

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung. *American Heart Association* (AHA) mendefinisikan PJK sebagai istilah umum untuk penumpukan *plak aterosklerosis* di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (Panchal et al., 2019).

Tanda dan gejala pada pasien penyakit jantung koroner adalah nyeri dada. Nyeri pada dada ini dirasakan penderita seolah-olah ditekan, tertimpa benda berat, dibakar, seolah ditusuk, seolah diremukkan dan dipelintir. Rasa sakit menjalar ke leher, lengan kiri, rahang, gigi, punggung dan juga bisa menyebar ke lengan kanan. Nyeri biasanya dipicu oleh olahraga, stres emosional, udara dingin, dan setelah makan. Gejalanya bisa disertai mual, muntah, sesak napas, keringat dingin, dan lemas (Febriana & Nawangsih, 2020).

Penyakit jantung koroner masih menjadi ancaman yang sangat besar bagi jiwa manusia di negara berkembang. Banyak orang meninggal karena penyakit ini dan biaya operasi kuratif juga sangat tinggi. Meskipun sebagian besar mempengaruhi orang yang relatif tua, yaitu berusia sekitar 50 tahun ke atas, kewaspadaan dan pengetahuan tentang penyakit jantung koroner masih perlu dilakukan sedini mungkin.

Karena penyakit jantung koroner disebabkan oleh kecerobohan di masa mudanya (Khotimah et al., 2021).

Data dari *Global Burden of Cardiovascular Disease (2020)* terdapat 523 juta kejadian penyakit kardiovaskular di tahun 2019 (Roth et al., 2020). Menurut *World Health Organization (2018)* penyakit kardiovaskular berada di urutan pertama penyebab kematian di dunia. Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu sebanyak 35% dari penyebab kematian di seluruh dunia atau terdapat lebih dari 17,7 juta kasus angka kematian yang disebabkan oleh PJK. Di wilayah Asia Tenggara PJK memiliki *Crude Death Rate (CDR)* atau angka kematian kasar sebesar 104 per 100.000 dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor satu (Rio, 2023). *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa jumlah orang yang meninggal akibat penyakit jantung koroner akan meningkat menjadi 23,3 juta pada tahun 2030 (Sulistiawati & Anwari, 2021).

Di Indonesia jumlah kasus penyakit jantung koroner sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi. Berdasarkan Riskesdas terjadi peningkatan kasus PJK dari tahun 2013 ke tahun 2018 sebanyak 1%, sedangkan pada tahun 2016 hingga tahun 2018 usia harapan hidup dan kualitas hidup masyarakat Indonesia dengan status kesehatan yang kurang baik akibat PJK meningkat sebanyak 2,01% (Kemenkes RI, 2019).

Di Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit jantung koroner yang didiagnosis dokter adalah 0,6% dan penyakit jantung koroner yang didiagnosis atau bergejala oleh dokter adalah 2,9%. Penyakit Jantung Koroner yang terdiagnosa oleh dokter terbanyak di Toraja Utara (1,1%), diikuti Kota Makassar, Kabupaten Tana Toraja, Kabupaten Pinrang dan Kabupaten Bulukumba masing-masing 1,0%. Kemudian prevalensi penyakit jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (6,2%), diikuti Kabupaten Bantaeng (5,7%), Kabupaten Luwu (5,4%) dan Kabupaten Toraja Utara (5,0%) (Profil Dinkes Sulsel, 2015).

Estimasi berdasarkan gejala dan diagnosa dokter di Sulawesi Selatan sebanyak 1,5% atau sebanyak 33.693 orang. Prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 4,2% lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional sebanyak 1,5% di Kota Makassar (Nurhijriah et al., 2022). Dan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk semua umur menurut karakteristik yaitu sebanyak 1,46% (Murfat, 2022).

Penderita PJK mengalami berbagai macam masalah yang berdampak pada fisik, keluhan seperti nyeri dada, sesak nafas, merasa lemah yang menyebabkan penderita harus melakukan perubahan pola hidup dan pemeliharaan fungsi kesehatan serta membutuhkan pengobatan yang rutin dan menyebabkan kesulitan melakukan aktifitas dan turunnya produktifitas yang mempengaruhi fungsi fisik.

Penyakit jantung koroner juga dapat mengganggu fungsi psikologis, sosial dan fungsional secara mental sehingga lebih mudah mengalami stres, ketidaknyamanan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, berkurangnya interaksi sosial, keterbatasan menjalankan hobi, stres bahkan depresi akibat penyakit jantung karena penyakit jantung merupakan penyakit yang mengancam nyawa yang terkait dengan serangan jantung tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi kapan akan terjadi dan tidak diketahui kapan keadaan menjadi lebih baik (Santoso et al., 2017). Situasi ini dapat membuat perbedaan Kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Beberapa penelitian dilakukan di seluruh dunia pada pasien dengan penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada orang sehat (Srivastava et al., 2017).

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada sesuai dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian. Dalam hal ini kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan individu dengan lingkungan (Ekasari et al., 2018). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi dinamis yang dirancang untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit. Pengukuran kualitas hidup menjadi penting karena dapat dijadikan sebagai acuan keberhasilan

suatu tindakan, intervensi atau terapi, terutama pada kasus penyakit kronis (Amurullah & Rosyid, 2021).

Kualitas hidup yang baik bagi penderita PJK sangat diperlukan untuk menjaga status kesehatan yang optimal. Pengukuran kualitas hidup diperlukan untuk mengukur dampak penyakit yang berisiko menurunkan kualitas hidup dan mengevaluasi keberhasilan suatu tindakan pengobatan terutama untuk penyakit kronis. Vecchis & Ariano (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup yang tinggi membantu menurunkan risiko terjadi rawat inap berulang akibat kekambuhan penderita PJK. Sedangkan kualitas hidup yang rendah menurut Destiani (2020) dapat menimbulkan frustrasi, ketakutan, dan hilangnya semangat menjalani pengobatan sehingga kualitas hidup perlu menjadi fokus perhatian untuk mempertahankan kesehatan individu yang paripurna (Amurullah & Rosyid, 2021).

Penilaian kualitas hidup pada penderita PJK secara spesifik dapat dilihat dari 5 (lima) domain kualitas hidup pasien penyakit jantung, yaitu domain keterbatasan fisik yaitu keterbatasan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik aktivitas ringan, sedang, maupun berat, domain stabilitas angina yaitu merupakan skala perubahan stabilitas angina yang diukur dari seberapa sering angina dirasakan oleh pasien PJK ketika pasien melakukan aktivitas, domain frekuensi angina yaitu menggambarkan seberapa sering pasien PJK merasakan gejala angina berupa nyeri dan sesak pada dada sehingga

mengharuskan pasien untuk mengkonsumsi Nitrogliserin, domain kepuasan terhadap pengobatan yaitu merupakan gambaran persepsi pasien terhadap kenyamanannya dalam menjalani pengobatan PJK dengan mengukur keterbatasan pada kenyamanan hidup pasien, dan domain persepsi terhadap penyakit yaitu persepsi dari masing masing pasien PJK terhadap penyakitnya (Chan et al., 2014).

Hasil penelitian dari Rika Respia (2018) diperoleh persentase kualitas hidup kurang baik sebanyak 58,3%. Hasil penelitian lain dari Laksmana, R. (2023) menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien PJK adalah 42,72% hasil ini termasuk rendah jika dibandingkan dengan nilai maksimum kualitas hidup yaitu 100%.

Penurunan kualitas hidup penderita PJK dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor sosial demografi seperti : jenis kelamin, usia, status kesehatan fisik, psikologis, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, faktor tindakan medis atau perawatan yang dijalani, faktor internal individu seperti konsep diri, kecemasan, kepribadian, ketahanan, efikasi diri, religiusitas, dan mekanisme koping, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan stigma ikut mempengaruhi kualitas hidup seorang individu (Rio, 2023).

Puskesmas Maradekaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menangani pemeriksaan pasien dengan penyakit jantung koroner. Beberapa pasien penyakit jantung koroner yang

berkunjung mengungkapkan merasakan dampak terhadap kualitas kehidupan dari penyakit yang dideritanya, yaitu pada domain keterbatasan fisik dari 5 orang pasien penyakit jantung koroner yang berkunjung didapatkan sebanyak 4 orang pasien mengeluh sering merasakan nyeri dada, sesak, mudah lelah, 2 orang pasien saat melakukan aktifitas berat seperti mengangkat benda-benda yang berat, dan sebanyak 4 orang pasien penyakit jantung koroner mengaku merasakan ketidaknyaman dalam hidupnya sejak terdiagnosa dan harus menjalani pengobatan.

Penderita penyakit jantung koroner mengungkapkan bahwa ketidaknyamanan tersebut karena keluarga jarang memberikan semangat, jarang memberikan nasehat dan informasi tentang penyakit, selain itu pasien tersebut juga merasakan kecemasan akan proses penyakit yang tidak bisa sembuh total, dan merasa tidak mampu untuk melewati penyakitnya dan kadang merasa tidak bersemangat untuk menjalani pengobatan bahkan kadang merasa frustrasi jika mengingat penyakit jantung bisa terjadi serangan mendadak dan menyebabkan kematian.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan, perhatian, kepedulian baik berupa perawatan, pemberian informasi, dorongan dan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada orang-orang yang berada pada situasi stres dan membantu proses

penyembuhan dari anggota keluarga, dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan evaluasi, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014).

Dengan dukungan keluarga, pasien akan merasa lebih tenang, nyaman, merasa lebih kuat, meningkatkan kondisi fisik yang juga mempengaruhi kondisi psikologis sehingga berdampak pada peningkatan status kesehatan, penyesuaian terhadap stres dan peningkatan kualitas hidup. Hasil penelitian Utomo et al. (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit gagal jantung (Rio, 2023).

Dalam hal ini, tenaga kesehatan juga berperan dalam mengedukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan dan pentingnya memahami pola hidup sehat yang harus dilaksanakan agar mendukung proses pemulihan pasien PJK. Sehingga harapannya dengan meningkatkan kesadaran serta pemahaman bagi pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kepatuhan dan melaksanakan pola hidup sehat ini dapat membuat dinamika kesehatan pengobatan terjaga dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK di puskesmas maradekaya.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah pengetahuan mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya?
2. Apakah dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya?
3. Apakah dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya?
4. Apakah lama menderita penyakit mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya?
5. Apakah komplikasi penyakit mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya.
- b. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya.
- c. Untuk mengetahui pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya.
- d. Untuk mengetahui pengaruh lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya.
- e. Untuk mengetahui pengaruh komplikasi penyakit dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan wawasan yang dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner.

2. Manfaat Praktis

Menjadi bahan informasi dan referensi bagi instansi kesehatan khususnya bagi Puskesmas Maradekaya sebagai dasar untuk menentukan intervensi keperawatan dalam penatalaksanaan pada penyakit jantung koroner.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan teori-teori Kesehatan Masyarakat yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.