

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau Coronary Heart Disease (CHD) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah, penyakit ini disebabkan oleh adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner sehingga terjadi penyempitan atau sumbatan aliran darah yang mensuplai oksigen (O₂) ke otot jantung (Smeltzer, S.C *et al.*, 2015) dalam (Untuk *et al.*, n.d.). *American Heart Association* (AHA) mendefinisikan PJK sebagai istilah umum untuk penumpukan plak aterosklerosis di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (Untuk *et al.*, n.d.).

Penyakit kardiovaskular menjadi ancaman di seluruh dunia. Data dari *Global Burden of Cardiovascular Disease* (2020) terdapat 523 juta kejadian penyakit kardiovaskular di tahun 2019 (Jumayanti *et al.*, 2020). Menurut *World Health Organization* (2020) Berdasarkan data statistik dunia, ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Sementara, 45 persen kematian tersebut disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK), di perkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada 2030 mendatang. Sementara itu, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI menjelaskan, jumlah tersebut hanya kalah dari penyakit kardiovaskular lain, stroke. Menurut *World Health Organization* (2018) (Syaripudin *et al.*, 2023)

penyakit kardiovaskular berada di urutan pertama penyebab kematian di dunia. PJK merupakan salah satu 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 (*World Health Organization, 2018*).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dalam (Ramadhanti *et al.*, 2022), mengungkapkan bahwa di Indonesia angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat tiap tahunnya. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Sumatera Barat menempati urutan ke-10 dan terjadi peningkatan dari 1.2% di tahun 2013 menjadi 1.9% di tahun 2018. Ada delapan provinsi penyebab pertama dari seluruh kematian yaitu, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%).

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 aktivitas dan turunnya produktivitas yang mempengaruhi fungsi fisik. PJK juga memberikan dampak pada fungsi

psikologis, sosial dan spiritual seperti gampang mengalami stres, tidak nyaman dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, berkurangnya interaksi sosial, keterbatasan menjalankan hobi dan aktivitas sehari-hari, stres bahkan depresi karena penyakit jantung merupakan penyakit yang mengancam nyawa dengan serangan jantung yang mendadak dan tidak bisa diprediksi kapan akan terjadi dan tidak diketahui kapan sembuhnya (Santoso *et al.*, 2017). Situasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita PJK. Beberapa penelitian yang dilakukan secara global pada penderita dengan PJK mengungkapkan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan individu yang sehat (Sapriyanti, 2021).

Kualitas hidup yang baik pada penderita PJK sangat diperlukan untuk mempertahankan status kesehatan yang optimal. Pengukuran kualitas hidup diperlukan untuk mengukur dampak penyakit yang berisiko menurunkan kualitas hidup dan mengevaluasi keberhasilan suatu tindakan pengobatan terutama pada penyakit kronis (Morys *et al.*, 2016). Menurut Vecchis & Ariano (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup yang tinggi membantu menurunkan risiko terjadi rawat inap berulang akibat ke kambuhan penderita PJK. Sedangkan kualitas hidup yang rendah menurut (Ramadhanti *et al.*, 2022) dapat menimbulkan frustrasi, ketakutan, dan hilangnya semangat menjalani pengobatan sehingga kualitas hidup perlu menjadi fokus perhatian untuk mempertahankan kesehatan individu yang paripurna.

Spiritualitas merupakan konsep yang kompleks dan berkaitan dengan pencarian makna dan tujuan hidup, serta interaksi dengan diri sendiri, orang

lain, dan dunia (Syaripudin & Purbasari, 2023) . Ini adalah dimensi dinamis sepanjang rentang hidup yang secara khusus muncul ketika individu didiagnosis dengan situasi yang mengancam jiwa atau menghadapi masalah kesehatan. Spiritualitas merupakan dimensi kesehatan yang penting dan mendasar serta mempunyai kemampuan untuk menghubungkan seluruh dimensi manusia (Tumanggor, 2019).

Menurut Fisher kesejahteraan spiritual (Spiritualitas *Well-Being*) dianggap sebagai konsep multidimensi. Salah satu definisi pertama dari *National Interfaith Coalition on Aging* (NICA) menyatakan bahwa *Spiritual Well-Being* (SWB) merupakan “penegasan hidup dalam hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, komunitas, dan lingkungan yang memelihara dan merayakan keutuhan” (NICA, 1975, hal. 7). Chen (2010) melakukan analisis konsep menggunakan metode Walker dan Avant, dimana mereka menggambarkan atribut utama *Spiritual Well-Being* (SWB), sebagai berikut: memiliki perasaan bahagia yang subyektif; menegaskan harga diri; mengelola hubungan interpersonal dengan sikap terbuka dan menerima; dan memiliki “energi” internal. SWB memainkan peran utama dalam kesehatan dan gaya hidup sehat (Azarsa, *et al.*, 2015). Faktanya, SWB memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kualitas hidup (Alvarez *et al.*, 2016), *Spiritual Well-Being* (SWB) yang lebih rendah dikaitkan dengan kesehatan mental yang buruk dan pasien dengan *Spiritual Well-Being* (SWB) yang lebih rendah berisiko mengalami depresi.

Hasil penelitian dari (Sapriyanti, 2021), yang meneliti terkait Spiritualitas (*Spiritual Well being*) dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit mengatakan bahwa ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Kesejahteraan spiritual yang baik berdampak pada kualitas hidup yang baik pula, sehingga dapat meningkatkan kesembuhan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada tanggal 29 Maret 2023 didapatkan bahwa jumlah PJK rawat jalan di poli jantung pada tahun 2024 sebanyak 1.302 pasien, pada pasien PJK rata-rata usia yang terkena adalah berusia 29 – 90 tahun. Hasil dari pengamatan dan wawancara pada 10 pasien PJK di Poli Jantung mengatakan bahwa banyak perubahan yang mereka alami. Merasa hidupnya tidak berarti, tidak percaya diri dengan penyakit yang dialami dan selalu memikirkannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi fisik dan psikis dari pasien PJK tersebut kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sapriyanti *et al.*, 2021) yang mengatakan bahwa kondisi fisik, psikis, sosial dan lingkungan yang buruk akan menurunkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang di ambil yaitu :

Apakah Ada Hubungan Spiritualitas *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Spiritualitas *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Spiritualitas *Well-Being* Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.
2. Untuk Mengetahui Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.
3. Untuk Mengetahui Hubungan Spiritualitas *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu pengetahuan bagi pendidikan ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai tambahan wacana untuk bahan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Hubungan Spiritualitas *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi proses pengkajian keperawatan secara komprehensif, kontinu, dan berkesinambungan pada pasien jantung koroner.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan (Institut Mahardika Cirebon)

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian program praktik klinik berbasis studi kasus nyata di lahan bagi mahasiswa.

1.4.2.4 Bagi Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan informasi dan masukan dalam Spiritualitas *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang berkaitan dengan penulisan judul Hubungan Spiritualitas *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon, yaitu :

1. Sapriyanti .2021. “Hubungan Kesejahteraan Spiritualitas (*spiritual well being*) dengan Kualitas Hidup Pasien PJK di Rumah Sakit”. Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif *observasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Analisa data menggunakan uji regresi logistik linier dan juga Anova serta Uji T dan uji Levene,s. Dilakukan analisa univariat, bivariat dan multivariat. variabel independen (kesejahteraan spiritualitas) dan variabel dependen (kualitas hidup). Perbedaan dengan penelitian adalah pada tempat penelitiannya, pada penelitian ini di lakukan di RSUD Tarakan Jakarta, sedangkan peneliti tempat penelitiannya adalah di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon. Persamaan dari penelitian ini adalah metode penelitian yang di gunakan.
2. Miftah Amarullah *et al.* 2021. “Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Jantung Koroner”. penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dengan cara pendekatan survei. Populasi penelitian ini adalah penderita jantung koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret sebanyak 379 orang. Teknik penggunaan sampel pada penelitian ini

adalah *Accidental sampling* diperoleh besar sampel sebesar 87 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Alat ukur menggunakan kuesioner kualitas hidup MacNew QLMI sebanyak 27 pertanyaan. Analisa data yang di gunakan adalah Univariat. Perbedaan dari penelitian ini adalah metode penelitiannya, penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan cara pendekatan survei, sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif *observasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Persamaan pada penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif.

3. Jumayanti *et al.*, 2020. “ Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular Di Yogyakarta ”. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. 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). Analisis data menggunakan tabel distribusi frekuensi terdiri dari rerata, standar deviasi dan frekuensi. Perbedaan dari penelitian ini adalah kuesioner yang di gunakan, penelitian ini menggunakan kuesioner *Medical Outcome Study 12-Item Short-Form Second-Version* (MOS SF-12v2), sedangkan peneliti menggunakan kuesioner kuesioner *Functional Assesment of Chronic*

Illness Therapy (FACIT) dengan Sp 12. Alat ukur FACIT Sp 12 dan kuesioner World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF).