BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit jantung menyumbang banyak di negara yang berpenghasilan tinggi dan di negara berpenghasilan rendah. Seluruh kematian yang di akibatkan dari penyakit kardiovaskuler yang menempati pertama adalah penyakit jantung koroner, maka dari itu penyakit jantung koroner adalah penyebab kematian terbanyak di dunia maupun Indonesia (Rohyadi et al., 2020). Penyakit jantung koroner di sebabkan karena adanya penyempitan dinding arteri koroner yang di sebabkan adanya tumpukan kolestrol dan lemak sehingga menjadikan suplai oksigen dan darah menuju jantung menjadi terganggu atau tersumbat (Azhar et al, 2020). Penyakit jantung koroner sekarang merupakan ancaman mematikan bagi penderita, masyarakat maupun negara. Sumber survei dari Kesehatan Rumah Tangga Depkes RI, angka kematian penyakit jantung koroner meningkat setiap tahunnya dan menyebabkan kematian penyakit jantung adalah jantung koroner (Yunus & Botutihe, 2020).

Penyakit jantung koroner di dunia memberikan sebanyak 17 juta kasus dan angka kematian 8,7 juta pada tahun 2015 (Word Health Organization, 2015). Penyakit Jantung Koroner di Negeri Paman Sam (Amerika Serikat) menyumbang jumlah kematian lebih dari 366.800 orang (American Heart Assosiacion, 2018), tidak hanya di amerika di Eropa penyebab utama kematian. Secara global, pada tahun 2016 mereka memberikan 31% dari semua kematian di seluruh dunia. CHD juga merupakan penyebab utama kematian (Arrebola-Moreno, 2020). Penyakit jantung koroner dapat di ketemukan pada negara maju dan berkembang seperti di negara Indonesia. Angka terjadinya jantung koroner di Indonesia diperkirakan 15 dari 1.000 penduduk Indonesia telah menderita penyakit jantung koroner, selain itu

penyakit jantung koroner dapat mengakibatkan kematian kurang lebih sekitar 510.840 orang. Penderita penyakit jantung koroner di Provinsi Jawa lebih tepatnya Jawa Tengah menempati urutan ke-10 di Indonesia dengan jumlah 135.447 jiwa (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2018). Penyakit Jantung Koroner bisa berdampak di berbagai aspek kehidupan penderitanya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada (Nuraeni, 2016). Selain itu faktor psikososial juga termasuk stres, depresi, stres kerja kronis, tuntutan tinggi di tempat kerja, kontrol pekerjaan yang rendah, dukungan sosial juga di alami oleh penderita jantung koroner (Gangopadhyay & Bhopal, 2020).

Penyakit jantung koroner sangat berdampak pada aspek kehidupan penderitanya yaitu baik fisik, psikososial maupun spiritual yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Terjadi perubahan pada kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien penyakit jantung koroner berpengaruh pada kualitas hidup, serta terjadi efek yang besar pada penderita penyakit jantung koroner untuk kualitas hidupnya. Pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara status sosiodemografi dan psikososial pada pasien jantung koroner dengan kualitas hidup. Tejadi peningkatan kualitas hidup pada pasien jantung koroner yang masih aktif bekerja, menikah, aktif secara fisik dan menjalani rehabilitasi dan tidak depresi (Nuraeni, 2016). Kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner berpengaruh juga pada produktivitas saat kerja. Maka dari itu, akan sangat penting diketahui bagaimana kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner dan faktor-faktor mempengaruhinya (Rahmat et al., 2020).

Pasien penyakit jantung koroner yang menjalani revaskularisasi lebih memiliki kondisi fisik yang baik di banding yang tidak menjalani revaskularisasi. Akan tetapi ada aspek fisik lebih buruk di rasakan pada pasien penyakit jantung koroner yang usianya lebih muda dan juga memiliki lebih dari satu faktor resiko. Tingkat pendidikan dan depresi lebih signifikan dapat untuk memprediksi kondisi fisik pasien. Sedangkan untuk umur,

kecemasan dapat memprediksi Kesehatan mental pasien penyakit jantung koriner (Nuraeni, 2016). Pada penelitian ini peneliti akan memfokuskan pada penelitian tentang gambaran kualitas hidup pada pasien jantung koroner.

