

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Cardiovascular Disease (CVD)* merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut badan kesehatan dunia diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena CVD pada tahun 2012, mewakili 31 % dari semua kematian global. Diperkirakan 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke (WHO, 2014). Penyakit jantung koroner di Indonesia menjadi penyebab utama dan tertinggi setelah stroke yaitu sebesar 12,9 % (Depkes, 2014).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau *Coronary Heart Disease (CHD)* adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat proses aterosklerosis atau spasme yang ditandai dengan nyeri bagian dada, dada terasa tertekan dan terasa sesak jika beraktifitas (Depkes, 2014). Penanganan nonbedah untuk mengatasi PJK yaitu dengan tindakan IKP (Intervensi Koroner Perkutan). Tindakan IKP adalah intervensi tanpa melakukan tindakan pembedahan sehingga tindakan ini telah menjadi alternatif dibandingkan dengan tindakan pembedahan seperti CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*) (Keeley & Hillis, 2007).

Tindakan IKP bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup pasien. Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa tindakan IKP masih meninggalkan beberapa permasalahan terkait kualitas hidup pasien, diantaranya peningkatan mortalitas oleh karena adanya *restenosis* (Gunal, 2008) depresi, cemas (Zhao, 2008), dan lain-lain. Belum ada hasil penelitian yang jelas

menyatakan bahwa IKP dapat memberikan perbaikan terhadap kualitas hidup pasien secara optimal (Weintraub, 2008). Penelitian di Indonesia terkait kualitas hidup pasien pasca IKP dilakukan oleh Hutagalung (2014) menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang menyatakan bahwa kualitas hidup tinggi sebesar 50 %. Peneliti lain juga melakukan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) menggunakan kuesioner SAQ dengan hasil sebagian kecil responden (30 %) memiliki kualitas hidup yang rendah (Yulianti, 2012).

Studi ini dilakukan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dengan mengumpulkan informasi menggunakan kuesioner pada pasien pascaintervensi koroner perkutan yang menjalani rawat jalan. RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta merupakan rumah sakit besar kelas A yang memiliki fasilitas cukup lengkap dan merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Yogyakarta sehingga mendukung dalam penelitian ini.

Pentingnya tindakan IKP dalam tatalaksana terapi PJK terhadap peningkatan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan terapi PJK. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pascaintervensi koroner perkutan, sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam mengambil langkah meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan firman Allah SWT pada Q.S Yunus: 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ (٥٧)

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada pasien pascaintervensi koroner perkutan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta ?
2. Bagaimana hubungan domain WHOQOL-BREF dan domain SAQ-7 terhadap kualitas hidup pasien pascaintervensi koroner perkutan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien pascaintervensi koroner perkutan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
2. Mengetahui hubungan domain WHOQOL-BREF dan domain SAQ-7 terhadap kualitas hidup pasien pascaintervensi koroner perkutan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah sakit

Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit mengenai kualitas hidup pasien pasca IKP khususnya pada pasien rawat jalan sehingga dapat menjadi referensi dan bahan acuan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan dan motivasi para tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien pasca IKP.

### 3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman penelitian tentang kualitas hidup pasien pasca IKP sebagai pembanding, pendukung dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil</b>
Remita Ullly Hutagalung, <i>et al</i> (2014)	Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan di Poliklinik Spesialis Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.	Deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> dengan pengambilan sample secara <i>consecutive sampling</i> . Kualitas hidup diukur dengan instrumen WHOQOL-BREF .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas hidup baik sebesar 50 % dan kondisi kesehatan setelah IKP tidak memuaskan sebesar 44 %
Try Yulianti, <i>et al</i> (2013)	Gambaran Kualitas Hidup Pasien <i>Acute Coronary Syndrome</i> di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al Islam Bandung	Deskriptif kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> dengan pengambilan sample secara <i>consecutive sampling</i> . Kualitas hidup diukur dengan instrumen <i>Seattle Angina Questionnaire (SAQ)</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden (30%) memiliki kualitas hidup rendah

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat pada lokasi penelitian yang dilakukan di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, tahun dilakukannya penelitian dan penggunaan 2 kuesioner yaitu WHOQOL-BREF dan SAQ-7.