

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di era kesehatan sekarang, pemahaman tentang epidemiologi yang sebelumnya berfokus pada penyakit menular telah berubah dan mencakup masalah kesehatan yang lebih luas. Keadaan ini timbul akibat perubahan pola penyakit di masyarakat, perubahan gaya hidup, perbaikan sosial dan ekonomi, serta dampak yang meluas terhadap masyarakat. Dalam hal kesehatan, penyakit pun dibagi menjadi dua jenis, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular. Penyakit Tidak Menular (PTM) atau penyakit non-infeksi adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh bakteri tetapi disebabkan oleh gangguan fisiologis atau metabolisme pada jaringan manusia. Penyakit jenis ini biasanya terjadi karena pola hidup yang tidak sehat. Sedangkan, penyakit menular atau penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologis, seperti virus, bakteri, atau parasit, dan tidak disebabkan oleh agen fisik, seperti luka bakar, atau bahan kimia seperti keracunan (Antono, 2023).

Penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta jiwa setiap tahun, setara dengan 74% dari seluruh kematian secara global. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbanyak akibat PTM, atau 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes). Keempat kelompok penyakit ini menyumbang lebih dari 80% seluruh kematian dini akibat PTM (WHO, 2023). Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada sistem tubuh pasien penyandang PTM sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan meningkatkan angka komplikasi yang serius. Dalam kesehatan masyarakat, penyakit dalam jenis PTM ini memiliki faktor risiko yang sama (*common underlying risk factor*). Faktor risiko tersebut diklasifikasikan antara lain merokok, pola makan yang tidak seimbang,

makanan yang tidak sehat, kurang berolahraga, dan kondisi lingkungan yang buruk (Irwan, 2016). Menjadi penyakit PTM yang menyumbang angka tertinggi, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah diseluruh dunia dan di Indonesia. Menurut WHO, penyakit kardiovaskular menyebabkan 18,6 juta kematian setiap tahunnya, terhitung 32% dari kematian tahunan di seluruh dunia. Serangan jantung dan stroke menyebabkan 85% kematian akibat penyakit kardiovaskular (Novia, et al., 2023).

Penyakit kardiovaskular, secara keseluruhan, meliputi penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan hipertensi/tekanan darah tinggi. Penyakit jantung koroner meliputi penyumbatan arteri atau aterosklerosis jantung, yang dapat menyebabkan serangan jantung. Dikenal secara umum sebagai 'penyakit jantung', penyakit jantung koroner tetap menjadi penyebab kematian nomor 1 di AS (AHA, 2023). Penyakit Jantung Koroner (CAD) adalah salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang dilaporkan umum akan menjadi prevalensi tertinggi didunia pada tahun 2022 dan negara yang memiliki angka kejadian tertinggi adalah Turkmenistan dengan angka 33,63% dan jumlah kematian per tahun sebanyak 12.401 jiwa (Pashar, I, 2024). Jumlah kematian akibat penyakit jantung koroner mencapai 1,8 juta pada tahun 2020. Artinya, penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskular paling berbahaya di Asia, dan Indonesia menjadi negara dengan jumlah penyakit jantung koroner terbanyak (WHO, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), ditemukan kasus penyakit jantung koroner di Indonesia mengalami peningkatan sepanjang tahun. Tercatat 2.784.064 orang mengidap penyakit jantung koroner. Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 0,13% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia pada tahun 2013, berlandaskan diagnosis dokter dengan rata-rata usia ≥ 15 tahun sebesar 0,5% atau sama dengan 883,447 jiwa. Jika berdasarkan dari gejala dengan angka 1,5% atau sama dengan 2.560.340 jiwa. Dan pada kelompok diagnosis dokter, jumlah pasien PJK

terbanyak diperkirakan berada di Jawa Barat yakni sebanyak 160.812 orang. Berbeda dengan provinsi lain seperti Sulawesi Utara yang berdasarkan diagnosis dokter mencapai 11.892 orang, dan pada kelompok dengan awal mencapai 28.800 orang. Sedangkan, menurut Dina Kesehatan Kota Bandung, jumlah penderita penyakit jantung koroner di Kota Bandung tercatat sebanyak 6.044 jiwa (Kemenkes, 2019).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit dimana plak menumpuk di dalam arteri koroner. PJK tersebut dapat dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup seseorang yang dapat berdampak pada berkembangnya penyakit degeneratif bahkan kematian (Novia, et al., 2023). Menjadi salah satu penyakit jantung yang memiliki angka tertinggi, penyakit jantung koroner memiliki beberapa diagnosa diantaranya penyakit jantung iskemik stabil (SIHD), sindrom koroner akut (SKA), elevasi ST-MI (STEMI), Non-ST elevasi MI (NSTEMI), angina tidak stabil (Shahjehan RD, Bhutta BS., 2023). Pada pasien penyakit jantung koroner dapat mengalami berbagai macam masalah yang berdampak terhadap fisik maupun psikologis Penderita sewaktu waktu dapat mengalami serangan mendadak dan juga sesak, hal ini tentunya berdampak pada aspek psikologis pula, penderita akan merasa cemas dan depresi dikarenakan masalah fisik yang dialaminya (Febriana, M., & Nawangsih, E. 2020).

