


Lampiran 1



**JADWAL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH
2020**

No	Kegiatan	Waktu															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																
2	Ujian Proposal																
3	Pengumpulan Data																
4	Pengolahan Data dan hasil penelitian																
5	Sidang KTI																

 Ujian Proposal : 26 Februari 2020

 Sidang KTI : 18 Mei 2020

Lampiran 2







	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR/KARYA TULIS IMIAH	







Nama Mahasiswa : Destiani Rahma Ramadhanti



NIM : P17320117059

Nama Pembimbing: Ai Rokhayati, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep

Judul KTI :Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

NO	HARI/TGL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TTD MAHASISWA	TTD PEMBIMBING
1	27 Januari 2020	Judul Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul proposal - Perbaiki BAB I 		
2	04 Februari 2020	Judul Proposal BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - ACC judul proposal Perbaiki BAB I : - Tambahkan data dari riskesdas - Hasil penelitian dari jurnal di perjelas - Penambahan jurnal - Rencanakan studi pendahuluan 		
3	12 Februari 2020	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB I dengan catatan studi pendahuluan Perbaiki BAB II : - Teori kualitas hidup terlebih dahulu lalu teori penyakit - Tambahkan gambar - Tambahkan kerangka teori Lanjut BAB III dan siapkan kuesioner 		

4	20 Februari 2020	BAB I BAB II BAB III	<p>Perbaiki BAB I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penambahan jurnal untuk melengkapi hasil studi pendahuluan - Data yang digunakan cukup dari bulan juli- desember (6 bulan) <p>Perbaiki BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan kata perhatikan kembali <p>Perbaiki BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kembali sampel Siapkan kisi-kisi dan kuesioner 		
5	21 Februari 2020	BAB I BAB II BAB III Kisi-kisi Kuesioner	<p>ACC BAB I, II, III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan pada kisi-kisi dan kuesioner - Siapkan PPT 		
6	24 Februari 2020	Proposal KTI	ACC sidang Proposal KTI		





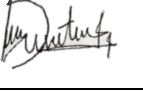







	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS IMIAH	





Nama Mahasiswa : Destiani Rahma Ramadhanti

NIM : P17320117059

Nama Pembimbing: Ai Rokhayati, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep

Judul KTI : Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

NO	HARI/TGL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TTD MAHASISWA	TTD PEMBIMBING
1	24 Maret 2020	Kuesioner, BAB I BAB II BAB III	Penambahan pada BAB III "Keterbatasan Penelitian"		
Perubahan Metode					
1	23 April 2020	BAB I BAB II BAB III	Perbaiki BAB III - Pada ekstraksi data lebih di jelaskan kembali		
2	30 April 2020	BAB III	- Perbaiki penulisan - Lanjut BAB IV		
3	2 Mei 2020	BAB IV	- Perbaiki jurnal, cari jurnal yang sama kuesioner dan diusahakan sama dengan penyakit		
4	8 Mei 2020	BAB III BAB IV	- Lihat kembali kata asing dan penulisan - Lanjut BAB V		
5	9 Mei 2020	BAB V	- Penulisan kesimpulan di buat per point saja agar memperjelas - Rekomendasi di lengkapi sesuai dengan manfaat penelitian		

			- Lanjut buat abstrak dan lembar pengesahan		
6	10 Mei 2020	BAB V Abstrak Lembar Pengesahan	<ul style="list-style-type: none"> - Pada Abstrak tambahkan kesimpulan dan rekomendasi - Lihat kembali nama dosen dan gelar - Lengkapi Laporan KTI dan siapkan PPT 		
7	12 Mei 2020	KTI	ACC sidang KTI		

Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita *Coronary Artery Disease* di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2018

Hilmi Nur Aziz⁽¹⁾, Fariat Nurhayati⁽²⁾

Email : hilmihusein88@gmail.com

(1) dan (2), Program Studi Keperawatan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung

ABSTRAK : *Coronary Artery Disease* adalah penyakit nomor satu penyebab kematian di dunia, dan tentu juga di Indonesia. Ketika seseorang menderita *coronary artery disease*, kehidupan sehari-harinya pasti akan terganggu. Hal tersebut mengakibatkan menurunnya kualitas hidup penderita baik dari segi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien penderita *coronary artery disease* di Poliklinik Jantung RS PMI Kota Bogor tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 49 responden. Data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* yang berisi 26 pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (37%) memiliki kualitas kesehatan fisik baik, sebanyak 21 responden (43%) memiliki kualitas psikologis sedang, sebanyak 26 responden (53%) memiliki kualitas hubungan sosial baik, sebanyak 24 responden (49%) memiliki kualitas lingkungan sedang, dan sebanyak 23 responden (47%) memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian ini menjadi masukan untuk pihak rumah sakit khususnya perawat ruang Poliklinik Jantung RS PMI Kota Bogor untuk meningkatkan promotif dan preventif kepada pasien *coronary artery disease* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, dan untuk mempertahankan serta meningkatkan kepuasan responden akan pelayanan yang telah diberikan.

