

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung) yang memiliki peringkat tertinggi penyumbang angka kematian pada kasus jantung (WHO, 2011). Terdapat laporan bahwa kematian yang disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah sekitar 7,4 juta (Kemenkes, 2014). Diperkirakan pada tahun 2030 angka kematian yang disebabkan penyakit jantung terutama oleh penyakit jantung koroner dan stroke mencapai 23,3 juta (Kemenkes RI, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menjelaskan bahwa prevalensi penyakit kardiovaskular (PJK, gagal jantung dan stroke) semakin meningkat seiring peningkatan umur. Prevalensi PJK di Indonesia sebesar 2%. Secara keseluruhan, Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke empat yaitu sebesar 1,4%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi yang menduduki peringkat ke 15 dari 33 provinsi dengan jumlah dari data diagnosis dokter sebanyak 16.663 orang dan dari data jumlah gejala sebanyak 36.104 orang. Mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Anwar B, 2004).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) dapat menyebabkan terjadinya penyempitan (stenosis). Stenosis merupakan manifestasi dari Penyakit Jantung Koroner (PJK) berupa nyeri dada dan sesak nafas yang berasal dari

proses aterosklerosis. Prevalensi terjadinya stenosis pada pasien yang memiliki gejala-gejala penyakit jantung koroner sebesar 78,8% (Akanda 2013). Terjadinya stenosis dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti umur, hipertensi, DM tipe II, body mass index (BMI), riwayat merokok. Bertambahnya umur akan meningkatkan terjadinya stenosis pada arteri koronaria. (Baixeras *et al*, 2010).

Penggunaan obat yang rutin pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) tentu perlu dilakukan evaluasi serta pemantauan yang bertujuan untuk mencapai pengobatan yang efektif. Respon terapi dari pasien yang menderita PJK merupakan salah satu yang dapat menentukan tingkat keefektifan suatu obat terhadap pasien. Setiap pasien yang mengonsumsi obat diharapkan akan mendapatkan respon yang baik, namun tidak semua pasien mengalami respon demikian. Kompleksitas suatu penyakit serta pengobatan dapat meningkatkan terjadinya masalah terkait pengobatan yang diterima maka perlu dilakukan evaluasi secara berkesinambungan serta mengidentifikasi dalam proses pengobatan yang bertujuan untuk mengetahui respon pasien dalam pengobatan agar kegagalan terapi dan *Adverse Drug Reaction* (ADR) dapat diketahui terutama pada 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%.

Selain itu untuk mengetahui keadaan pembuluh darah dapat dilakukan Uji Latih Treadmill (ULT) atau Uji Latih Jantung (ULJ). Uji merupakan tes yang digunakan sebagai evaluasi awal pasien koroner (Tardif, 2010). Uji ini digunakan untuk diagnosa keadaan

pembuluh darah pada jantung berupa respon iskemik, angina respon hemodinamik, aritmia, kelas kebugaran (PERKI, 2016)

Selain pengobatan medis, usaha yang dapat dilakukan oleh pasien itu sendiri adalah kepatuhan dalam menjalankan pola hidup sehat (*Sedentary Lifestyle*). Kurangnya dalam menerapkan pola hidup sehat merupakan faktor terulang kembali pasien terkena penyakit jantung. Pola hidup yang kurang baik juga dapat mempengaruhi pada peningkatan penyakit jantung dan dapat mempengaruhi respon terapi pada pasien penyakit jantung. Lifestyle yang kurang baik menjadi faktor resiko pada penyakit jantung diantaranya seperti: hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas. Apabila pola lifestyle yang tidak diatur dengan baik, akan meningkatkan resiko terkena penyakit jantung (Wantiyah, 2010).

Meningkatnya prevalensi kejadian penyakit jantung koroner baik pada pekerja maupun masyarakat umum di Indonesia tidak hanya merugikan bagi penderita karena mahalnya biaya pengobatan dan dapat menurunkan produktivitas kerja, tetapi juga kerugian dalam sektor ekonomi yang jauh melampaui kerugian yang ditimbulkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) (Kurniawidjaja, 2007). Berdasarkan data pembiayaan Jaminan Kesehatan (JKN) tahun 2015 dihabiskan untuk penyakit katastrofik yang terdiri dari penyakit jantung (11,59%), gagal ginjal kronik (4,71%), kanker (4,03%), stroke (1,59%) dan thalasemia (0,73%).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengidentifikasi respon terapi farmakologi pasien PJK yang meliputi gejala stenosis yaitu nyeri dada dan sesak nafas, hasil dari Uji Latih Jantung (ULJ) berupa respon iskemik, angina respon hemodinamik, aritmia, kelas kebugaran, faktor yang mempengaruhi respon terapi farmakologi pasien PJK berupa kejadian *Adverse Drug Reaction* (ADR), gaya hidup

(*lifestyle*) dan profil biaya yang dikeluarkan pasien setiap kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates.

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 menjelaskan bahwa kita sebagai umat muslim hendaklah selalu belajar terus menerus demi kemaslahatan dan mendapat ridho-Nya. Selain itu, dengan belajar kita juga akan mendapatkan pengalaman berharga.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana profil respon pasien PJK yang melakukan ULJ berdasarkan pada ada atau tidaknya gejala stenosis?
2. Bagaimana profil *Adverse Drug Reaction* (ADR) dan gaya hidup (*lifestyle*) sebagai faktor yang mempengaruhi terhadap respon terapi farmakologi pasien PJK?
3. Berapakah rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh pasien PJK pada setiap kunjungan rawat jalan di RSUD Wates?

## **C. KEASLIAN PENELITIAN**

Perbandingan peneliti sebelumnya mengenai evaluasi prospektif respon terapi dan

faktor yang mempengaruhi pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang berupa ada tidaknya gejala stenosis dari hasil wawancara pasien dan hasil ULJ serta rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh pasien PJK selama kunjungan rawat jalan di RSUD Wates adalah dari metode prospektif yang dianalisis deskriptif observasional dan parameter yang diukur adalah ada tidaknya gejala stenosis. Keaslian penelitian sebelumnya terdapat pada tabel 1:

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

peneliti	Judul	Metode	Hasil
Nanda Nurkusumasari 2017	Nilai Diagnostik Penambahan Kriteria Laju Jantung Pemulihan Abnormal Menit Pertama Setelah Uji Latih Treadmill Pada Duke Treadmill Score Risiko Sedang Untuk Mendeteksi Lesi Koroner Berat Pada Pasien Yang Terduga Penyakit Jantung Koroner Stabil	Metode potong lintang di RSUP Dr Sardjito dengan menggunakan data sejak 1 Januari 2012	Didapatkan 174 pasien dengan rerata usia 57,37 +- 7,41 tahun yang terdiri dari laki-laki sebanyak 128 subyek (74%) dan perempuan sebanyak 46 subyek (28%) dengan faktor risiko terbanyak adalah hipertensi yaitu 118 subyek (68%)
Muhammad Ikhsan 2015	Peran <i>Duke treadmill score</i> sebagai prediktor penyakit jantung koroner pada pasien dengan uji <i>treadmill</i> positif	Metode potong lintang pada pasien CAD stabil berusia 18-75 tahun yang menjalani <i>treadmill test</i>	Faktor risiko CAD yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi (51,5%)

#### D. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui profil respon pasien PJK yang melakukan ULJ berdasarkan ada tidaknya gejala stenosis.
2. Untuk mengetahui profil *Adverse Drug Reaction* (ADR) dan gaya hidup (*lifestyle*) sebagai faktor yang mempengaruhi respon terapi farmakologi pasien PJK.

3. Untuk mengetahui rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh pasien PJK pada setiap kunjungan rawat jalan di RSUD Wates.

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

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga profesional menjadi bahan dan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).

2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan terapi pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).

3. Bagi peneliti

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

4. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien mengenai apa saja yang mempengaruhi penyakit jantung koroner (PJK).