Dampak yang dirasakan oleh pasien PJK tersebut dapat disebabkan ketika lumen mengalami penyempitan atau bahkan tersumbat dapat dilakukan salah satu upaya penting pada pasien dengan penyakit jantung koroner dalam meredakan penyempitan atau penyumbatan arteri koroner dan meningkatkan suplai darah ke jaringan iskemik maka dapat dilakukan prosedur invasif non-bedah yaitu *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Hal ini biasanya dicapai dengan berbagai metode, yang paling umum adalah dengan menggelembungkan segmen yang sempit atau memasang *stent* untuk menjaga arteri tetap terbuka (Ahmad M, et al., 2023). Tindakan intervensi PCI ini dapat menghilangkan penyumbatan

pada darah arteri koroner, sehingga aliran darah dapat menjadi normal kembali, kerusakan otot jantung dapat dihindari, dan intervensi PCI pada pasien yang menderita penyakit jantung dapat mempengaruhi aktivitas fisik (Salsabila, S., dkk., 2023).

Komplikasi lain yang dapat ditimbulkan pada pasien PJK, salah satunya pada *post-PCI* yaitu berupa perburukan status kesehatan, keterbatasan fisik, maupun terjadinya angina berulang (Peri-Okonny, et al., 2019). Hal ini disebabkan adanya penyumbatan pembuluh darah sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jantung yang dapat mengakibatkan kelelahan, sesak nafas, bahkan serangan jantung (Roveny, 2017). Untuk mencegah komplikasi pada pasien PJK, khususnya pada paska PCI dapat dilakukan dengan melakukan aktifitas fisik. Dalam studi meta-analisis menunjukkan kombinasi aktifitas fisik dengan PCI dapat menurunkan risiko kematian jantung, angioplasti koroner, angina pektoris, dan restenosis dibandingkan dengan tindakan yang hanya melakukan PCI saja tanpa melakukan aktifitas fisik. Selain itu fraksi ejeksi ventrikel kiri (LVEF) meningkat secara signifikan pada pasien dengan aktifitas fisik dibandingkan pada pasien tanpa melakukan aktifitas fisik (Zhang & Chang, 2019).

Menurut WHO, 830.000 kematian setiap tahunnya disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2023). Oleh karena itu, penderita penyakit jantung koroner dianjurkan melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kinerja jantung. Dikatakan ketika jantung berfungsi maksimal maka risiko kematian pun akan menurun. Namun, jika pada aktivitas fisik yang tidak memadai telah diidentifikasi sebagai penyebab utama kematian diseluruh dunia (WHO, 2019). Maka aktivitas fisik pada penyakit kardiovaskular hendaknya disesuaikan dengan tanda dan gejala yang terjadi (Kurnia & Sholikhah, 2020).

Aktivitas fisik mengacu pada gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, termasuk aktivitas yang dilakukan selama bekerja, bermain, pekerjaan rumah tangga, perjalanan,

dan aktivitas bersantai (WHO, 2018). WHO telah menerbitkan pedoman aktivitas fisik yang memberikan rekomendasi berbasis sains mengenai aktivitas fisik dan olahraga. Pedoman ini menyasar ke berbagai kelompok, termasuk anak kecil, remaja, dewasa, lansia, dan penderita penyakit kronis. Pedoman ini mempertimbangkan berbagai aspek dari dimensi aktivitas fisik yang berbeda (cara, frekuensi, durasi, dan intensitas) dan aspek domain (pekerjaan, transportasi, waktu luang, dan aktivitas rumah tangga) dari aktivitas fisik (EJ Benjamin, dkk., 2018).

