark miokard akut mengalami depresi.

Pada tahun 2030, gangguan depresi pada penyakit jantung iskemik diproyeksikan menjadi penyebab kecacatan di negara-negara maju dan penyebab kecacatan utama kedua dan ketiga di dunia setelah virus HIV dan AIDS, Dalam studi menggunakan wawancara klinis terstruktur, kisaran tingkat prevalensi depresi berat dalam dua minggu setelah infark miokard adalah 16% hingga 27% (Larsen, 2013).

Depresi dapat menjadi faktor pengembang penyakit jantung koroner, serta menjadi faktor prognosis. Resiko depresi meningkat secara signifikan di antara pasien dengan penyakit jantung koroner dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit jantung koroner yang dirawat dalam praktik perawatan primer di Jerman (Roest et al, 2010). Pasien penyakit jantung koroner perlu diskriminasi secara rutin depresi untuk memastikan perawatan dan manajemen lebih baik (Konrad et al, 2016).

Depresi pada pasien infark miokard dapat meningkatkan produksi hormon stress, hormon ini dapat memicu peradangan di pembuluh darah dan memudahkan lemak menyumbat pembuluh darah (Lisdiana, 2012). Apabila depresi tidak teratasi dapat meningkatkan kejadian serangan jantung berulang. Selanjutnya penelitian Aburuz et al, (2018) menyatakan depresi pada pasien infark miokard dapat meningkatkan pasien infark miokard mengalami komplikasi.

Pada pasien serangan jantung yang mengalami depresi menyebabkan pasien kurang disiplin minum obat, malas berolah raga, pola makan yang buruk dan malas menjalani pola hidup sehat serta banyak stress. Depresi dapat membuat gejala serangan jantung semakin buruk, dan orang yang telah mengalami serangan jantung akan sangat mudah mengalami depresi. Depresi menjadi faktor penyebab kematian pada pasien serangan jantung, para ahli tidak menjelaskan secara spesifik mereka menduga ada kaitannya dengan cemas yang dialami selama pengobatan. Selain itu depresi dapat membuat pasien mudah terkena

penyakit lain, sehingga semakin menurunkan harapan hidupnya. Depresi banyak ditemukan setelah pasien didiagnosis penyakit kardiovaskular, apabila tidak ditangani depresi dapat memperberat kondisi penyakit jantung (May et al., 2017). Selanjutnya sebanyak 15 % pasien mengalami serangan jantung didiagnosis mengalami depresi dari keseluruhan pasien di diagnosis terkena serangan jantung, sebanyak 50 % pasien meninggal dunia selama penelitian berlangsung, sementara itu hanya 38 % yang tidak meninggal dunia. Jumlah ini kematian meningkat tergantung lama pasien infark miokard menderita depresi <1 tahun mencapai 964, 1-3 tahun 1070, 3-5 tahun 1243, dan >5 tahun mencapai 6362 pasien yang meninggal (May et al., 2017).

Penelitian Molderen et al., (2017) menyatakan pasien infark miokard yang mengalami depresi yang tidak diobati menyebabkan resiko kematian 70%-90%. Depresi juga telah menjadi masalah psikososial pada pasien jantung koroner, proses perawatan yang mereka jalani, biaya yang besar serta waktu yang tersita begitu besar dalam menjalani perawatan menjadi penyebabnya (Simmonds et al., 2013). Pasien yang menderita infark miokard akut mengalami penurunan yang signifikan dalam kapasitas fungsional, status kesehatan umum, vitalitas, aspek sosial dan kesehatan mental (Andrade et al, 2018).

Depresi memiliki dampak yang lebih besar pada kualitas hidup dari pada gejala yang terkait dengan keparahan penyakit jantung, seperti gangguan fungsi atau dyspnoea pada pasien dengan gagal jantung, dan

angina atau kapasitas olahraga pada pasien dengan penyakit jantung koroner stabil. Setelah infark miokard, gejala depresi berhubungan dengan keterbatasan fisik dan kualitas hidup yang lebih buruk (Vaccarino et al., 2019).

Pasien infark miokard yang mengalami penurunan pada kualitas hidupnya, hal ini karena terjadi akibat perubahan-perubahan yang dialami pasien pada kemampuan fisik, psikologis, hubungan sosial. Perubahan pada fisik pasien cepat merasa lelah, sesak nafas saat beraktivitas berat, nyeri dada, sedangkan pada psikologis pasien merasa tidak berdaya, mengalami ketidakpastian menghadapi masa depan dan menyatakan ketakutannya akan kematian (Emaliyawati, dkk 2017). Selanjutnya pada hubungan sosial pasien lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, dan lebih sering menyukai suasana yang tidak bising, kehilangan pekerjaan, kehilangan penghasilan, dan kehilangan atau pembatasan kehidupan sosial dan keluarga (Bahall, 2018).

Masalah penanganan depresi dan penurunan kualitas hidup pada pasien infark miokard masih menjadi masalah yang tidak terlalu diperhatikan oleh perawat, seharusnya pasien infark miokard yang mengalami depresi dengan penurunan kualitas hidup mendapatkan perhatian khusus sehingga dapat mengurangi komplikasi serta dampak yang lebih besar pada pasien.

Dari data yang didapat di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 2100 jumlah pasien *Arteriosclerotic Heart Disease*

(ASHD) yang menjalani rawat jalan di pada bulan mei sampai bulan juli 2019. (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26-27 Agustus 2019 di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil padang pada pasien yang menjalani rawat jalan selama 1 tahun terakhir dilakukan wawancara menggunakan kuesioenr *Beck Depression Inventory (BDI-II)* sekitar 6 dari 10 orang mengalami depresi ringan dan sedang. Sedangkan untuk mengetahui kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* dengan perhitungan score 0-100 sehingga didapatkan skor kualitas hidup bahwa pasien memilih kualitas hidup tertinggi sampai terendah pada domain 4 lingkungan, domain 3 hubungan sosial, domain 2 kesehatan psikologis, domain 1 kesehatan fisik.

Penelitian tentang hubungan depresi dan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner sudah banyak dilakukan namun penelitian yang secara khusus yang menganalisis tentang hubungan depresi pasca terjadi serangan jantung (infark miokard) dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner belum banyak dilakukan padahal pasien penyakit jantung koroner yang mengalami depresi memiliki hubungan yang signifikan dengan resiko serangan jantung yang dapat menurunkan kualitas hidup.

Berdasarkan data di atas pasien dengan penyakit jantung koroner yang mengalami serangan (*infark miokard*) jantung akan mengalami depresi sehingga berdampak terhadap kualitas hidupnya. Sehingga penulis

tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Infark Miokard Di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang Provinsi Sumatra Barat Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah bagaimanakah hubungan depresi dengan kualitas hidup pada pasien infark miokard di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan penulisan skripsi penelitian ini untuk mengetahui tentang “Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Infark Miokard Di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi derpresi pada pasien infark miokard di poliklinik jantung RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2019.
- b. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi derpresi pada pasien infark miokard di poliklinik jantung RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2019.

- c. Untuk Mengetahui hubungan depresi dengan kualitas pada pasien infark miokard di poliklinik jantung RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2019.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu dan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku perkuliahan dalam bentuk penelitian

2. Manfaat bagi Fasilitas Kesehatan/Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan bahan literatur bagi institusi rumah sakit serta sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meningkatkan kualitas hidup pasien pada pasien infark miokard.

3. Manfaat bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar ataupun sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam mengadakan penelitian yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien infark miokard.