Hasil dari studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Poli Jantung RS Universitas Sebelas Maret pada periode bulan Oktober sampai Desember 2020 untuk pasien jantung koroner sebanyak 379 pasien. Wawancara dilakukan tentang kualitas hidup. Hasil dari wawancara 5 orang responden pasien jantung koroner di Poli Jantung RS Universitas Sebelas Maret, di hasilkan 3 dari 5 responden merasa kualitas hidupnya baik dan sisanya merasa menurun di karenakan masih mengalami kehawatiran dan gelisah serta belum sepenuhnya menerima kondisinya yang di diagnosa memiliki penyakit jantung koroner.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang akan menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup pada pasien jantung koroner?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien jantung koroner.
2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui karakteristik pada pasien jantung koroner.
   b. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien jantung koroner.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

   Sebagai sarana untuk meningkatkan pendidikan dan kepedulian kepada kualitas hidup dan penyakit jantung koroner.

2. Bagi institusi

   Sebagai sarana pendidikan untuk sebagai proses pembelajaran yang khususnya mahasiswa keperawatan dalam memberikan gamabaran tentang kualitas hidup pada pasien jantung koroner.

3. Bagi peneliti

   a. Memberikan pengalaman dalam melaksanakan penelitian dari secara ilmiah untuk menegembangkan diri dalam melaksanakan fungsi perawat sebagai peneliti.

   b. Hasil dari penelitian ini di harapkan bisa menambah pengetahuan dan pengalaman untuk peneliti tentang gambaran kualitas hidup pada pasien jantung koroner.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah di lakukan dan berkaitan dengan penelitian ini adalah:

1. Jumayanti et al., 2020 yang berjudul "Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskuler di Yogyakarta" merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain crosssectional. Penelitian dilakukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular yang berada di wilayah Puskesmas Mlati, Sleman, Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik multistage cluster sampling. Data diambil menggunakan kuesioner Medical Outcome Study 12-Item Short-Form Second-Version (MOS SF-12v2). Hasil penelitian nilai kualitas hidup pada aspek fisik yaitu 42 ± 9.88 dan 56 ± 9.87 untuk aspek mental. Nilai kualitas hidup pada sub-domain vitality (61.67 ± 10.76) dan general health (35.19 ± 7.31) menduduki nilai tertinggi dan terendah. Skor kualitas hidup lebih tinggi pada domain mental daripada domain fisik.

   Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan terdapat pada pengambilan sempel penelitian. Pada penelitian ini menggunakan pengambilan sampel teknik multistage cluster sampling sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan pengambilan sampel random sampling.

2. Azhar et al., 2020 yang berjudul “Perbedaan Kualitas Hidup Antara Pasien Penyakit Jantung Koroner Yang Rutin Dan Tidak Rutin Melakukan Senam Jantung Sehat” adalah penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional. Ada sebanyak 24 sampel dengan 8 yang rutin dan 16 tidak rutin melakukan senam jantung sehat didapat secara total sampling sesuai kriteria inklusi dan ekslusi. Kualitas hidup Subjek yang rutin melakukan senam jantung sehat baik di domain hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan di domain fisik didapatkan hasil kualitas hidup yang buruk.

   Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan terdapat pada pengambilan sempel penelitian. Pada penelitian ini menggunakan pengambilan sampel Teknik total sampling sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunkan pengambilan sampel random sampling.
3. Haryati et al., 2020 yang berjudul “Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik Dan Durasi Penyakit” adalah penelitian analitik dengan rancangan cross-sectional terhadap 104 pasien gagal jantung yang berobat di poliklinik jantung RSUD Kota Kendari.Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner Minnesota Living with Heart Failure (MLHF). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa derajat kemampuan fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, namundurasi penyakit tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif.

   Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan terdapat pada kuisioner yang di pakai. Pada penelitian ini menggunakan kuisioner Minnesota Living with Heart Failure (MLHF) sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunkan kuisioner MacNew QOMI.