Dengan mengingat hal ini, maka perlu diperhatikan bagaimana cara mengatasi masalah yang muncul. Perawatan yang diberikan menitikberatkan pada informasi melalui edukasi, sehingga pasien dapat berpikir dan memberikan sugesti yang positif, serta lebih terbuka terhadap status kesehatannya, sehingga hasil yang diharapkan dapat optimal. Peran perawat disini salah satunya adalah memegang peranan yang sangat penting terhadap pasien dengan memberikan pelayanan yang komprehensif (Purnama, 2020). Penanganan CAD yang berhasil melibatkan berbagai intervensi di luar terapi farmakologis dan revaskularisasi koroner dan harus mencakup perubahan gaya hidup seperti modifikasi pola makan dan olahraga untuk memaksimalkan kapasitas fungsional pasien dan mengurangi risiko kejadian jantung di masa mendatang (Peri-Okonny, et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Diyan Yunanto Setyaji dkk, yang dilakukan dengan judul “Aktivitas Fisik dan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia” menemukan nilai *p-value* sebesar 0,00 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner. Kurangnya aktivitas fisik dikaitkan dengan peningkatan risiko PJK. Data dari penelitian Martin Bahl dkk, dengan judul “Aktivitas Fisik, Perilaku *Sedentary*, dan Risiko Penyakit Jantung Koroner, Infark Miokard, dan Stroke Iskemik”, tidak menemukan hubungan antara penyakit jantung koroner dan perilaku *sedentary*.

Berdasarkan data yang didapatkan dari bagian rekam medis RSUD Al-Ihsan pada tahun 2023, jumlah pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan rawat jalan sebanyak 2.214 orang per tahun sedangkan untuk jumlah pasien penyakit jantung koroner di rawat inap mencapai 398 jiwa orang per tahun. Tercatat pula dalam kasus CAD terdapat data pasien meninggal sebanyak 14 orang dalam tahun 2023. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan bersama Kepala Ruangan dari Instalasi Jantung Dan Pembuluh Darah bahwa jika pada pasien CAD terutama yang sudah terpasang *stent* atau ring jantung akan ditandai dengan nyeri dada, sesak dan mudah merasa lelah saat beraktivitas yang mengakibatkan keterbatasan fisik. Pada wawancara bersama perawat di Instalasi Jantung pun mengatakan jika pada pasien CAD dengan pasca PCI akan mengeluhkan kesulitan beraktivitas karena mengalami beberapa gejala seperti nyeri dengan intensitas yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pasien penyakit jantung koroner, 6 dari 10 pasien yang memiliki riwayat *post* PCI mengatakan jika aktivitas fisik setelah dilakukan prosedur PCI menjadi lebih baik dibandingkan disaat belum melakukan prosedur namun masih sering merasakan adanya nyeri dada dan terkadang sesak disaat sedang melakukan aktivitas fisik secara berulang-ulang. Namun pada 4 pasien penyakit jantung koroner lainnya yang tidak melakukan prosedur PCI, merasakan jika aktivitas fisik nya terbatas akibat sering merasa nyeri pada dada dan akan cepat merasa kelelahan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut yang menjelaskan bahwa pentingnya untuk mengetahui aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner karena dapat membantu dalam pengobatan dan perawatan. Aktivitas fisik memberikan informasi berharga bagi tim layanan kesehatan ketika merencanakan strategi pengobatan, mengukur respons terhadap pengobatan, dan merekomendasikan gaya hidup sehat. Melihat hal itu, peneliti ingin melakukan penelitian ini sebagai salah satu

upaya deteksi dini dalam mencegah kenaikan angka kasus penyakit jantung koroner yang diakibatkan dari gaya hidup yang kurang melakukan aktivitas. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Aktivitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, maka dapat dihasilkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Aktivitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran terkait Aktivitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik pada pasien dengan penyakit jantung koroner
2. Untuk mengidentifikasi aktivitas fisik pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi jembatan ilmu bagi para pembacanya, khususnya dibidang pengetahuan pada kesehatan terkait dengan Aktivitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1) Bagi Peneliti

Dapat menjadi tambahan ilmu dan wawasan bagi para peneliti yang akan meneliti penelitian yang serupa sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan.

2) Bagi Pasien Penyakit Jantung Koroner

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya memperhatikan aktivitas fisik pada pasien dengan penyakit jantung koroner dan tidak mengabaikan dampak yang diberikan bagi kesehatan.

3) Bagi Praktisi Keperawatan

Pentingnya melakukan pemberian pendidikan kesehatan pada seluruh kalangan baik sehat maupun khususnya bagi penderita penyakit jantung koroner,

4) Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya. Penelitian ini pun dapat dikembangkan lebih luas lagi dengan menelaah lebih dalam mengenai Aktivitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.5. Batasan Penelitian

Batasan dari penelitian ini mencakup ilmu Keperawatan Medikal Bedah, khususnya untuk memberikan gambaran terkait aktivitas fisik pada penyakit jantung koroner. Penelitian ini menggambarkan bagaimana gambaran dari Aktivitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 85 pasien dengan diagnosis penyakit jantung koroner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diambil menggunakan instrumen kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ).