

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global, termasuk di Indonesia. WHO (2023) menyebutkan bahwa penyakit jantung iskemik, seperti penyakit jantung koroner (PJK), menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia. Kondisi ini bersifat kronis dan progresif, sehingga memerlukan penanganan jangka panjang. Vaughan et al. (2017) menyatakan bahwa penyakit ini tidak hanya menurunkan harapan hidup, tetapi juga menyebabkan hilangnya masa produktif penderita. Selain itu, tingginya angka kejadian PJK turut membebani sistem pelayanan kesehatan karena kebutuhan rehabilitasi jangka panjang dan pengelolaan komorbid yang kompleks (Avila et al., 2020).

PJK merupakan bentuk paling mematikan dari penyakit jantung iskemik dan diperkirakan akan menyebabkan sekitar 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Rio, 2023). Di Indonesia, PJK tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi dengan lebih dari 2,7 juta penderita dan 651 ribu kematian setiap tahunnya (Rahmadani, 2020). Di wilayah Sulawesi Selatan, penyakit jantung koroner juga menunjukkan prevalensi yang mengkhawatirkan. Nurhijriah et al. (2022) menyebutkan bahwa prevalensi PJK di Kota Makassar sebesar 4,2%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional sebesar 1,5%. Murfat (2022) menambahkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di semua kelompok umur mencapai 1,46%. Penurunan kualitas hidup juga ditemukan pada sebagian besar pasien, yang ditandai dengan gangguan fisik, keterbatasan sosial, serta stres emosional (Rika, 2018; Amaliah, 2015). Christy et al. (2021) menambahkan bahwa

keterlambatan diagnosis dan rendahnya kesadaran terhadap faktor risiko menjadi penyebab utama tingginya angka kematian akibat PJK.

Tren peningkatan kasus PJK juga terlihat pada usia produktif. Meskipun lebih sering ditemukan pada usia lanjut, kini kasus juga banyak terjadi pada kelompok usia 18–45 tahun. Putri et al. (2021) menyebutkan bahwa 12–15% kasus PJK terjadi pada kelompok dewasa muda, yang umumnya dipicu oleh pola hidup tidak sehat, stres, kurang aktivitas fisik, dan merokok. Awad et al. (2020) menambahkan bahwa PJK pada usia muda memiliki perjalanan penyakit yang lebih agresif akibat keterlambatan diagnosis. Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakan kriteria usia  $\geq 18$  tahun untuk mengamati variasi *Self Care* dan kualitas hidup pada kelompok usia muda hingga lanjut.

Kualitas hidup merupakan aspek penting dalam pengelolaan jangka panjang pasien PJK. Selain memperpanjang usia, terapi juga bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dalam aspek fisik, emosional, dan sosial (Avila et al., 2020). Wahyuni dan Rezkiki (2015) menemukan bahwa persepsi negatif terhadap penyakit berhubungan dengan kualitas hidup rendah, sedangkan Riegel et al. (2018) menyoroti bahwa gejala seperti sesak napas, nyeri dada, dan keterbatasan mobilitas adalah penyebab utama penurunan kualitas hidup.

Salah satu faktor yang sangat berperan dalam peningkatan kualitas hidup pasien PJK adalah perilaku *Self care*. *Self Care* mencakup kemampuan mengenali gejala, mengambil keputusan mandiri, serta mematuhi pengobatan dan menjaga gaya hidup sehat (Riegel et al., 2018; Vaughan et al., 2017). Djamaludin et al. (2018) dan Raditya et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan *Self Care* yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Dengan demikian, *Self Care* bukan sekadar pelengkap terapi medis, tetapi elemen utama dalam menjaga stabilitas kondisi pasien.

Meskipun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien PJK belum optimal dalam menjalankan self-care. Qur'rohman (2020) melaporkan bahwa hanya 66,1% pasien yang mampu mengelola kondisi secara aktif, sementara Susanti et al. (2019) menunjukkan bahwa hanya 47,4% yang memiliki manajemen diri yang baik. Rendahnya self-efficacy dan kurangnya edukasi menjadi faktor penghambat utama (Wahyuni & Rezkiki, 2015). Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan intervensi yang mendorong penguatan *Self Care* pada pasien, terutama di layanan rawat jalan yang minim pengawasan langsung.

Meskipun banyak penelitian menelaah hubungan *Self Care* dan kualitas hidup, sebagian besar masih berfokus pada pasien gagal jantung atau rawat inap. Kajian pada pasien PJK rawat jalan dengan memperhitungkan durasi terdiagnosis masih sangat terbatas. Padahal, lama terdiagnosis dapat memengaruhi pola adaptasi, kepatuhan, dan motivasi dalam menjalankan perawatan. Pasien baru cenderung mengalami stres atau belum siap menjalankan perubahan gaya hidup, sementara pasien lama bisa mengalami kejenuhan atau penurunan disiplin (Dou, 2022). Oleh karena itu, penting menilai sejauh mana lama diagnosis memengaruhi hubungan antara *Self Care* dan kualitas hidup.

Melihat tingginya angka kejadian PJK, belum optimalnya perilaku self-care, dan rendahnya kualitas hidup pasien, maka diperlukan penelitian yang mengkaji hubungan antara *Self Care* dan kualitas hidup pasien PJK rawat jalan dengan mempertimbangkan lama terdiagnosis. Pemahaman ini penting dalam merancang strategi edukatif yang lebih personal, tepat sasaran, dan berkelanjutan. Perawat memiliki peran strategis dalam mendampingi pasien mengembangkan kemampuan *Self Care* melalui edukasi, motivasi,

dan penguatan kepercayaan diri. Dengan demikian, penelitian ini memiliki urgensi tinggi dalam mendukung peningkatan mutu layanan dan kesejahteraan pasien secara holistik.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid.”** Penelitian ini akan dilaksanakan di **Poli Jantung Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid**, yang merupakan rumah sakit rujukan pelayanan kardiovaskular di wilayah Sulawesi Selatan dan Indonesia Timur. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya jumlah kunjungan pasien penyakit jantung koroner serta ketersediaan layanan jantung yang komprehensif, sehingga memungkinkan diperolehnya data yang representatif sesuai dengan tujuan penelitian. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan intervensi edukatif berbasis durasi diagnosis untuk meningkatkan efektivitas *Self Care* serta memperbaiki kualitas hidup pasien PJK secara berkelanjutan.

## **B. Signifikansi Masalah**

Signifikansi dari penelitian ini terletak pada pentingnya memahami hubungan antara *Self Care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan mempertimbangkan durasi sejak terdiagnosis. PJK merupakan penyebab utama kematian yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui perilaku *Self care* yang konsisten. *Self Care* memiliki peran penting dalam mengontrol gejala, mencegah komplikasi, dan menjaga kualitas hidup pasien.

Akan tetapi, tingkat *Self Care* sering kali belum optimal dan dapat dipengaruhi oleh lamanya pasien hidup dengan diagnosis PJK. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan memberikan gambaran mengenai variasi *Self Care* dan kualitas hidup berdasarkan lama

terdiagnosis, serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang lebih personal dan tepat sasaran untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara berkelanjutan.

### **C. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat *self care* pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid?
2. Bagaimana tingkat kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid?
3. Apakah terdapat hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid?
4. Menganalisis hubungan lama diagnosis dengan *Self Care* dan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di Poli Jantung Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, serta melihat bagaimana lama diagnosis memengaruhi hubungan tersebut.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat *Self Care* pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di poli jantung.
- b. Mengetahui tingkat *Self Care* pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di poli jantung

- c. Menganalisis hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner rawat jalan.
- d. Menganalisis hubungan lama diagnosis dengan *Self Care* dan kualitas hidup.

### **3. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi S1 Keperawatan dalam bidang keperawatan medikal bedah, khususnya pengelolaan penyakit kronis. *Self Care* menjadi bagian penting dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Penelitian ini juga mendukung pengembangan evidence-based nursing serta memperkuat peran perawat dalam edukasi dan pemberdayaan pasien, sesuai arah pengembangan keilmuan di tingkat sarjana.

### **4. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Akademik:**

Hasil penelitian ini diharapkan berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait perilaku *Self Care* pada pasien kronis, serta menjadi referensi dan bahan kajian bagi mahasiswa dalam memahami hubungan *Self Care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner, ditinjau dari aspek lama diagnosis.

#### **2. Manfaat dalam Pelayanan Keperawatan:**

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran bagi perawat di Poli Jantung tentang pentingnya penerapan perilaku *Self Care* pada pasien PJK. Hasilnya dapat menjadi dasar intervensi keperawatan yang berfokus pada edukasi dan pemberdayaan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup serta mendukung pelayanan holistik yang berorientasi pada pasien..

#### **3. Manfaat bagi Pengembangan Penelitian Selanjutnya:**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait perilaku *Self Care* dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. Selain itu, penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan melibatkan variabel lain, metode intervensi, maupun populasi yang lebih luas untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan generalisasi yang lebih kuat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Jantung Koroner**

##### **1. Definisi**

Penyakit Jantung Koroner adalah gangguan fungsi jantung yang terjadi disebabkan karena kekurangan darah ketika terjadi penyumbatan pada arteri koroner akibat dari rusaknya lapisan dinding arteri (Direktorat P2PTM, 2019). Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya. Aterosklerosis yang terjadi karena timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan, hal ini sering ditandai dengan keluhan nyeri pada dada. Pada waktu jantung harus bekerja lebih keras terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan oksigen, hal inilah yang menyebabkan nyeri dada. Saat pembuluh darah tersumbat sama sekali, pemasokan darah ke jantung akan terhenti dan kejadian inilah yang disebut dengan serangan jantung. Secara klinis, untuk mendiagnosis infark miokard diperlukan 2 (dua) dari 3 (tiga) kriteria sebagai berikut (Daniel, 2019) :

- a. Terdapat riwayat klinis : perasaan tertekan dan nyeri pada dada (ulu hati), selama 30 menit atau lebih.

- b. Perubahan gambaran ECG : segmen ST elevasi lebih dari 0,2 mV paling sedikit 2 (dua) precordial leads, depresi segmen ST lebih besar dari 0,1 mV paling sedikit 2 (dua) leads, ketidaknormalan gelombang Q atau inversi gelombang T paling sedikit 2 (dua) leads.
- c. Peningkatan konsentrasi serum kreatinin kinase 2 (dua) kali lebih besar dari nilai normal pada pemeriksaan laboratorium.

Penyakit Jantung Koroner bukan merupakan penyakit menular, hanya saja dapat ditularkan melalui pola hidup yang dijalani dan dapat menyerang siapa saja dengan karakteristik tertentu. Di zaman yang semakin modern ini pola hidup masyarakat dianggap sebagai faktor utama terjadinya penyakit ini (Erawati, 2021)

## 2. Epidemiologi

Epidemiologi penyakit jantung koroner timbul ketika manusia (Host) dan penyebab kerentanan (Agent) melebihi batas normal (Solihati, dkk.. 2017). Jika jumlah Agent lebih banyak dari Host maka akan menimbulkan penyakit. Yang termasuk Agent yaitu faktor gizi, faktor kimia, faktor fisik, dan faktor biologis. Begitu juga, jika jumlah Host lebih banyak maka akan menimbulkan penyakit. Yang termasuk Host yaitu genetik, jenis kelamin, keadaan imunologis, keadaan fisiologis tubuh, rasa tau etnis penyakit sebelumnya, dan perilaku.

Penyakit arteri koroner sangat umum terjadi baik di negara maju maupun berkembang. Dalam sebuah penelitian, diperkirakan bahwa CAD mewakili 2,2% dari keseluruhan beban penyakit global dan 32,7% penyakit kardiovaskular. Hal ini menghabiskan biaya lebih dari 200 miliar dolar setiap tahunnya bagi sistem layanan kesehatan di Amerika Serikat. Diperkirakan 7,6% pria dan 5,0% wanita di AS hidup



dengan penyakit arteri koroner dari tahun 2009 hingga 2012 berdasarkan survei kesehatan nasional yang dilakukan oleh American Heart Association (AHA). Jumlah ini berarti 15,5 juta orang Amerika menderita penyakit ini selama ini (Shahjehan, 2023).

### 3. Faktor risiko

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otot jantung akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner. Etiologi utama dari PJK adalah aterosklerosis, yaitu proses degeneratif yang ditandai dengan penumpukan plak ateroma di dinding pembuluh darah koroner. Plak ini terdiri dari kolesterol, lemak, sisa sel, dan zat lain yang menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah sehingga aliran darah yang mengandung oksigen ke otot jantung menjadi terbatas. Proses ini dapat berlangsung selama bertahun-tahun dan sering tidak menimbulkan gejala hingga aliran darah benar-benar terganggu atau terjadi penyumbatan total, yang dapat memicu serangan jantung (Delima & Andriani, 2018).

Penyebab dari terbentuknya plak aterosklerotik sangat berkaitan dengan sejumlah faktor risiko. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor utama yang mempercepat kerusakan endotel (lapisan dalam pembuluh darah), sehingga mempermudah penempelan kolesterol pada dinding arteri. Selain itu, dislipidemia, yaitu kondisi di mana kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) meningkat dan HDL (kolesterol baik) menurun, mempercepat pembentukan plak di arteri koroner. Diabetes mellitus juga berperan besar dalam proses aterosklerosis karena menyebabkan perubahan metabolik yang memicu peradangan kronis dalam pembuluh darah (Isnaini & Rahayu, 2021).

Merokok diketahui sebagai faktor risiko yang sangat kuat dalam etiologi PJK. Zat-zat kimia dalam asap rokok, seperti karbon monoksida dan nikotin, dapat merusak endotel pembuluh darah dan meningkatkan kecenderungan darah untuk menggumpal. Gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tinggi lemak jenuh, serta stres kronis juga berkontribusi terhadap perkembangan PJK. Semua faktor ini dapat bekerja secara sinergis dan mempercepat proses aterosklerosis (Indayani, 2022).

Menurut P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), menyebutkan bahwa faktor resiko penyakit jantung koroner terdapat risiko yang tidak dapat diubah, seperti: umur, jenis kelamin, keturunan, atau ras. Sedangkan risiko yang dapat diubah diantaranya seperti: merokok, dislipidemia, hipertensi, dan diabetes melitus.

#### 4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang khas dari penyakit jantung koroner menurut Kemenkes RI (2020) :

##### a. Nyeri dada (Angina)

Nyeri dada seperti tertindih dan berat di dada yang berlangsung lebih dari 20 menit saat beraktivitas maupun istirahat. Nyeri yang dirasakan semakin lama semakin berat bahkan menjalar ke lengan kiri, bahu dan beberapa orang merasakan nyeri hingga ke leher dan dagu. Pencegahan primer, yaitu upaya awal pencegahan PJK sebelum seseorang menderita. Dilakukan dengan pendekatan komunitas dengan pendekatan komunitas berupa penyuluhan faktor-faktor risiko PJK terutama pada kelompok usia tinggi.

##### b. Keringat dingin (Diaphoresis)

Terjadi pelepasan katekolamin pada fase awal infark miokard yang dapat meningkatkan stimulus simpatis sehingga terjadilah vasokonstriksi pembuluh darah perifer yang menyebabkan kulit lembab, dingin dan berkeringat.

c. Sesak Nafas

Keluhan ini sebagai tanda mulainya gejala gagal jantung dimana jantung tidak mampu memompakan darah dengan optimal sehingga terjadilah penumpukan di paru-paru.

d. Pusing

Pusing merupakan salah satu tanda jantung tidak dapat memompakan darah ke otak, sehingga suplai oksigen di otak berkurang.

e. Kelelahan

Saat jantung tidak mampu memompakan darah secara adekuat, maka otot jantung akan kekurangan darah sehingga membuat penderita merasa mudah lelah dan lemas saat beraktivitas.

f. Mual muntah

Nyeri pada penderita penyakit jantung koroner bisa terjadi di daerah dada dan perut khususnya ulu hati tergantung bagian jantung yang mengalami gangguan. Nyeri pada ulu hati dapat merangsang pusat muntah.

## **5. Tinjauan *Self Care* Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner**

### **1. Definisi *Self Care***

*Self Care* merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu dalam rangka mempertahankan kesehatan, mencegah kekambuhan, serta mengelola gejala penyakit kronis secara mandiri. Dalam konteks penyakit jantung koroner (PJK), *Self*

*Care* mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk menjaga kestabilan kondisi jantung dan meningkatkan kualitas hidup.

Instrumen *Self Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI) digunakan untuk mengukur perilaku *Self Care* tersebut secara spesifik. Kuesioner ini mengacu pada teori *Self Care* dari Riegel et al. (2012), yang membagi *Self Care* menjadi tiga komponen perilaku utama: *Self Care Maintenance*, *Self Care Management*, dan *Self Care Confidence*.

Pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK), *Self Care* mencerminkan serangkaian tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk mempertahankan kondisi kesehatan, mencegah kekambuhan gejala, serta mengelola penyakit secara berkelanjutan. Perilaku ini meliputi pemantauan kondisi kesehatan secara berkala, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, penerapan gaya hidup sehat, serta kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat ketika muncul keluhan atau gejala (Mosleh et al., 2024; Mailani et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Sutari dan Ahmad (2024) menunjukkan bahwa perilaku *Self care* berhubungan secara signifikan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol tekanan darah, menurunkan risiko komplikasi, dan mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, pasien yang memiliki tingkat self-efficacy atau keyakinan diri yang tinggi dalam menangani penyakit cenderung lebih konsisten dalam menjalankan perawatan mandiri secara optimal (Al-Sutari & Ahmad, 2024).

## 2. Komponen *Self Care*

*Self Care* tidak hanya mencakup satu tindakan tunggal, akan tetapi terdiri dari beberapa komponen utama yang saling berkaitan satu sama lain. komponen-komponen ini yang nantinya membantu pasien dalam menjaga kondisi jantungnya serta mencegah terjadinya komplikasi. Menurut teori *Middle-Range Theory of Self Care of Chronic Illness* oleh Riegel et al. (2018) yang membagi *Self Care* menjadi tiga komponen, diantaranya yaitu:

### a. *Self Care Maintenance* (pemeliharaan diri)

Pemeliharaan diri mencerminkan kemampuan individu dalam melakukan perilaku rutin untuk menjaga kestabilan kondisi kesehatan dan mencegah perburukan penyakit kronis. Perilaku ini meliputi kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, penerapan pola makan sehat rendah lemak dan garam, aktivitas fisik teratur, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Riegel et al.,2018).

Selain itu, dimensi ini juga mencakup aspek pemantauan diri (*Self Care monitoring*), yaitu kemampuan pasien dalam mengamati dan mengenali perubahan gejala atau tanda klinis seperti nyeri dada, sesak napas, kelelahan, pembengkakan ekstremitas, serta pemantauan parameter kesehatan seperti tekanan darah, denyut nadi, dan berat badan. Konsistensi dalam pemeliharaan dan pemantauan diri terbukti berhubungan signifikan dengan keberhasilan pengendalian penyakit dan penurunan risiko kekambuhan (Mosleh et al., 2024; Al-Sutari & Ahmad, 2024).

### b. *Self Care Management* (Pengelolaan diri)

Menurut Riegel et al. (2018), *Self Care* management adalah suatu kemampuan pasien dalam mengambil tindakan yang tepat saat terjadi gejala maupun perubahan kondisi\ misalnya pada penggunaan nitroglicerine ketika mengalami nyeri dada, istirahat saat muncul kelelahan ekstrem atau segera mencari pertolongan medis (Riegel et al., 2018). Kemampuan manajemen diri yang baik terbukti menurunkan tingkat kunjungan gawat darurat dan rawat inap berulang akibat komplikasi jantung (Hong et al., 2021).

c. *Self Care* Confidence (Kepercayaan Diri)

*Self Care* confidence menggambarkan keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam menjalankan, memantau, dan mengelola *Self care* nya secara mandiri. Riegel et al. (2018) mengatakan bahwa kepercayaan diri merupakan komponen penting yang memperkuat hubungan antara pemantauan dan manajemen, serta menjadi prediktor kuat keberhasilan perilaku *self-care* secara keseluruhan (Riegel et al., 2018). Almasri et al. (2022) menambahkan bahwa pasien dengan tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan lebih aktif dalam mengikuti program rehabilitasi jantung (Almasri, Saifan, & Bashaiah, 2022).

### 3. Faktor yang Mempengaruhi *Self Care*

*Self Care* merupakan bagian penting dalam pengelolaan penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner. Akan tetapi, tidak semua pasien mampu melakukan *Self Care* secara optimal karena dipengaruhi oleh berbagai faktor., diantaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan tentang penyakit

Pengetahuan yang memadai mengenai penyakit jantung koroner berperan penting dalam meningkatkan perilaku self-care. Pasien yang mengetahui tentang penyebab, gejala, dan konsekuensi dari penyakitnya cenderung lebih patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan serta menjaga gaya hidup sehat (Al-Sutari & Ahmad, 2024). Akan tetapi, sebaliknya apabila pasien kurang memahami tentang penyakitnya cenderung dapat menyebabkan kesalahan persepsi tentang pentingnya pengobatan dan tindakan preventif.

b. Self-efficacy (keyakinan diri)

Self-efficacy adalah keyakinan pasien terhadap kemampuan dirinya dalam mengelola penyakit. Keyakinan ini sangat memengaruhi motivasi dan komitmen pasien untuk terlibat aktif dalam *Self care*. Pasien dengan self-efficacy tinggi akan lebih optimis dan bersemangat menjalani gaya hidup sehat dan mematuhi pengobatan (Almasri, Saifan, & Bashairah, 2022).

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas terbukti meningkatkan efektivitas self-care. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis merasa lebih termotivasi dan terbantu dalam menjalankan rutinitas pengobatan dan pengendalian gejala (Kholdi et al., 2023). Sebaliknya, pasien tanpa dukungan sosial berisiko lebih tinggi mengalami keputusasaan dan ketidakpatuhan.

d. Status sosial ekonomi dan pendidikan

Pasien dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan dan mengakses layanan medis. Hal ini berdampak pada rendahnya tingkat literasi kesehatan yang selanjutnya

berpengaruh pada perilaku *Self Care* yang buruk (Mailani, Nurikhsani, & Muthia, 2023).

e. Kondisi psikologis (kecemasan dan depresi)

Masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan sangat umum terjadi pada pasien PJK dan berdampak negatif terhadap self-care. Kondisi ini menurunkan motivasi, menyebabkan gangguan tidur, dan membuat pasien cenderung mengabaikan pengobatan maupun aktivitas fisik (Hong et al., 2021).

#### **4. Tinjauan Umum Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner**

##### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan salah satu dimensi penting dalam evaluasi kondisi kesehatan pasien, khususnya pada penderita penyakit jantung koroner. Menurut instrumen Seattle Angina Questionnaire–7 item (SAQ-7), kualitas hidup diartikan sebagai persepsi pasien mengenai dampak penyakit angina terhadap aktivitas fisik, gejala yang dirasakan, serta kesejahteraan umum dalam kehidupan sehari-hari (Chan et al., 2014).

Kuesioner SAQ-7 dikembangkan sebagai versi ringkas dari Seattle Angina Questionnaire versi lengkap untuk mengukur outcome pasien dengan penyakit jantung secara komprehensif namun efisien. SAQ-7 mengevaluasi lima domain utama, yaitu: stabilitas gejala (symptom stability), frekuensi gejala (symptom frequency), keterbatasan fisik (physical limitation), kepuasan terhadap pengobatan (treatment satisfaction), dan persepsi kualitas hidup (quality of life perception) (Spertus et al., 2015).



Dengan menggunakan SAQ-7, kualitas hidup pasien diukur berdasarkan seberapa sering gejala angina terjadi, sejauh mana gejala tersebut membatasi aktivitas fisik, dan bagaimana pasien menilai kondisi kesehatannya secara umum dalam kaitannya dengan kehidupan sehari-hari. Instrumen ini dinilai valid dan reliabel dalam menilai status kesehatan pasien secara klinis serta sensitif terhadap perubahan kondisi pasien dari waktu ke waktu (Spertus et al., 2015; Arnold et al., 2020).

Pada konteks penyakit jantung koroner, kualitas hidup pasien seringkali terjadi penurunan yang disebabkan oleh gejala seperti nyeri dada, sesak napas, kelelahan serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang tentunya akan berdampak pada kesehatan fisik dan fungsional pasien (Almalki et al., 2023). Menurut Al-Shamary et al., (2024) kualitas hidup pasien jantung koroner sangat dipengaruhi oleh kemampuan mereka dalam mengelola penyakit melalui perilaku self-care, kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai (Al-Shamary et al., 2024). Intervensi berbasis edukasi dan pemberdayaan pasien untuk meningkatkan *Self Care* terbukti dapat memperbaiki aspek QoL, khususnya dalam hal kontrol gejala dan partisipasi sosial (Riegel et al., 2021)

## 2. Dimensi Kualitas Hidup

Instrumen Seattle Angina Questionnaire (SAQ), khususnya versi SAQ-7, merupakan alat ukur yang banyak digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner karena fokus pada gejala angina, keterbatasan fungsional, dan persepsi kesehatan. SAQ-7 telah terstandarisasi dan tervalidasi di berbagai populasi. Terdapat 5 dimensi utama kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner dalam SAQ-7, yaitu:

a. Physical limitation

Dimensi ini mengukur sejauh mana gejala PJK (misalnya nyeri dada, sesak napas) membatasi aktivitas fisik harian pasien. Semakin besar keterbatasannya, semakin rendah kualitas hidupnya. Menurut Weintraub et al. (2018), keterbatasan aktivitas akibat gejala jantung memiliki hubungan signifikan dengan penurunan skor QoL.

b. Angina Stability

Menggambarkan perubahan frekuensi dan pola gejala angina dalam 4 minggu terakhir. Angina yang tidak stabil atau memburuk berdampak negatif terhadap perasaan aman dan adaptasi pasien terhadap penyakitnya (Spertus et al., 2014; Riegel et al., 2021).

c. Angina Frequency

Frekuensi nyeri dada (angina) sangat menentukan persepsi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Pasien dengan angina yang sering dilaporkan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibanding mereka yang anginanya jarang atau terkendali (Spertus et al., 2015).

d. Treatment Satisfaction

Dimensi ini mencerminkan kepuasan pasien terhadap terapi dan manajemen penyakit yang dijalani, termasuk efektivitas obat, kenyamanan tindakan medis, dan hubungan dengan tenaga kesehatan. Ketidakpuasan dapat menurunkan kepatuhan dan memperburuk hasil kesehatan (Weintraub et al., 2018).

e. Disease Perception / Quality of Life

Merupakan penilaian subjektif pasien terhadap bagaimana PJK memengaruhi kehidupan mereka secara umum. Ini adalah dimensi paling holistik dalam SAQ karena mencakup aspek psikologis, sosial, dan eksistensial. Penurunan persepsi positif terhadap kehidupan sering berkaitan dengan kecemasan dan depresi (Chung et al., 2022; Alzahrani & Memon, 2021).

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien PJK

Rendahnya kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut:

#### a. Jenis kelamin

Secara umum pria berisiko lebih tinggi mengalami penyakit jantung koroner dikarenakan gaya hidup yang buruk dan sebagian besar merokok. Menurut Rochmayanti (2017) pria mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan wanita dikarenakan pria lebih bertanggungjawab untuk melaksanakan tugas diluar rumah dibandingkan wanita, sehingga berdampak terhadap pemulihan kesehatan.

#### b. Usia

Berdasarkan penelitian Steigelman pasien berusia <45 tahun memiliki kualitas hidup yang baik daripada pasien yang lebih tua atau >45 tahun (Rochmayanti, 2017).

#### c. Status pernikahan

Pria dan wanita yang telah menikah memiliki kualitas hidup lebih baik daripada pria dan wanita yang belum menikah atau sudah bercerai (Chen et al ; Rochmayanti, 2017).

#### d. Pekerjaan

Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada orang yang tidak memiliki pekerjaan (Chen et al ; Rochmayanti, 2017).`

e. Lama menderita penyakit

Semakin lama pasien menderita penyakit, maka semakin banyak permasalahan dan tingkat stress yang dihadapi penderita. Umumnya pasien yang sudah lama menderita penyakit jantung koroner akan dihadapkan pada kondisi fisik yang kian melemah dan bermacam penyakit yang dapat menyebabkan ketidakberdayaan sehingga kualitas hidup pun menurun.

f. Dukungan keluarga/sosial

Dukungan keluarga/sosial Banyaknya penyakit penyerta yang diderita pasien dapat semakin memperparah kesehatan dan kondisi fisik pasien. Sehingga akan Dukungan keluarga/sosial berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien disebabkan adanya motivasi, kepedulian dan dukungan keluarga yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga dan sosial akan mendorong pasien untuk mengatasi masalah-masalah dalam kehidupan sehari-hari.

#### **4. Klasifikasi Lama Terdiagnosis Penyakit Jantung Koroner**

Lama seseorang terdiagnosis penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi *Self Care* dan kualitas hidup pasien. Durasi sejak diagnosis awal menggambarkan sejauh mana pasien telah menjalani proses adaptasi terhadap kondisi kesehatannya serta seberapa besar pengalaman yang dimiliki dalam mengelola penyakit kronis tersebut.

Beberapa penelitian mengelompokkan lama terdiagnosis pasien PJK ke dalam dua kategori, yaitu  $\leq 1$  tahun (baru terdiagnosis) dan  $> 1$  tahun (terdiagnosis lebih lama). Pasien yang baru terdiagnosis ( $\leq 1$  tahun) umumnya masih dalam fase adaptasi, dengan tingkat kecemasan dan ketidakpastian yang tinggi. Pada fase ini, *Self Care* sering kali masih rendah karena keterbatasan pemahaman mengenai penyakit serta kurangnya kebiasaan dalam menjalankan pola hidup sehat yang berkelanjutan. Sebaliknya, pasien yang telah didiagnosis lebih dari satu tahun cenderung memiliki tingkat pengalaman yang lebih tinggi dalam menjalankan *Self care*, meskipun hal ini juga sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial, literasi kesehatan, dan motivasi internal (Mahmood et al., 2021).

Studi yang dilakukan oleh Mahmood et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien dengan durasi penyakit  $>1$  tahun memiliki skor lebih tinggi dalam aspek *Self Care maintenance* dan *Self Care monitoring*. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin lama seseorang hidup dengan diagnosis PJK, semakin besar kemungkinannya untuk memiliki keterampilan mengelola gejala dan menjaga keseimbangan gaya hidup. Temuan serupa juga diperkuat oleh penelitian Rostamzadeh et al. (2020), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara lama terdiagnosis dengan kualitas hidup pasien, di mana pasien dengan durasi diagnosis yang lebih lama menunjukkan penyesuaian psikologis dan perilaku yang lebih baik.

Meskipun demikian, durasi yang lebih lama tidak selalu berkorelasi positif secara linear. Studi lain oleh Astuti et al. (2023) di Indonesia menyatakan bahwa pasien yang telah menjalani diagnosis lebih dari enam bulan justru mengalami penurunan efikasi diri dalam melakukan *Self care*, yang dapat berdampak pada kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun pengalaman bertambah, pasien tetap memerlukan dukungan

berkelanjutan agar tetap termotivasi dalam menjalankan perilaku *Self care* (Astuti et al., 2023).

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, durasi terdiagnosis dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok adaptasi, yaitu:

1. Kurang dari 1 tahun: fase adaptasi awal, di mana pasien rentan mengalami stres emosional, kebingungan, dan pengetahuan *Self Care* yang masih terbatas.
2. 1–3 tahun: fase transisi, ditandai dengan mulai terbentuknya rutinitas *Self care*, meskipun masih memerlukan dukungan dan pemantapan perilaku.
3. Lebih dari 3 tahun: fase kronik, yang dapat menghasilkan dua kemungkinan: pasien telah stabil dalam *Self care* atau justru mengalami penurunan motivasi dan kualitas hidup akibat kelelahan menghadapi penyakit dalam jangka panjang.

Klasifikasi ini penting sebagai dasar untuk mengevaluasi perbedaan pola *Self Care* dan kualitas hidup antar kelompok pasien berdasarkan lama terdiagnosis. Selain itu, informasi ini dapat digunakan untuk menyusun strategi intervensi keperawatan atau edukasi yang lebih spesifik dan efektif sesuai kebutuhan masing-masing kelompok.

