

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman di seluruh dunia. Data dari *Global Burden of Cardiovascular Disease* (2020) terdapat 271 juta kejadian penyakit kardiovaskular pada tahun 1990 dan meningkat hampir dua kali lipat hingga 523 juta kejadian di tahun 2019. Menurut *World Health Organization* (2017) penyakit yang menyebabkan kematian nomor 1 di dunia ialah penyakit kardiovaskular. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu terdapat lebih dari 7,4 juta kematian. *American Heart Association* mengidentifikasi bahwa terdapat 17,3 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit jantung dan angka kematian ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2030. Di Amerika Serikat penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian terbanyak yakni sebesar 836.456 kematian dan 43,8% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (AHA, 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) mengungkapkan bahwa di Indonesia kasus penyakit jantung dan pembuluh darah semakin bertambah tiap tahunnya, setidaknya terdapat 2.784.064 orang yang mengidap penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter didapatkan sebesar 1,5% dengan jumlah kasus terbanyak di daerah Kalimantan Utara sebesar 2,2%. Sumatera Barat menempati urutan ke-10 dengan jumlah

kasus penyakit jantung yaitu sebesar 1,6%. Kasus penyakit jantung lebih banyak ditemukan pada wanita (1,6%) daripada pria (1,3%).

Coronary Heart Disease (CHD) juga disebut *Coronary Artery Disease* (CAD) atau *Atherosclerotic Heart Disease* (ASHD) merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah saat darah dibawa menuju jantung. Biasanya disebabkan oleh penumpukan plak dalam dinding arteri. Penumpukan ini menyebabkan bagian dalam arteri menjadi lebih sempit sehingga memperlambat aliran darah (Ottawa Heart, 2021). Penyakit jantung koroner ialah gangguan yang disebabkan karena adanya penyempitan atau sumbatan (*atherosclerosis*) pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan otot jantung kekurangan darah sehingga fungsi jantung pun terganggu (Kemenkes RI, 2018). *Aterosklerosis* terjadi jika sel yang melapisi pembuluh darah koroner mengalami hambatan seperti adanya kolesterol jahat, nikotin pada rokok, tekanan darah meningkat dan tingginya kadar glukosa darah. Hambatan ini dapat membentuk lubang-lubang kecil pada sel yang melapisi pembuluh darah sehingga kolesterol jahat dapat mengendap didalam lubang tersebut. Jika endapan menumpuk secara terus menerus maka plak yang muncul juga semakin ban. Plak yang menumpuk akan menyebabkan pembuluh darah semakin menyempit sehingga absorpsi nutrisi terganggu dan aliran darah menuju jantung akan melambat (Brunner & Suddarth, 2013).

Tanda dan gejala yang khas dari penyakit jantung koroner 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). Penyakit jantung koroner dapat menimbulkan gangguan fungsional bagi penderita.

Gangguan fungsional pada pasien dengan penyakit jantung koroner dapat mempengaruhi fungsi fisiknya. Penurunan kapasitas fungsional dapat menyebabkan penderita kesulitan melakukan aktivitas. Keluhan seperti nyeri dada, sesak nafas dan kelemahan yang terjadi juga dapat mempengaruhi fungsi fisik sehingga penderita cenderung mengalami keterbatasan dalam berjalan, naik tangga atau melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik yang memberatkan penderita akan menimbulkan seringnya angina muncul, hal ini dapat memperburuk stabilitas angina. Penyakit jantung koroner membuat seseorang membutuhkan pengobatan yang rutin dimana penderita harus mengkonsumsi obat tepat waktu dan terus menerus sehingga dapat menimbulkan perasaan bosan dan merasa terganggu untuk minum obat. Kurangnya ketersediaan informasi yang diberikan tenaga kesehatan dan pengaruh pengobatan yang dijalani pasien agar dapat mengatasi gejala seperti nyeri dada, sesak nafas dan dada terasa seperti tertindih dapat berpengaruh terhadap domain kepuasan pengobatan. Penyakit jantung koroner juga membuat penderitanya tidak nyaman dalam menjalankan kehidupan sehari-hari akibat gejala-gejalanya yang mengganggu serta tingginya tingkat kecemasan pasien terhadap serangan jantung maupun kematian mendadak akan berpengaruh terhadap domain persepsi terhadap penyakit. Situasi inilah yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien PJK (Yulianti et al., 2012)

Kualitas hidup adalah suatu konsep untuk menganalisis kemampuan seseorang memiliki hidup yang normal berhubungan dengan pendapat seseorang akan tujuan, keinginan dan perhatian akan hidup yang dialami. Pada bidang pelayanan kesehatan kualitas hidup dapat dijadikan sebagai alat untuk mengukur kemampuan dan sosial seseorang saat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal serta dapat mengukur dampak sakit yang berisiko menurunkan kualitas hidup (Nursalam, 2017). Pengukuran kualitas hidup ini tentu hal yang penting dilakukan karena dapat dijadikan sebagai acuan keberhasilan suatu tindakan, intervensi atau terapi, terutama pada penyakit kronis. Intervensi atau terapi seperti pemberian obat dapat berpotensi menurunkan atau meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan (Dipiro et al., 2015).

Hasil penelitian Shoufiah & Noorhidayah (2017) didapatkan 70,9% pasien PJK memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Studi yang dilakukan oleh Syaibatul et al (2019) menemukan 47,9% pasien PJK memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup yang buruk dapat menimbulkan frustrasi, ketakutan, kecemasan dan kekhawatiran yang membuat hilangnya antusiasme untuk masa depan dan sikap menyerah dalam hidup. Kualitas hidup yang buruk dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menderita penyakit dan komorbiditas. Pasien yang sudah lama menderita penyakit jantung koroner akan menghadapi semakin banyaknya permasalahan dan tingginya tingkat stress, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Komorbiditas juga dapat

memperburuk kualitas hidup, karena komorbiditas dapat memperparah kondisi fisik dan memberikan efek negatif terhadap kualitas hidup (Syaibatul et al, 2019)

Kualitas hidup dapat ditingkatkan dengan melaksanakan perawatan diri yang optimal. Perawatan diri adalah proses menjaga kesehatan melalui praktik yang mempromosikan kesehatan, mengelola penyakit dan gejala (Riegel et al., 2012). Perawatan diri sangat penting dilakukan karena dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien. Namun masih banyak pasien penyakit jantung koroner yang tidak melaksanakan perawatan diri yang adekuat. Dalam penelitian Syaibatul et al. (2019) ditemukan sebanyak 60,4% pasien penyakit jantung koroner tidak patuh melakukan kontrol. Hasil studi yang dilakukan Saparina (2019) didapatkan sebanyak 54,4% penderita PJK memiliki pola makan tidak baik, sebanyak 50% menderita obesitas dan 44,1% memiliki tekanan darah tinggi. Studi yang dilakukan Rahmawati Shoufiah (2016) kepada pasien penyakit jantung koroner didapatkan sebanyak 67,7% merokok dan 38,7% tidak melakukan aktivitas fisik.

Hasil studi yang dilakukan Susanti et al (2019) sebanyak 47,4% pasien penyakit jantung koroner memiliki manajemen diri yang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian Qur`Rohman (2020) pada kelompok beresiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) mayoritas memiliki perawatan diri yang cukup. Pada dimensi pemeliharaan diri didapatkan 72% memiliki perawatan diri cukup, pada dimensi pengelolaan diri didapatkan 66,1% memiliki perawatan diri cukup, dan pada dimensi kepercayaan diri 72% memiliki

perawatan diri yang cukup. Hasil penelitian yang dilakukan Ahn et al. (2016) menggunakan instrumen SF-36 untuk mengukur kualitas hidup serta instrumen *The Cardiac Health Behaviour Scale* untuk mengukur perawatan diri didapatkan hasil bahwa perawatan diri memiliki efek langsung dengan koefisien regresi standar ($p = 0.09$) dan juga memiliki efek tidak langsung ($p = 0,05$) terhadap kualitas hidup.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang ialah salah satu rumah sakit rujukan bagi pasien jantung di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik dan Poliklinik Penyakit Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari-Oktober 2017 didapatkan 12.725 pasien penyakit jantung yang menjalani rawat jalan. Pada bulan Mei s/d Juli 2019 terdapat 2100 jumlah pasien rawat jalan yang menderita *Atherosclerotic Heart Disease* (ASHD). Pada bulan Februari 2021 didapatkan 1.237 kunjungan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Jantung. Peneliti melakukan identifikasi data pasien penyakit jantung koroner dengan diagnosa (ASHD, CAD, CHD, APS) di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 1 s/d 5 Maret 2021, didapatkan 132 pasien penyakit jantung koroner selama 1 minggu. Diperkirakan pasien PJK selama 1 bulan berjumlah 528 pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 8-9 Maret 2021 kepada 10 orang pasien dengan penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Didapatkan 8 dari 10 pasien mengeluh sesak nafas, sehingga mengganggu pasien saat melakukan aktivitas. Namun sesak nafas sering dirasakan jika pasien melakukan aktivitas yang

sedang hingga berat (naik tangga, berlari kencang, mengangkat benda berat), sementara aktivitas yang ringan (mandi, berpakaian, berjalan di lantai yang datar) masih dapat dilakukan oleh pasien. Delapan pasien mengatakan kadang-kadang masih suka konsumsi makanan tinggi lemak seperti gulai, rendang dan gorengan, namun sudah mulai dikurangi, 2 diantaranya sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak tanpa dibatasi. Sekitar 6 dari 10 pasien pernah merokok, 1 diantaranya masih merokok hingga saat ini dan menghabiskan sekitar 2 bungkus sehari, sedangkan 4 lainnya sudah berhenti ketika menderita penyakit jantung koroner.

Sebanyak 7 dari 10 pasien mengatakan cukup puas dengan penjelasan tenaga kesehatan dan pengobatan untuk mengatasi nyeri yang dialaminya. Dikarenakan pengobatan yang dijalankan pasien dapat mengurangi frekuensi angina yang dirasakan pasien. Pada saat terjadi angina, sebanyak 6 pasien mengatasinya dengan mengurangi aktivitas dan mengkonsumsi obat untuk mengurangi gejala serangan jantung yang dirasakan pasien. Sedangkan hanya 2 pasien yang sering menghubungi tenaga kesehatan untuk mendapatkan petunjuk saat terjadinya angina. Sebanyak 5 orang pasien merasa cukup puas dengan kondisi kesehatannya, tidak terlalu baik dan tidak terlalu buruk semenjak menderita penyakit jantung koroner. Pasien mengatakan pasrah menerima penyakit dan sudah menganggapnya sebagai takdir yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa, sedangkan 2 orang lainnya merasa tidak puas dengan kondisi kesehatannya karena dengan penyakit ini membuat pasien tidak nyaman, sulit untuk beraktivitas dan bekerja.

Penelitian tentang kualitas hidup pada pasien PJK sudah banyak ditemukan. Namun, penelitian yang membahas tentang hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien PJK masih belum ditemukan. Padahal dengan diterapkannya perawatan diri yang optimal dapat mengurangi angka rawat inap ulang (*rehospitalisasi*), menurunkan kekambuhan gejala serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien PJK.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Bagaimanakah hubungan antara perawatan diri dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang pada Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perawatan diri pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- b. Diketuainya kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Diketuainya hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di 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 untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner serta dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk rumah sakit dalam menyusun pendidikan kesehatan kepada pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan informasi yang berguna bagi mahasiswa/i Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tentang hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

3. Bagi Pengembangan Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam upaya meningkatkan peran perawat sebagai edukator, bahwa pentingnya memberikan edukasi dan memotivasi pasien penyakit jantung koroner untuk menerapkan perawatan diri .

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pembandingan bagi penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUP M.Djamil Padang.

