**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang timbul akibat penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi atreri yang disebut aterosklerosis. Kelainan pada arteri korener akibat aterosklerosis menyebabkan suplai darah ke jantung tidak adekuat dan sel-sel otot jantung kekurangan komponen darah. Hal ini akan menimbulkan iskhemia pada otot-otot jantung sehingga pasien akan mengalami nyeri dada dan pada kondisi iskhemia yang lebih berat dapat disertai dengan kerusakan sel jantung yang bersifat irreversible (Darliana, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke. Diperkirakan pada tahun 2030, sebanyak 23,3 juta penduduk dunia akan meninggal akibat berbagai penyakit kardiovaskular. Jumlah hasil penelitian ini akan terus meningkat didaerah Asia, termasuk Indonesia (Depkes, 2017).

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127

orang (1,3%). Di Jakarta sendiri estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosa dokter sebanyak 53.267 orang (0,7%), sedangkan berdasarkan diagnosa dokter/gejala sebanyak 121.748 (1,6%) (Kemenkes, 2013).

Masalah utama dari PJK adalah terjadinya penyempitan di pembuluh darah yang terjadi akibat proses aterosklerosis atau spasme arteri atau keduanya. Mengatasi PJK dapat dilakukan secara bedah maupun nonbedah. Penanganan nonbedah untuk mengatasi PJK adalah dengan pemberian terapi fibrinolitik dan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Perbandingan angka keberhasilan tindakan terapi fibrinolitik dan PCI berdasarkan hasil penelitian melalui Gusto II menyatakan bahwa risiko terjadinya kematian dan serangan jantung berulang setelah dilakukan intervensi koroner perkutan sebesar 9,6%. Perbandingan antara fibrinolitik dan PCI menunjukan bahwa terapi fibrinolitik memiliki angka kematian dan serangan jantung berulang sebesar 13,7%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dapat menurunkan risiko kematian dan serangan berulang (Price & Wilson, 2010).

Pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) pada pasien yang menderita penyakit jantung dapat mempengaruhi aktivitas fisik pasien hingga kualitas hidupnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Weintraub mengenai *Effect of PCI on Quality of Life in Patients with Stable Coronary* menyimpulkan bahwa dari 35,539 pasien dengan CAD, mengalami peningkatan secara signifikan setelah dilakukan pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention*(PCI) terjadi peningkatan baik secara fisik, frekuensi terjadinya angina dan kualitas hidup pasien (Burhani, 2013)

Hasil wawancara yang dilakukan oleh Dian Anggraini di Rumah Sakit Dustira Cimahi pada lima orang pasien yang mempunyai penyakit jantung dan sudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Pada saat sebelum tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) pasien mengatakan bahwa mereka mengalami berbagai macam gangguan baik fisik maupun psikologis seperti terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sering lelah dan sering merasa cemas. Setelah dilakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), merasakan adanya perubahan pada dirinya, mereka mengatakan dengan kondisi yang sekarang merasa lebih baik tetapi masih ada sedikit kecemasan karena kurang mengetahui kemungkinan yang akan terjadi setelah dilakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) (Anggraini & Andani, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut serta tingginya prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) di wilaya DKI Jakarta maka peneliti tertarik untuk meneliti “Kualitas Hidup pada Pasien Jantung Koroner Pasca*Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan Metode EQ-5D VAS di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. EsnawanAntariksaJakartaTimur Tahun 2018”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit dengan prevalensitertinggi di Indonesia. Penderita penyakit jantung koroner diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya.Mengatasi PJK dapat dilakukan secara bedah maupun nonbedah. Penanganan nonbedah untuk mengatasi PJK adalah dengan pemberian terapi fibrinolitik dan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).Pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) pada pasien yang menderita penyakit jantung dapat mempengaruhi aktivitas fisik pasien hingga kualitas hidupnya.

* 1. **Pertanyaan Penelitian**
     1. Bagaimana karakteristik pasien jantung koroner pasca *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur?
     2. Bagaimana kualitas hidup pada pasien jantung koroner pasca *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur?
     3. Bagaimana pola penggunaan obat pasien jantung koroner pasca *Percutaneous Coronary Intervention*(PCI) di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur?
  2. **Tujuan Penelitian**
     1. Untuk mengetahui karakteristik pasien jantung koroner pasca *Percutaneous Coronary Intervention*(PCI) di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.
     2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien jantung koronerpasca *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.
     3. Untuk mengetahui pola penggunaan obat pasien jantung koroner pasca *Percutaneous Coronary Intervention*(PCI) di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.
  3. **Manfaat Penelitian**
     1. **Manfaat bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya tentang kualitas hidup pasien sehingga mutu pelayanan Rumah Sakit tercapai.

* + 1. **Manfaat bagi Responden**

Pasien dapat mengetahui kualitas hidupnya berdasarkan parameter penilaian kualitas hidup yang valid.

* + 1. **Manfaat bagi Mahasiswa**

Dapat dijadikan bahan pembanding dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

* + 1. **Manfaat bagi Peneliti**

Menambah wawasan penulis serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh penulis selama masa perkuliahan di fakultas farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional.