

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang menjadi permasalahan dalam kesehatan masyarakat karena menyebabkan tingginya angka morbiditas dan angka mortalitas (Herman, *et al.*, (2015) dalam Saesarwati & Satyabakti, 2016). *World Heart Organization* (WHO) (2012) menyebutkan bahwa, PJK menyumbang prevalensi terbesar pada kejadian kematian prematur dan kehilangan produktivitas pada usia produktif. Wahyuni, *et al.* (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia pasien PJK mengalami pergeseran, yaitu dari 98 responden didapatkan data usia dewasa awal sebanyak 47 responden atau sebesar 48%, sehingga pasien dengan PJK yang dulunya menyerang di atas 41 tahun yang di kategorikan dewasa akhir, sekarang menyerang usia di bawah 41 tahun atau dewasa awal. Ghani, *et al* (2016) dalam penelitiannya juga menyebutkan dari sampel sejumlah 722.329 anggota rumah tangga, prevalensi PJK terbanyak pada usia 25-34 tahun sebesar 24,3%. Sedangkan pada penelitian Saesarwati & Satyabakti (2016) menyebutkan dari 91 responden usia pasien PJK sebagian besar berusia 51-60 tahun sejumlah 58,2%.

Penyakit jantung koroner (PJK) atau dikenal dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung. Penumpukan plak pada arteri koroner ini disebut dengan aterosklerosis (Fihn *et al.*, 2012). Seperti penyakit kronis lainnya, pasien PJK secara tidak langsung akan menderita penyakit ini dalam rentang waktu yang lama. Lama menderita atau durasi terdiagnosa penyakit menunjukkan durasi

waktu sejak diagnosa PJK ditegakkan. Roifah (2016) menyebutkan bahwa, hasil analisis penelitiannya yaitu terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Penelitian yang dilakukan Restada (2016) memberikan hasil yang berbeda, yaitu tidak ada hubungan antara lama menderita DM dengan kualitas hidup DM. Dari penelitian-penelitian tersebut kebanyakan dilakukan pada pasien penyakit Diabetes Mellitus, sedangkan pada pasien PJK selama ini belum banyak ditemukan penelitian terkait durasi sejak terdiagnosa penyakit apakah berhubungan atau tidak dengan penurunan kualitas hidup pasien PJK.

Pasien PJK yang menderita penyakit dalam rentang lama seringkali menimbulkan kejenuhan atau ditemukan adanya kesadaran pasien yang kurang (Indrawati, 2014). Kaawoan (2012) dalam Wahyuni, *et al.*, (2019) juga menyebutkan bahwa penyakit yang dialami pasien tersebut memengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi, serta harapan untuk hidup sehat. Motivasi diri akan dibutuhkan sebagai dorongan bagi penderita PJK dalam melakukan tindakan pencegahan untuk mengontrol risiko kekambuhan. Beberapa penelitian seperti Tumanggor (2020), menyebutkan bahwa dari 84 responden penelitiannya, 75 orang (89,3%) memiliki motivasi yang baik. Indrawati (2014) juga menunjukkan hasil penelitiannya bahwa hampir seluruh responden sejumlah 68 responden memiliki motivasi yang baik, yaitu 88,2%. Tetapi sejauh ini belum banyak penelitian yang menyebutkan apakah motivasi pasien PJK yang baik mempengaruhi kualitas hidup penderita.

Kaawoan (2012) dalam Wahyuni, *et al.*, (2019) menyebutkan bahwa kualitas hidup didefinisikan sebagai konsep yang disusun untuk menilai bagaimana

pengaruh penyakit terhadap pasien. Omran *et al.*, (2017) menjelaskan bahwa dalam hasil penelitiannya dengan menggunakan *The World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-26)* yang mengkaji 4 domain kualitas hidup, terdapat perbedaan yang signifikan antara orang yang sehat dan penderita PJK. Hasil dari 4 domain tersebut p value <0,05 yang bermakna pasien dengan PJK memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan orang yang sehat. Gambaran kualitas hidup pasien PJK ini menurut Jumayanti, *et al.*, (2020) dalam penelitian yang telah dilakukan pada pasien dengan penyakit jantung khususnya hasil pada penderita PJK memiliki kualitas hidup lebih tinggi pada domain mental atau *Mental Health Component Summary (MCS)* 59,18% dibandingkan pada domain fisik atau *Physical Health Component Summary (PCS)* 38,30%. Hal ini berarti kualitas hidup pasien PJK lebih rentan memiliki masalah-masalah fisik dikarenakan keterbatasan dalam melakukan aktivitas-aktivitas yang sebelumnya mampu pasien kerjakan.

Data *World Heart Organization (WHO)* (2016), menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu secara global dengan persentase sebesar 31%, dan pada tahun 2015 angka kematian akibat penyakit jantung koroner adalah 20 juta jiwa. Diprediksi pada tahun 2030 mendatang akan meningkat kembali dengan pencapaian angka 23,6 juta jiwa penduduk. Selain itu, data dari *American Heart Association (AHA)* 2019 dalam Benjamin *et al.*, (2019), penyakit jantung koroner menyumbang sekitar 13% dari kematian di Amerika Serikat pada 2016, yang menyebabkan 363.452 kematian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2014), menyebutkan bahwa dari data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), prevalensi PJK yang

didiagnosis dokter pada perempuan sebesar 0,5% dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan sebesar 1,5%, sedangkan data hasil dari Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2018), prevalensi PJK yang didiagnosis dokter mengalami peningkatan 1,5 % atau menunjukkan 15 dari 1000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menyebutkan bahwa, berdasarkan kelompok umur, kasus PJK terbanyak di RS adalah kelompok umur 45-64 tahun sebanyak 29.074 kasus. Jawa Timur menempati urutan ke-4 dengan penderita PJK terbanyak di Indonesia.

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2016) menyebutkan, Surabaya merupakan salah satu kabupaten/kota yang berada di Jawa Timur yang memiliki kasus PJK tinggi. Pada tahun 2016, data menunjukkan terdapat 12.412 kasus pasien dengan PJK. Berdasarkan rekapitulasi penderita PJK menurut kelompok umur, jumlah penderita PJK usia produktif (15-64 tahun) pada tahun 2016 cukup besar, yaitu 88,21%. Data juga menunjukkan jumlah kunjungan pasien usia produktif dengan PJK di RSUD Haji Surabaya pada bulan Januari sampai dengan Juli 2019 sebanyak 6.559 pasien. Kunjungan pasien usia produktif dengan PJK paling banyak adalah pada bulan Januari 2019 yaitu 53% dari 1.109 pasien dan bulan Juli 2019 yaitu 53% dari 976 pasien. Sedangkan jumlah kunjungan pasien usia produktif dengan PJK yang terendah, yaitu pada bulan Juni dengan prosentase 49,1% dari 656 pasien. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 1 Oktober 2019 terhadap pasien PJK di Poli Jantung RSUD Haji Surabaya terkait dengan kualitas hidup, 10 responden menyatakan bahwa dimensi fungsi fisik dan peranan fisik mereka menurun dikarenakan nyeri yang dirasakan.

Mereka juga mengatakan kesehatan secara umum, peranan sosial, emosi dan kesehatan juga menurun setelah menderita PJK.

Pasien dengan PJK mempengaruhi baik aspek fisik dan psikososial dari kehidupan pasien, studi sebelumnya menemukan bahwa pasien setelah mengalami serangan jantung melaporkan penurunan nilai dalam kehidupan sehari-hari, seperti pekerjaan rumah tangga, aktivitas fisik, seperti memanjat tangga, kegiatan seksual dan hobi, tidak dapat melakukan tingkat pekerjaan yang sama yang mereka bisa lakukan sebelum diagnosis penyakit dan mood rendah (Panthee & Kritpracha, 2011). Beberapa penelitian diantaranya Christian, *et al.*, (2007) dalam Nuraeni *et al.*, (2016), mereka mengungkapkan bahwa terdapat efek negatif yang besar dari penyakit jantung terhadap kualitas hidup penderitanya. Selain itu Failde & Soto (2006) dalam Nuraeni *et al.*, (2016), menyatakan bahwa terjadi penurunan yang signifikan pada dimensi fungsi fisik, kesehatan secara umum, dan vitalitas pada 3 bulan pasca serangan jantung. Omran *et al.*, (2017) juga menjelaskan bahwa pasien dengan PJK selain tanda dan gejalanya yang dialami mengarah pada perubahan kondisi fisik, pasien juga mengalami gejala psikososial yang parah, kehilangan keselamatan kerja, penurunan durasi kegiatan rekreasi dan komunikasi sosial, kecemasan dan gangguan dalam hubungan antara individu. Sehingga kondisi fisik, psikologis dan lingkungan pasien ini mengarah pada penurunan kualitas hidup. Selain itu, perilaku individu yang tidak di kontrol seperti kebiasaan gizi yang tidak tepat, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga, stres fisik dan mental, kenaikan berat badan, kurang istirahat dan tidur, merokok, konsumsi alkohol, dll., dapat memperburuk kualitas hidup karena penderita dapat mengalami keadaan komplikasi psikologis dan fisik dari penyakit jantung.

Kualitas hidup merupakan acuan dalam mencapai keadaan yang baik dan untuk mengembangkan dan mempertahankan fungsi fisik, emosional dan rasional yang masuk akal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pencegahan primer dan sekunder dengan meningkatkan kesadaran pasien dalam mengidentifikasi faktor resiko dan melakukan manajemen preventif (Indrawati, 2014). Pasien dengan PJK perlu melakukan perubahan gaya hidup seperti perubahan dalam pola diet, kebiasaan merokok, pembatasan aktivitas, serta pengendalian stres dan kecemasan (Nuraeni *et al.*, 2016). Penting mempersiapkan pasien terutama dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan persepsi diri yang positif, motivasi untuk mau melakukan perubahan gaya hidup, memiliki sumber dana yang cukup untuk menunjang proses perubahan, dukungan keluarga dalam setiap keputusan yang diambil untuk menunjang keberhasilan dalam melakukan pencegahan sekunder (Indrawati, 2014).

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah emosi, mekanisme koping, dan spiritual serta dukungan sosial (Rochmayanti, 2011). Semua faktor tersebut dapat dikatakan sebagai sumber dari motivasi. Motivasi diartikan sebagai suatu dorongan dalam membuat keputusan untuk dapat melakukan perawatan diri bagi orang yang mengalami sakit. Motivasi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan penyakit jantung, baik motivasi dari dalam diri sendiri maupun motivasi dari lingkungan atau luar (Wahyuni, *et al.*, 2019). Motivasi digunakan sebagai faktor pendorong dari dalam diri penderita PJK dalam melakukan pencegahan sekunder agar tidak mengalami kekambuhan/serangan jantung kembali dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Sehingga, dari uraian diatas

peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara durasi penyakit dan motivasi dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner di usia produktif.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara durasi terdiagnosa penyakit dan motivasi pencegahan dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di usia produktif di Poli Jantung RSUD Haji Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara durasi terdiagnosa penyakit dan motivasi pencegahan dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di usia produktif di Poli Jantung RSUD Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan durasi terdiagnosa penyakit dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di usia produktif.
2. Menganalisis hubungan motivasi pencegahan dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di usia produktif.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam bidang keilmuan untuk membuktikan teori keperawatan Precede Proceed Model oleh Green &

Kreuter yang berkaitan dalam hal meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner di usia produktif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada responden untuk menambah wawasan dalam peningkatan kualitas hidup khususnya terkait motivasi pencegahan dan pengaruhnya terhadap lama penyakit pasien dengan penyakit jantung koroner di usia produktif.

2. Bagi RSU Haji Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan studi pustaka tambahan dalam peningkatan kualitas hidup pasien khususnya terkait pemberian dukungan motivasi pasien dalam melakukan pencegahan dan pengaruhnya terhadap durasi penyakit pasien.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkualitas khususnya dalam memberikan dukungan pasien terhadap motivasi dalam meningkatkan kualitas hidup.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan peneliti dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah dan menambah wawasan pengetahuan peneliti terkait hubungan durasi terdiagnosa

penyakit dan motivasi dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner di usia produktif.