

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang paling terkenal dan menduduki urutan pertama penyumbang angka kematian pada kasus jantung (WHO, 2011). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi PJK di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang menurut diagnosis dokter, sedangkan menurut diagnosis dokter atau gejala ditemukan angka yang lebih besar yaitu 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki peringkat ke 15 dari 33 provinsi dengan estimasi jumlah berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 16.663 orang dan estimasi jumlah diagnosis atau gejala sebanyak 36.104 orang. Tingginya angka kejadian PJK disebabkan oleh banyaknya faktor risiko yang berpengaruh (Anwar B, 2004).

Menurut Rilantono (2012) prinsip pengobatan PJK umumnya bersifat jangka panjang untuk memperbaiki fungsi jantung dan meningkatkan usia harapan hidup. Selain penggunaan obat- obatan farmakologi, dapat pula dilakukan reperfusi mekanik dengan Intervensi Koroner Perkutan (IKP). Penggunaan IKP pada dasarnya memakai *stent* (cincin) untuk mengurangi kejadian oklusi mendadak.

Prosedur IKP diindikasikan apabila pasien dengan satu atau dua sumbatan, sedangkan pasien dengan penyakit tiga sumbatan pembuluh darah

diterapi dengan *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG) (Chung, W.J, 2010). Berdasarkan laporan statistik AHA (2014) terdapat peningkatan tindakan IKP tiap 10.000 populasi, dimana pada tahun 1990-1992 yaitu 37,2/10.000 dan meningkat pada tahun 2002-2004 yaitu 59,2/10.000. Kelompok usia 65-75 tahun pada laki-laki dan perempuan yaitu masing-masing 135,1/10.000 dan 64,0/10.000, serta usia  $\geq 75$  tahun yaitu masing-masing 128,7/10.000 dan 69,0/10.000. Pada tahun 2002-2005 didapatkan kejadian revaskularisasi pembuluh darah koroner pasca IKP lebih tinggi yaitu 264 menjadi 267/100.000 orang dibanding *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG) 121 menjadi 94/100.000 orang.

Namun masalah yang dapat terjadi setelah IKP adalah pertumbuhan jaringan di dalam lumen arteri akibat respon biologi terhadap cedera vaskular, sehingga menyebabkan arteri menyempit dan menyumbat kembali dalam waktu 6 bulan yang disebut restenosis (Levine, G. N, *et al.*, 2011). Kejadian restenosis pasien PJK pasca IKP cukup besar yaitu sekitar 30% setelah 6 bulan dilakukan prosedur (Philip, L, *et al.*, 2008). Selain dari sisi medis, upaya yang dapat dilakukan dari individu itu sendiri yaitu patuh menjalankan pola hidup sehat (*lifestyle intervention*). Pasien PJK pasca IKP akan selalu dianjurkan menerapkan pola hidup sehat untuk menurunkan kejadian kardiovaskular. Selain itu, perubahan gaya hidup dapat memberikan manfaat pada terapi medis dan/ atau prosedur revaskularisasi (Ruß, M, *et al.*, 2009).

Penggunaan obat yang rutin dengan jenis yang banyak pada pasien PJK, terkadang perlu dilakukan evaluasi dan pemantauan untuk mencapai pengobatan yang efektif. Setiap mengonsumsi obat selalu diharapkan respon yang baik, namun tidak selalu demikian yang terjadi. Kompleksitas suatu penyakit dan pengobatan dapat meningkatkan munculnya masalah terkait pengobatan yang diterima. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk mengidentifikasi respon pasien agar kegagalan terapi dan Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD) atau *Adverse Drug Reaction* (ADR) dapat diketahui terutama penyakit kronis seperti PJK (Depkes RI, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Amalia L *et al* (2016) menunjukkan bahwa prevalensi kejadian ADR sering terjadi pada pasien PJK yang menerima terapi farmakologi, dimana ADR pada sistem kardiovaskular ditemukan sebanyak 20,41% dan sistem pernapasan yaitu 4,08%.

Berdasarkan uraian di atas, Peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengidentifikasi respon pasien meliputi gejala restenosis yaitu nyeri dada dan sesak nafas, kendali faktor risiko yaitu kadar kolesterol total, kadar kolesterol LDL, kadar kolesterol HDL, kadar trigliserida, tekanan darah, kadar HbA1c, dan kejadian *Adverse Drug Reaction* (ADR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Sesuai dengan Al-Quran surat Al-Mujadilah ayat 11 yang berbunyi:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ  
بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya:

*“Niscaya Allah akan meninggikan orang- orang yang beriman diantaramu dan orang- orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”.*

Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa kita sebagai umat muslim hendaknya selalu belajar dan terus belajar demi kemaslahatan dan mendapat ridho-Nya. Selain itu, dengan belajar kita akan mendapat banyak pengalaman berharga.

## B. PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran respon pasien PJK terhadap terapi pasca IKP di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

## C. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

Judul Penelitian dan Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Chest pain after percutaneous coronary intervention in patients with stable angina (Chang, <i>et al.</i> , 2016)	Pengambilan data secara retrospektif dengan mengumpulkan informasi klinis dari 167 pasien yang memiliki angina stabil dan menjalani IKP, termasuk 70 pasien PPCP ( <i>post PCI chest pain/ nyeri dada pasca IKP</i> ) setelah 24 jam prosedur dan 97 non PPCP.	Kejadian PPCP adalah 41,9%, dibandingkan dengan pasien non PPCP (58,1%), pasien nyeri dada pasca IKP mengalami perubahan EKG yang abnormal (gelombang Q baru, pergeseran segmen ST, atau inversi gelombang T) dan peningkatan serum jantung troponin I (cTnI). Pasien PPCP memerlukan revaskularisasi ulang daripada pasien non PPCP setelah IKP.

#### **D. TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui respon pasien PJK terhadap terapi pasca IKP di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam peningkatan pelayanan medik pada pasien PJK pasca IKP.

2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan terapi pasien PJK pasca IKP.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah selanjutnya.