

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Berkembangnya modernisasi di dunia telah mempengaruhi perilaku dan gaya hidup masyarakat. Masyarakat cenderung memilih gaya hidup modern seperti pola makan rendah serat tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, merokok dan menggunakan alkohol. Hal ini telah menyebabkan dampak kesehatan yang serius, antara lain meningkatnya penyakit kardiovaskuler di seluruh dunia (Bustan, 2009).

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2008, sekitar 17,3 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler, dan sekitar 7,3 juta dari kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Lebih dari 80% kematian penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hal ini terjadi karena tingginya paparan rokok, kurangnya program pencegahan penyakit dan akses layanan kesehatan yang belum memadai (WHO, 2013).

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar 2007, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Sebanyak 5,1% kematian dari semua umur disebabkan oleh penyakit jantung iskemik (Depkes RI, 2009). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 disebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur. PJK bukan hanya terjadi pada masyarakat perkotaan, tetapi banyak terjadi pada masyarakat pedesaan, tidak berpendidikan dan tidak bekerja (Depkes RI, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa PJK menjadi masalah kesehatan serius yang menimpa seluruh lapisan masyarakat di Indonesia.

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung yang terjadi karena adanya penyempitan atau sumbatan arteri koroner yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otot jantung. Suplai darah yang tidak adekuat ini

dapat menyebabkan berkurangnya oksigenasi ke sel-sel otot jantung sehingga terjadi iskemik miokard. Bila iskemik miokard tidak segera ditangani maka dapat berkembang menjadi sindrom koroner akut atau infark miokard. Infark Miokard Akut (IMA) atau serangan jantung merupakan kondisi mengancam nyawa, ditandai dengan terjadinya area nekrosis miokardium karena oklusi mendadak aliran darah koroner. Untuk mencegah terjadinya kerusakan permanen dan kematian sel-sel miokardium, maka perlu dilakukan tindakan reperfusi (Smeltzer, 2010; Lewis, et al, 2011; Black & Hawks, 2009).

Tindakan reperfusi merupakan tindakan yang dilakukan untuk membuka dan mengembalikan aliran darah arteri koroner. Tindakan tersebut ialah fibrinolisis, *percutaneous coronary intervention* (PCI) dan reperfusi bedah. Tindakan reperfusi yang banyak dipilih dan berkembang pesat saat ini adalah PCI. Prosedur ini dapat dilakukan dengan anastesi lokal, waktu pemulihan dan lama rawat lebih singkat, dan biaya lebih rendah (Lewis et al, 2011).

*Percutaneous coronary intervention* (PCI) atau disebut juga angioplasti adalah prosedur invasif dengan memasukkan kateter balon ke arteri koroner dan melakukan satu atau beberapa metode untuk menghilangkan atau mengurangi sumbatan koroner. Yang termasuk tindakan PCI adalah *percutaneous transluminal coronary angioplasty* (PTCA), aterektomi, angioplasti laser, implantasi stent, dan brakiterapi (Smeltzer, 2010; Morton et al, 2012). PCI dapat dilakukan pada berbagai kondisi klien yaitu angina ringan, penyakit arteri koroner tunggal atau *multivessel*, angina tidak stabil, infark miokard akut, maupun setelah terapi trombolitik (Black & Hawks, 2009). Jadi PCI merupakan tindakan reperfusi yang dapat dilakukan pada PJK, baik dalam kondisi kronis maupun kondisi akut.

*Primary percutaneous coronary intervention* (*primary* PCI) adalah tindakan intervensi perkutan pada klien dengan *ST segment elevation myocardial infarction* (STEMI) tanpa didahului atau disertai pemberian fibrinolisis (ESC, 2010). Teknik reperfusi ini semakin banyak dilakukan dan berhasil

menurunkan angka kematian. Gibson et al (2008) menyatakan bahwa di Amerika tindakan *primary* PCI pada klien STEMI meningkat dari 2,6% di tahun 1990 menjadi 43,2% di tahun 2006 dan angka mortalitas turun dari 8.6% menjadi 3.1% di tahun 1994. Hal ini didukung oleh De Boer et al (2011) dalam studi meta-analisis terhadap 6.763 klien, yang membuktikan bahwa *primary* PCI lebih efektif menurunkan angka kematian dari pada terapi fibrinolisis pada klien dengan infark miokardium. Dengan perbandingan kematian pada *primary* PCI dengan fibrinolisis 5,3% vs 7,9% ( $P < 0,001$ ). Rancic et al (2013) mengadakan penelitian kohort prospektif terhadap klien IMA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa satu bulan setelah IMA, klien yang mendapatkan terapi PCI mempunyai keluhan angina yang lebih sedikit dan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan klien IMA yang mendapatkan terapi trombolitik.

Tindakan PCI juga dapat menimbulkan komplikasi bagi klien. Komplikasi yang memerlukan tindakan bedah darurat dan dapat menyebabkan kematian meliputi angina menetap, infark miokardium, spasme arteri koroner, penutupan mendadak pada segmen dilatasi, diseksi arteri koroner yang menyebabkan oklusi, dan restenosis. Komplikasi yang lain adalah perubahan frekuensi jantung, perdarahan, alergi, dan gangguan sistem saraf pusat. Restenosis pada lesi yang dilatasi dapat terjadi pada sekitar 20-30% klien dalam 6 bulan setelah tindakan PCI. Resiko terjadinya stenosis lebih tinggi dalam 30 hari pertama setelah PCI (Morton et al, 2012; Lewis et al, 2011). Hal-hal ini tentu akan mempengaruhi kualitas hidup klien selanjutnya.

Kualitas hidup mencerminkan persepsi individu tentang tingkat kepuasan hidupnya dari waktu ke waktu. Sedangkan kualitas hidup terkait kesehatan merupakan bagian dari kualitas hidup yang mewakili perasaan, sikap atau kemampuan mencapai kepuasan dalam domain kehidupan individu yang terpengaruh oleh status kesehatan. Kualitas hidup ini bersifat multidimensi, temporal dan subjektif (Peterson & Bredow, 2009).

Menurut Konstantina & Helen (2009), kualitas hidup klien post PCI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor demografik seperti umur, jenis kelamin, status keluarga, dan faktor klinis seperti status fisik sebelumnya, penyakit penyerta, depresi dan gejala angina. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup adalah tingkat pengetahuan klien. Informasi dan pengetahuan klien tentang manajemen diri merupakan faktor penting yang mempengaruhi persepsi tentang penyakit dan perubahan perilaku. Mattson & Hall (2011), menyatakan bahwa dukungan sosial dapat membantu klien menghadapi penyakitnya dan meningkatkan kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan secara menyeluruh. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup klien karena dengan dukungan sosial klien menjadi lebih siap dan mampu dalam menghadapi penyakit dan meningkatkan kesehatannya.

Penelitian Nekouei et al (2009) di Iran menemukan bahwa peningkatan kecemasan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup klien PJK dalam semua kategori (fisik, emosional dan sosial). Selanjutnya Dickens et al (2006), melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup klien infark miokard. Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan pada 6 bulan setelah infark miokardium dapat menurunkan kualitas hidup terkait kesehatannya. Wong & Chair (2007) melakukan penelitian untuk membandingkan kualitas hidup terkait kesehatan pada klien sebelum dan setelah PCI. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pada semua domain kualitas hidup klien 1 bulan setelah tindakan. Tetapi keluhan angina dirasakan lebih berat 3 bulan setelah tindakan PCI. Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa klien post PCI memiliki kualitas hidup yang bervariasi dan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan. Klien yang mengalami kecemasan, depresi, tidak memodifikasi gaya hidup dan tidak mengikuti program terapi dengan benar akan mengalami penurunan kualitas hidupnya.

Klien post PCI dapat mengalami berbagai perubahan dalam seluruh segi kehidupannya yang memerlukan adaptasi. Untuk itu klien perlu mendapatkan

perawatan, pengarahannya dan dukungan sehingga dapat beradaptasi dengan kondisi dan penyakitnya, serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Perawat sebagai penyedia layanan kesehatan, mempunyai peran yang sangat besar dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup klien post PCI. Tanggung jawab itu termasuk mencegah dan mengenali komplikasi, edukasi klien dan keluarga tentang modifikasi faktor resiko dan gaya hidup, serta rehabilitasi klien (Turkish Society of Cardiology, 2007). Menurut teori adaptasi Roy, pelayanan keperawatan diberikan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi klien sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidupnya (Tomey & Alligood, 2010).

Kualitas hidup menggambarkan kepuasan individu terhadap hidupnya secara menyeluruh, yang merupakan perpaduan pengalaman dan perasaan. Kepuasan yang dirasakan klien merupakan indikator penting dari keberhasilan intervensi keperawatan maupun kualitas pelayanan (Peterson & Bredow, 2004). Pada klien IMA post PCI, perlu dikaji pengalaman klien tentang asuhan keperawatan yang diterima terhadap kualitas hidupnya, yang dapat juga untuk menilai kepuasan klien terhadap kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Advent Bandung sedang mengembangkan pelayanan jantung dan telah memiliki pelayanan kateterisasi jantung sejak tahun 2012. Hasil wawancara tidak terstruktur yang dilakukan oleh peneliti dengan perawat dan beberapa klien, diperoleh keterangan bahwa PCI telah berhasil meningkatkan kualitas hidup klien. Namun ada klien yang merasakan kecemasan dan tidak merubah gaya hidup setelah tindakan PCI. Hal tersebut tentunya akan memberi dampak dan kualitas hidup yang berbeda-beda terhadap klien.

Melihat paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa PCI dapat mempengaruhi kualitas hidup klien dalam berbagai segi, untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih mendalam tentang kualitas hidup klien IMA post PCI melalui pengalaman nyata klien yang menjalaninya. Pengalaman merupakan fenomena unik untuk digali lebih dalam arti dan maknanya. Studi

fenomenologi ini mencoba mencari arti pengalaman dalam kehidupan. Tujuannya adalah mencari atau menemukan makna dari hal-hal yang esensial atau mendasar dari pengalaman hidup tersebut (Ghoni & Almasyur, 2012). Melalui penelitian kualitatif, diharapkan akan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang kualitas hidup klien IMA post PCI.

## **1.2 Perumusan Masalah**

PCI adalah salah satu tindakan reperfusi yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi normal jantung pada klien dengan IMA. Tindakan ini telah berhasil mempertahankan kehidupan dan meningkatkan kualitas hidup klien IMA post PCI. Namun klien IMA yang sudah dilakukan PCI masih dapat mengalami komplikasi, stres psikologis dan perubahan aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Perawat mempunyai peran yang sangat besar dalam meningkatkan kualitas hidup klien setelah tindakan PCI.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian dan paparan di atas, kualitas hidup klien IMA post PCI dapat dapat meningkat atau menurun. Maka perlu dilakukan kajian secara mendalam untuk menggali bagaimana kualitas hidup klien IMA post PCI. Penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi akan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang: “Bagaimanakah kualitas hidup klien IMA post PCI di poliklinik jantung Rumah Sakit Advent Bandung dilihat dari domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran mendalam tentang kualitas hidup klien IMA post PCI di poliklinik jantung Rumah Sakit Advent Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

#### **1.3.2.1 Mendeskripsikan kualitas hidup klien dari aspek domain fisik sebelum dan setelah IMA dengan tindakan PCI.**

- 1.3.2.2 Mendeskripsikan kualitas hidup klien dari aspek domain psikologis sebelum dan setelah IMA dengan tindakan PCI.
- 1.3.2.3 Mendeskripsikan kualitas hidup klien dari aspek domain hubungan sosial sebelum dan setelah IMA dengan tindakan PCI.
- 1.3.2.4 Mendeskripsikan kualitas hidup klien dari aspek domain lingkungan sebelum dan setelah IMA dengan tindakan PCI.
- 1.3.2.5 Mendeskripsikan kemampuan coping klien melalui upaya yang dilakukan dan hambatan yang dialami dalam meningkatkan kualitas hidupnya
- 1.3.2.6 Mendeskripsikan pelayanan keperawatan yang diterima klien dalam membantu meningkatkan kualitas hidupnya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup klien IMA post PCI.

##### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan sehingga dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang kualitas hidup klien IMA post PCI, serta menjadi acuan dan pertimbangan mahasiswa dalam aplikasi keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.

##### 1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan di bidang keperawatan medikal bedah.

##### 1.4.4 Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait hal-hal yang dapat meningkatkan kualitas hidup klien IMA post PCI.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan medikal bedah, dengan pendekatan kualitatif melalui studi fenomenologi. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang kualitas hidup klien IMA post PCI. Penelitian ini dilakukan karena kualitas hidup menggambarkan kepuasan klien, yang merupakan indikator penting dari keberhasilan intervensi kesehatan dan kualitas pelayanan. Partisipan dalam penelitian ini adalah klien IMA post PCI di poliklinik jantung RS Advent Bandung. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi dan kajian rekam medis. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Agustus 2014.