

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan masalah kesehatan yang utama pada saat ini dan merupakan penyebab utama kematian nomor satu di dunia dan di negara maju termasuk di Indonesia, dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung yang paling banyak terjadi adalah Penyakit Jantung Koroner (Sudayasa, 2014). Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit yang pada umumnya bersifat menahun dan banyak diderita pada kelompok usia produktif (25-40 tahun), penyakit ini dapat memicu terjadinya kemungkinan gagal jantung (Adil, 2007).

Penyakit Jantung Koroner dapat terjadi apabila pembuluh arteri koroner tersumbat atau menyempit karena adanya endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Proses penumpukan itu disebut aterosklerosis, dan bisa terjadi dipembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner. Penyakit Jantung Koroner juga dapat menyebabkan daya pompa jantung melemah sehingga darah tidak beredar sempurna keseluruh tubuh (gagal jantung) dan akan menyebabkan kesulitan bernafas dikarenakan paru-parunya dipenuhi oleh cairan (Kasron, 2012), hal ini juga dapat mengganggu proses transportasi bahan-bahan energi tubuh sehingga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen. Ketidakseimbangan ini mengakibatkan

gangguan pompa jantung akan berakhir pada kelemahan dan kematian otot jantung (Wahyuni, 2012).

Menurut data WHO, pada tahun 2008 sekitar 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, 7,3 juta diantaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (Yulianti, 2012). Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam *Heart Stroke Statistic 2010*, setiap 25 detik terindikasi satu orang mengalami Penyakit Jantung Koroner dan setiap menit terjadi kematian akibat Penyakit Jantung Koroner (Indrawati, 2014).

Di Indonesia hasil survey yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2007 PJK yaitu sebesar 71.079 jiwa, sedangkan pada tahun 2013 pendataan yang dilakukan Kementrian Kesehatan dikhususkan untuk Penyakit Jantung Koroner yaitu sebanyak 20.556 jiwa, angka tersebut menempati urutan kedua terbanyak setelah stroke, dilihat dari angka kejadian PJK terjadi penurunan tapi peneliti berharap tidak ada lagi yang menderita PJK (Hidayat, 2015). Berdasarkan data yang didapat dari poliklinik jantung di RSI Siti Khadijah Palembang dari tahun 2013, melaporkan data kunjungan rawat jalan di poliklinik jantung pada pasien Penyakit Jantung Koroner sebanyak 928 pasien. Terjadi peningkatan penderita Penyakit Jantung Koroner ditahun 2014 sebanyak 3093 pasien (Laporan Tahunan Poliklinik Jantung Tahun 2013-2014).

Menurut penelitian Wijaya 2013, Penyakit Jantung Koroner ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang terjadi karena adanya penyempitan, penyumbatan atau kelainan pembuluh nadi koroner. Adapun komplikasinya sebagai berikut yaitu gagal jantung kongestif, syok kardiogenik, disfungsi otot

papilaris, defek septum ventrikel, ruptur jantung, aneurisme ventrikel, tromboembolisme, perikarditis, sindrom dressier, dan aritmia.

Dampak dari Penyakit Jantung Koroner yaitu berkurangnya kemampuan untuk mengatur tekanan darah dan kemampuan jantung memompa darah dapat hilang sehingga akan merusak pengontrol irama jantung dan akan berakhir dengan kematian (Marliyati, 2010). Keadaan tersebut dapat mempengaruhi *Quality of Life* seseorang. *Quality of Life* merupakan konsep multidimensi meliputi dimensi fisik, sosial dan psikologis, yang berhubungan dengan penyakit dan terapi. Pada pasien Penyakit Jantung Koroner biasanya kualitas hidupnya lebih rendah dibandingkan dengan penyakit kronik lainnya karena Penyakit Jantung Koroner itu merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penumpukan lemak didinding arteri sehingga oksigen yang masuk berkurang sehingga terganggunya keadaan fisik dan mental. Seseorang yang mengalami penyakit jantung koroner menganggap bahwa penyakitnya tersebut tidak dapat disembuhkan bahkan menganggap dirinya tidak berguna lagi, sehingga seseorang yang menderita Penyakit Jantung Koroner memiliki kualitas hidup yang rendah (Rochamayanti, 2011).

Menurut teori yang diadopsi dari beberapa sumber menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, depresi/cemas, selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* antara lain dukungan sosial, kepatuhan pengobatan, pekerjaan, gender, gejala, depresi, pendidikan dan dukungan keluarga menurut Abdurachim (2007), Rochmayanti (2011) dan Oktavia (2014). Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* yang didapatkan, penulis hanya mengambil lima

faktor yang diteliti yaitu pendidikan, depresi, cemas, dukungan keluarga, dan pekerjaan.

Fungsi perawat adalah pemberi pelayanan yang komprehensif, baik *bio-fisio-psiko-spiritual* maka dari itu perawat harus mengetahui dan memahami tentang konsep dasar penyakit termasuk Penyakit Jantung Koroner, perawat harus mengenali tanda awal, faktor resiko atau yang mempengaruhi, komplikasi dan perawatan dalam mencegah terjadinya Penyakit Jantung Koroner yang harus diberikan pada penderita hingga perawat tersebut dikatakan mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang baik dan benar.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2015”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah diketahuinya ”Faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2015”.

### C. Tujuan Penelitian

Skripsi ini dibuat dengan tujuan :

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya “Faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2015”.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Skripsi ini yaitu:

- a. Diketahuinya hubungan antara Pendidikan dengan *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang.
- b. Diketahuinya hubungan antara depresi dengan *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang.
- c. Diketahuinya hubungan antara cemas dengan *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang.
- d. Diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang.
- e. Diketahuinya hubungan antara pekerjaan dengan *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini dibuat sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar di tempat kuliah dengan keadaan di lapangan khususnya dalam materi Keperawatan Medikal Bedah yang dapat mempengaruhi *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Membantu perawat khususnya perawat yang bertugas di poliklinik jantung dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien Penyakit Jantung Koroner.

3. Bagi Masyarakat (pasien)

Diharapkan *Quality Of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner dapat lebih baik lagi dan dapat melakukan pencegahan pada faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality Of Life* pada pasien Penyakit jantung Koroner.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality Of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup kajian ilmu Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang berfokus untuk mengetahui “Faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2015, penelitian ini dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 15-27 Juni 2015 di Poliklinik Jantung RSI Siti Khadijah Palembang. Sampel dalam penelitian ini yaitu dengan kriteria inklusi pasien Penyakit Jantung Koroner yang berobat di poliklinik jantung pada rentang waktu penelitian ini. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey analitik* dengan desain *cross sectional* teknik pengumpulan data dengan wawancara.

### **F. Penelitian Terkait**

Adapun penelitian terkait yang berhubungan dengan penelitian memuat berbagai studi sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rochamayanti, 2011 dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Penyakit Jantung Koroner. Penelitian ini menggunakan *analitik korelasi* dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden. Hasil penelitian lebih lanjut didapatkan depresi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup  $p =$

0.0005. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan memberikan gambaran bahwa pasien Penyakit Jantung Koroner Rumah Sakit Pelni Jakarta rata-rata berusia 58,74 tahun pasangan, sebagian besar berpendidikan tinggi dan ada hubungan ansietas, depresi, coping dukungan sosial, usia, penghasilan dengan kualitas hidup pasien Penyakit Jantung Koroner.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Abdulrachim, 2007 dengan judul ” *Quality Of Life Evaluation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Pasien who Underwent Phase III Rehabilitation Program*”. Penelitian ini dilakukan dengan disain potong lintang di Divisi Rehabilitasi Pusat Jantung Nasional yang diambil secara *consecutive sampling* didapatkan 112 pasien, 34 pasien menjalani rehabilitasi di rumah sakit dan 78 pasien di rumah . hasil dari penelitian ini adalah dari register di Divisi Rehabilitasi PJNHK diperoleh 552 pasien yang mengikuti fase II selama bulan Januari 2004 sampai dengan Desember 2005. Dari jumlah tersebut, 296 diantaranya berdomisili di Jakarta, dan sekitarnya. Tiga puluh empat pasien menjalani rehabilitasi fase III di rumah sakit (4 pasien dieklusi: 1 dengan stroke, 3 perempuan), dan 78 pasien menjalani rehabilitasi fase III di rumah (4 pasien dieklusi, 180 pasien *lost of follow up*: 58 kuesioner kembali karena alamat tidak dikenal, dan 122 tidak kembali sampai batas waktu yang ditentukan). *Missing data* terdapat pada kelompok rehabilitasi di rumah sebanyak 3 orang (3.8%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Tidak ada perbedaan kualitas hidup antara pasien pasca bedah pintas koroner yang melakukan rehabilitasi fase III di rumah sakit



dengan yang dilakukan di rumah. Kuesioner SF-36 terjemahan bahasa Indonesia sah dan andal.

## **G. Definisi Kata Kunci**

Dalam hal ini penegasan definisi kata kunci dimasukkan untuk lebih menjelaskan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian dan sebagai teori dalam penelitian ini adalah:

### **1. Penyakit Jantung Koroner**

Penyakit Jantung Koroner adalah perubahan variabel intima arteri yang merupakan pokok lemak (lipid), pokok kompleks karbohidrat darah dan hasil produk darah, jaringan fibrus dan defosit kalsium yang kemudian diikuti dengan perubahan lapisan media (Wijaya, 2013).

### **2. *Quality of Life***

*Quality of Life* adalah sehat fisik, mental dan sosial terlepas dari penyakit, sedangkan *Quality of Life* pada pasien Penyakit Jantung Koroner biasanya berakhir dengan kronis dan akan memiliki keterbatasan dalam beraktivitas (Terok, 2012).

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality Of Life***

Terdapat lima hal yang berperan dalam menentukan kualitas hidup, yaitu pendidikan, depresi, cemas, dukungan keluarga, pekerjaan menurut Abdurachim (2007), Rochmayanti (2011) dan Oktavia (2014).

- a. Pendidikan merupakan persentase penduduk dengan pendidikan sekolah menengah kebawah yang mempunyai kualitas hidup yang buruk, ternyata

lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan yang lebih tinggi (Rochmayanti, 2011).

- b. Depresi adalah penurunan mood yang berkepanjangan/ terus menerus ada penurunan rasa senang dan energi berpikiran negatif (Katona, 2012).
- c. Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau kemungkinan memiliki firasat akan ada malapetaka (Sheila, 2012).
- d. Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Saraha, 2013).
- e. Pekerjaan adalah sesuatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang atau pun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Butar-Butar, 2012).