## 5. Tinjauan Penelitian Terupdate

**Tabel 1.1** Tinjauan penelitian terupdate

| No. | Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara                                                   | Tahun penelitian | Tujuan Penelitian                                                | Metode                                                               | Sampel/ Partisipan                                 | Hasil                                                                    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Sidaria, P., Rachmawati, I., & Puspitasari, Y. <i>Self Care dan kualitas hidup pasien</i> | 2023             | Menganalisis hubungan antara <i>Self Care</i> dan kualitas hidup | Kuantitatif, pendekatan cross-sectional korelasional. Instrumen: SC- | 86 pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan | Terdapat korelasi positif yang kuat antara <i>Self Care</i> dan kualitas |

|   |                                                                                                                                                                                                           |      |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <i>penyakit jantung koroner selama pandemi COVID-19, Indonesia</i>                                                                                                                                        |      | pasien PJK selama pandemi                                                                                 | CHDI dan WHOQOL-BREF. Analisis Pearson.                                                                                                                                                                  |                                                                          | hidup ( $r = 0,719$ ; $p < 0,001$ )                                                                                                                                                                                                                     |
| 2 | Fitriani, N., & Suzana, H. <i>The Relationship Between Self Care and Quality of Life Among Coronary Heart Disease Patients at Dr. Moewardi Hospital Surakarta, Indonesia</i>                              | 2023 | Menganalisis hubungan antara <i>Self Care</i> dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner  | Kuantitatif, desain <b>cross-sectional</b> dengan pendekatan korelasional. Instrumen: <i>Self Care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI)</i> dan WHOQOL-BREF. Analisis menggunakan Spearman Rank | 78 pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta                     | Terdapat hubungan signifikan antara perilaku <i>Self Care</i> dan kualitas hidup pasien PJK ( $p = 0,001$ ; $r = 0,468$ ). Semakin baik self-care, semakin tinggi kualitas hidup pasien                                                                 |
| 3 | Herdiman & Harsono. <i>The Relationship Between Self care and Quality of Life Among Coronary Heart Disease Patient After Receiving Percutaneous Coronary Intervention: A Systematic Review, Indonesia</i> | 2021 | Meringkas hasil penelitian terkait hubungan <i>Self Care</i> dan kualitas hidup pada pasien CHD pasca PCI | Systematic review. Data diperoleh dari 3 database (PubMed, ScienceDirect, Google Scholar), seleksi artikel dengan PRISMA dan penilaian kualitas menggunakan JBI.                                         | 5 artikel dari Korea, Jepang, China, dan AS dengan total 1005 partisipan | 3 dari 5 studi menunjukkan hubungan signifikan antara <i>Self Care</i> dan kualitas hidup ( $r = 0.117-0.64$ ); terutama <i>Self Care</i> dalam berhenti merokok dan olahraga berkorelasi positif dengan domain fisik, nyeri, vitalitas, dan mental QoL |
| 4 | Asadi, P., et al. <i>Relationship Between Self Care Behaviors and Quality of Life in Patients With Heart Failure, Iran</i>                                                                                | 2019 | Meneliti hubungan antara perilaku <i>Self Care</i> dengan kualitas hidup pasien gagal jantung             | Kuantitatif, desain deskriptif-analitik cross-sectional. Instrumen: European Heart Failure <i>Self Care</i>                                                                                              | 77 pasien gagal jantung di Imam Ali Heart Center, Kermanshah, Iran       | Tidak ditemukan korelasi signifikan antara perilaku <i>Self Care</i> dan kualitas hidup ( $r = 0.032$ , $p =$                                                                                                                                           |

|   |                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                   |                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                   | Behavior Scale (EHFScB) & SF-36. Analisis: Spearman, t-test, ANOVA, Mann-Whitney                            |                                                          | 0.783), pasien pria, berpendidikan tinggi, dan tinggal di kota memiliki QoL lebih baik secara signifikan                                                                                    |
| 5 | La Sulua & Muslimin Haji Razak. <i>The Relationship Between Self Care Behavior and the Quality of Life of Coronary Heart Disease Sufferers in the Heart Clinic of Kendari General Hospital</i> , Indonesia | 2024 | Mengetahui hubungan antara perilaku <i>Self Care</i> dan kualitas hidup pasien PJK di Klinik Jantung RSUD Kendari | Kuantitatif, pendekatan cross-sectional korelasional. Instrumen: SC-CHDI dan SF-36. Analisis: Spearman test | 61 pasien rawat jalan PJK di Klinik Jantung RSUD Kendari | Terdapat hubungan signifikan antara <i>Self Care</i> dan kualitas hidup pasien PJK ( $p = 0,001$ ); pasien dengan <i>Self Care</i> baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi |