BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner. Terjadinya PJK dapat dimulai dari terjadinya aterosklerosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak (*plaque*) pada dinding arteri koroner, penyakit ini dapat disertai gejala klinis atau tanpa gejala. Adanya plak ini memperlambat dan bahkan dapat menghentikan aliran darah pada jaringan yang disuplai oleh arteri sehingga mengakibatkan kekurangan oksigen dan nutrisi (Pracilia, Nelwan and Langi, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung di Amerika (1,5-2% dari total populasi), dengan tingkat insiden 550.000 kasus per tahun, dari sejumlah pasien tersebut, hanya 0,4-2% saja yang mengeluhkan timbulnya gejala. Risiko kematian CHF, berkisar antara 5-10% per tahun pada gagal jantung kongestif ringan dan meningkat pada angka 30-40% pada gagal jantung kongestif berat.

Kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya. Tingginya prevalensi

penyakit kardiovaskular di Indonesia disebabkan oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang. Perilaku tersebut merupakan salah satu kontributor utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) serta berpotensi mengalami henti jantung mendadak atau *Sudden Cardiac Death.* Sumatera Barat urutan ke 10 penderita terbanyak penyakit jantung 0,87% (*Institute for Health Matrics and Evaluation,* 2023).

Penyakit jantung koroner (PJK) atau dikenal dengan *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah suatu kondisi yang disebabkan suplai darah dan oksigen ke miokardium yang tidak adekuat, sehingga terjadi ketidakseimbangan kebutuhan dan suplai darah. Lebih lanjut, PJK merupakan penyakit yang menyangkut pembuluh darah koroner, yang dalam mengenal dan menanganinya membutuhkan perhatian serta pengenalan dari faktor resiko yang ada pada penderita (Tanto, et.al 2019).

Faktor resiko PJK yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable)* dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi *(nonmodifiable)*. Faktor resiko *modifiable* dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau kebiasaan pribadi, sedangkan faktor *nonmodifiable* merupakan konsekuensi genetik yang tidak dapat dikontrol. Semakin banyak faktor resiko yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan terjadinya penyakit arteri coroner (Smeltzer & Bare, 2017). Faktor resiko yang dapat dimodifikasi antara lain diet (pola makan), tinggi lemak atau kolestrol, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, merokok, obesitas, stress dan kurang gerak. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia

(biasanya > 40 tahun), jenis kelamin serta riwayat keluarga (Asikin et.al, 2016).

Pencegahan PJK bisa bersifat primer, sekunder dan tertier Pencegahan primer meliputi segala usaha yang dilakukan sebelum timbulnya gejala proses penyakit. Sedangkan pencegahan sekunder meliputi segala usaha yang dilakukan untuk mengurangi perkembangan atau mencegah kekambuhan proses penyakit. Pencegahan tertier yaitu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian serta usaha rehabilitasi (Smelttzer & Bare, 2017). Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PJK. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain karakteristik pasien, status kesehatan, depresi, dukungan keluarga, dan status gizi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dapat dibagi menjadi dua bagian. Dimana bagian pertama adalah demografi sosial, yaitu jenis kelamin, usia, suku atau suku, pendidikan, profesi, dukungan keluarga dan status perkawinan (Wahyuni, 2021).

Penelitian yang mendukung dilakukan oleh Putra (2021) tentang hubungan fatigue dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ditemukan hasil kualitas hidup kurang baik 55% dan penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Widadi (2022) tentang Gambaran Kualitas Hidup dan Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung

Kongestif Rawat Inap Di Rumah Sakit dr Slamet Garut ditemukan hasil kualitas hidup rendah 76,5%. Penelitian di lakukan Rahmat (2020) tentang gambaran kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner ditemukan hasil kualitas hidup rendah (56,6%).

Kondisi ini dapat mengakibatkan sesak nafas, batuk serta mudah lelah, sehingga mengakibatkan intoleransi aktivitas yang berdampak pada kualitas hidup. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mencapai kondisi yang lebih baik. Dukungan keluarga menjadi suatu faktor yang penting yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Smet, 2020).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan derajat hidup untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga adalah sebuah energi positif yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya yang menderita sakit. Salah satu indikator dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien jantung koroner adalah dukungan emosional, dukungan pengharapan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Dengan ini, maka pasien merasa dicintai dan diperhatikan, hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik dan dapat menghindari terjadinya komplikasi yang lebih parah (Friedman, 2019).

Menurut penelitian Blasius et al. (2023) dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita penyakit jantung karena dukungan dari keluarga

sangat penting dan membantu penderita dalam mengontrol pola makan dan pola makan serta memotivasi pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin setiap bulannya, selain itu dengan dukungan keluarga maka pasien akan semakin kuat menghadapi penyakit dan menerimanya sehingga kualitas hidup penderitanya selalu baik.

Penyakit jantung dengan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang erat, ketidakmampuan pasien penyakit jantung dalam mengaktuliasasikan dirinya secara optimal tanpa dukungan keluarga yang besar dari keluarganya, dapatt memperburuk kondisi mental dan psikologisnya. Dukungan keluarga pada pasien dengan kasus jantung sangat membantu kesembuhan pasien. Selain membantu dalam proses terapi dan perawatan diri pasien, keluarga juga menjadi pendukung dan penyemangat pasien untuk sembuh dan kooperatif menjalani terapi dan pasien yang datang ditemani keluarga terdekat lebih tampak tenang saat menjalani perawatan selama di rumah sakit (Rahmandani, 2020).

Hasil penelitian yang mendukung dilakukan oleh Yoyoh (2021) tentang dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure* di Rumah Sakit ditemukan hasil dukungan keluarga kurang baik (28%) dan kualitas hidup rendah (34%). Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Anggie (2024) ditemukan hasil dukungan keluarga buruk 14,4% dan kualitas hidup rendah (17,8%). Penelitian Angela (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung

kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Jawa Barat ditemukan hasil dukungan keluarga kurang baik (53,8%) dan kualitas hidup buruk (46,3%).

Berdasarkan data dari RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang terjadi peningkatan kunjungan pasien PJK dari tahun 2023 sebanyak 469 orang meningkat pada tahun 2024 berjumlah 664 orang (Data Rekam Medis RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, 2024).

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 21 Februari 2025 di Poliklinik Jantung RS. TK III Reksodiwiryo Padang dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap 10 orang pasien jenis kelamin perempuan 6 orang dan 4 orang memiliki jenis kelamin laki-laki. Pasien jantung koroner yang sudah lama menderita > 5 tahun di Poliklinik Jantung, 7 orang mengatakan kualitas hidupnya buruk ditandai dengan sering susah tidur, marasa hidup tidak berarti, sering tidak mampu untuk berkonsentrasi dan sering mentatakan penyakit jantung koronernya tidak akan sembuh. Dari 7 orang tersebut 4 orang mengatakan keluarganya kurang mendukung dalam memberikan informasi dimana keluarga tidak mengingatkan untuk kontrol ke dokter, keluarga memberikan penilaian saya memotivasi untuk tetap aktif dengan masyarakat, dukungan instrumental keluarga kurang mendampingi atau tidak mengantarkan dan menjemput pulang dan dukungan emosional keluarga tidak pernah memberikan solusi ketika saya cemas dengan penyakit saya.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis telah melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

B. Rumusan masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Teoritis

   a. Bagi Peneliti

      Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan dalam hal penyusunan proposal serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dibangku perkuliahan tentang metodologi penelitian dan mutu pelayanan keperawatan.

   b. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

2. Praktis

   a. Bagi RS. Tk. III Reksodiwiryo Padang

      Diharapkan dapat memberikan edukasi dan informasi bagi direktur RS. Tk. III Reksodiwiryo Padang sebagai bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas Alifah Padang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025. Jenis penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional study*. Adapun variabel independen dukungan keluarga sedangkan variabel dependen kualitas hidup. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret – Agustus 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang bulan Januari-Maret 2025 berjumlah 258 orang dengan sampel 72 orang. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis penelitian univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan uji *Chi Square.*