Kata Kunci : *Coronary Artery Disease*, Kualitas Hidup

Description of Quality of Life in Patients Sufferers of Coronary Artery Disease in Bogor City Cardiac Polylinic PMI Hospital Year 2018

ABSTRACT : *Coronary Artery Disease* is the number one cause of death in the world, and certainly also in Indonesia. When a person suffers from *Coronary Artery Disease*, daily life will surely be disturbed. This resulted in a decrease in the quality of life of sufferers both in terms of physical health, psychological, social relationships, and environmental. This research was conducted with the aim to know the description of quality of life in patients sufferers *coronary artery disease* in Bogor City Cardiac Polylinic PMI Hospital year 2018. This research design is descriptive research. The technique of sampling is *purposive sampling* with samples of as many as 49 respondents. The data obtained by means of the interview using the *WHOQOL-BREF* questionnaire containing 26 questions to measure the quality of life of the respondents. The results of this research show that as many as 18 respondents (37%) have good physical health quality, as many as 21 respondents (43%) have moderate psychological quality, as many as 26 respondents (53%) have good social relationships quality, as many as 24 respondents (49%) have moderate environmental quality, and as many as 23 respondents (47%)

have good quality of life. The results of this research into the input for the hospital nurse's Cardiac Polyclinic PMI Hospital to improve promotive and preventive to Coronary Artery Disease patients to improve the quality of life of the patients, and to maintain and improve the satisfaction of respondents will be services that have been provided.

Keywords : *Coronary Artery Disease, quality of life.*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia. Manusia bertindak sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang memiliki sifat unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda. Dalam

kehidupan sehari-hari manusia dikatakan dalam kondisi sehat apabila kesehatan fisik, mental, sosial, dan ekonomi tidak mengalami gangguan.

UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 berbunyi "Kesehatan adalah, keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi;"^[14].

Sekarang ini banyak bermunculan masalah kesehatan di negara-negara berkembang. Masalah ini menjadi tantangan yang harus

dihadapi oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu jenis penyakit yang merupakan tantangan bagi negara Indonesia adalah penyakit jantung koroner atau *Coronary Artery Disease*. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2008 penyakit jantung koroner telah menyebabkan kematian sebanyak 17,3 juta orang (30%). Diperkirakan pada tahun 2030, sebanyak 23,3 juta penduduk dunia akan meninggal akibat berbagai penyakit kardiovaskular^[24].

Berdasarkan survey National Institute of Health Washington D.C. pada tahun 2006, 1 dari 5 kematian orang Amerika disebabkan oleh penyakit jantung koroner^[6]. Dan menurut American Heart Association, jumlah orang Amerika yang meninggal karena penyakit jantung

koroner yaitu sebanyak 451.326 kematian (233.538 pada pria dan 217.788 pada wanita) dengan angka kematian sebesar 150,2 per 100.000 populasi^[4].

Penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan, dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat dan negara. Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2008 menunjukkan adanya pergeseran pola penyakit di Indonesia dalam 12 tahun terakhir (1995-2007). Proporsi penyakit menular menurun dari 44% menjadi 28%, sedangkan proporsi tidak menular yang termasuk di dalamnya adalah penyakit jantung koroner (PJK) mengalami peningkatan dari 42% menjadi 60%. Data penyakit penyebab kematian menurut golongan sebab akibat di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2007 adalah penyakit sistem sirkulasi darah termasuk penyakit jantung koroner yang berada di urutan pertama. Gambaran profil kesehatan Indonesia ini mendukung pernyataan yang telah dikeluarkan oleh WHO^[2].

Berdasarkan laporan Risesdas tahun 2013 prevalensi jantung koroner berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar (0,5%) atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar (1,5%) atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang^[15]. Berdasarkan laporan Depkes RI tahun 2014 jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebesar (0,5%) atau diperkirakan sekitar 160.812 orang^[3]. Angka kekambuhan untuk pasien penyakit jantung koroner yang di rehospitalisasi dan setelah menjalani operasi yaitu menggunakan balon sebesar 30-50%, dengan menggunakan stent sebesar 15-20%, sedangkan jika menggunakan

Lampiran 4

Prosiding 1st Seminar Nasional dan Call for Paper
Arah Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0
Fakultas Ilmu Kesehatan
ISBN 978-602-0791-41-8

HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI POLI JANTUNG RSUD DR. HARJONO PONOROGO

Syaibatul Aslamiyah*, Saiful Nurhidayat¹, Laily Isroin²

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRACT

Abstract

Coronary heart disease patients who do not adhere to control will eventually be followed by stopping treatment that has an impact on the quality of life of the patients. The purpose of this study was to analyze the relationship of control compliance with quality of life in Coronary Heart Disease patients (CHD) at the heart of RSUD Dr. Harjono Ponorogo. This study used a cross-sectional research design. Collection was done by looking at the patients' medical record data and giving WHOQOL-BREF questionnaires to patients. The sampling technique used was purposive sampling with a sample of 48 respondents. The statistical test used is Chi-Square. The results of the study showed that of 48 respondents who got most of the research subjects (39,6%) or a number of 19 people were not obedient to the controls having a poor quality of life. Not adhere with control (60.4%) or 29 people and (52.1%) or 25 people have a good quality of life. The results of statistical tests obtained a significant value of $0.003 < 0.05$, then H_0 is rejected, meaning there is a relationship of control compliance with quality of life in Coronary Heart Disease patients (CHD). Control compliance is expected to maintain and stabilize the functional condition of the patients' body as optimal as possible, obtain the best health, prevent recurrence and improve the quality of life. Nurses as professionals have contributions including health education about Coronary Heart Disease (CHD) obedience in undergoing treatment (routine control), taking medication according to prescription, doing diet that has been determined, and sufficient activity.

Kata Kunci:

Kepatuhan Kontrol,

Kualitas Hidup,
Penyakit Jantung
Koronar (PJK)

Abstrak

Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang tidak patuh kontrol pada akhirnya akan diikuti oleh berhenti melakukan pengobatan yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan kepatuhan kontrol dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional. Pengumpulan dilakukan dengan melihat data rekam medis pasien dan memberikan kuesioner WHOQOL-BREF kepada pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, dengan sampel 48 responden. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan sebagian besar subjek penelitian (39,6%) atau sejumlah 19 orang tidak patuh terhadap kontrol memiliki kualitas hidup yang buruk. Ketidapatuhan kontrol sebesar (60,4%) atau sejumlah 29 orang dan (52,1%) atau sejumlah 25 orang memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji statistik yang diperoleh nilai signifikansi sebesar $0.003 < 0.05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan kepatuhan kontrol dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK). Kepatuhan kontrol diharapkan dapat mempertahankan dan menstabilkan kondisi fungsional tubuh pasien seoptimal mungkin, memperoleh kesehatan terbaiknya, mencegah kekambuhan serta meningkatkan kualitas hidupnya. Perawat sebagai tenaga profesional mempunyai kontribusi meliputi, penyuluhan kesehatan tentang penyakit PJK, kepatuhan dalam menjalani pengobatan (kontrol rutin), mengkonsumsi obat sesuai resep, melakukan diet yang telah ditentukan, dan aktivitas yang cukup.

1. PENDAHULUAN

Kepatuhan kontrol pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan hal yang penting karena penyakit jantung koroner adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian didunia, akan tetapi pasien PJK harus selalu kontrol atau melakukan pengobatan secara berkala agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut atau dapat berujung pada kematian. Keberhasilan pengobatan tergantung pada kepatuhan pasien itu sendiri, dimana ketidakpatuhan menimbulkan masalah pada kualitas hidup. Pasien yang tidak patuh dalam kontrol pada akhirnya akan diikuti oleh berhenti melakukan pengobatan, hal ini akan berdampak pada kualitas hidup pasien (Rinawati, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, angka kematian penyakit jantung sekitar 30% dari total kematian 58 juta dan diperkirakan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 36% dari seluruh total kematian didunia. Data dari rekam medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo menunjukkan bahwa angka kunjungan bulan Januari 2017 angka kunjungan sebanyak 896 orang (Nurhidayat, dkk. 2018).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) terjadi akibat dua faktor, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi meliputi, peningkatan lipid serum, hipertensi, merokok, gangguan toleransi glukosa, diet rendah lemak jenuh, kolesterol dan kalori, sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi, usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dan ras (Nurhidayat, 2011). Tanda gejala yang sering muncul akibat penyakit PJK yaitu nyeri dada seperti tertekan benda berat, rasa tercekik, ditikam, diremas atau rasa seperti terbakar keluhan lain dapat berupa rasa nyeri pada ulu hati, sebagian kasus disertai mual dan muntah, sesak nafas, banyak berkeringat bahkan kesadaran menurun (Gray, 2002).

Kepatuhan kontrol memiliki peranan yang sangat penting didalam pencegahan penyakitnya (Falvo dalam Potter, 2005). Ada beberapa faktor yang membuat kepatuhan kontrol menjadi penting, antara lain: pemberian informasi tentang manajemen perawatan diri, asupan cairan, pemantauan berat badan mandiri, latihan fisik dan pentingnya ketaatan kontrol (Siswanto, 2015).

Pada penderita PJK, kepatuhan kontrol harus diperhatikan untuk mencegah mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup serta mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya

seoptimal mungkin dan selama mungkin. Pasien penyakit PJK membutuhkan pengobatan dalam waktu lama untuk meningkatkan kualitas hidupnya, sehingga pasien dapat mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhan, mencegah kekambuhan, dan dapat menjalani hidup dengan nyaman. Kualitas hidup pada pasien PJK cenderung berfluktuasi, karena dipengaruhi oleh kesehatan fisik, psikologis, lingkungan, dukungan sosial, spiritual, dan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan maupun diit yang telah ditentukan (Skevington dalam Rahayu 2013).

Kepatuhan kontrol pada pasien PJK merupakan salah satu hal yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup. Perawat sebagai tenaga profesional dibidang kesehatan mempunyai kontribusi yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PJK. Peran tersebut meliputi, penyuluhan kesehatan tentang penyakit PJK, kepatuhan dalam menjalani pengobatan (kontrol rutin), mengkonsumsi obat sesuai resep, melakukan diit yang telah ditentukan, dan aktivitas yang cukup (Siswanto 2015).

Berdasarkan paparan masalah diatas peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan kepatuhan kontrol dengan kualitas hidup pada pasien PJK.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan desain kuantitatif menggunakan studi korelasi yang mengkaji hubungan kepatuhan kontrol dengan kualitas hidup pada pasien PJK.

Populasi dalam penelitian ini adalah 130 responden perbulan yaitu Semua pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) umur 26-45 tahun di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan sampel sejumlah 48 sampel sesuai kriteria peneliti.

Pada penelitian ini penulis menggunakan kuesioner WHOOL-BREF WHOOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan dengan menggunakan 4 domain yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dan dimensi lingkungan. Untuk kepatuhan kontrol pasien PJK dilihat dari data rekam medis pasien.

Lampiran 5

Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan

Remita Uly Hutagalung¹, F. Sri Susilaningsih², Ai Mardiyah² ¹Fakultas Keperawatan Dirgahayu Samarinda, ²Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran *E-mail: itanauli@yahoo.ca*

Abstrak

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang dapat mengancam kehidupan seseorang. Pelaksanaan tindakan non bedah intervensi koroner perkutan pasien masih memiliki risiko terjadinya serangan berulang, stenosis dan ancaman kematian. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kualitas hidup pasien pascatindakan intervensi koroner perkutan. Desain penelitian ini adalah potong lintang. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling* didapatkan 50 responden yaitu pasien yang sedang kontrol pascaintervensi koroner perkutan di Poliklinik Spesialis Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penelitian ini dilakukan pada 1-14 November 2013. Kualitas hidup diukur dengan instrumen *WHOQOL-BREF* dengan empat domain kualitas hidup yaitu domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Analisis menggunakan statistik deskripsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas hidup baik sebesar 50%. Perawat memiliki peran dalam membantu pasien mencapai kualitas hidup yang optimal, diantaranya melalui peningkatan efikasi diri pasien melalui pendampingan dan pemberian informasi dalam usaha mencapai kualitas hidup.

Kata kunci: Intervensi koroner perkutan, kualitas hidup, *WHOQOL-BREF*.

The Quality of Life of Patient with Post Percutaneous Coronary Intervention

Abstract

Coronary heart disease is a disease that can threaten person's life, and can lead to the change of the quality of life. This coronary heart disease can be solved with non-surgical called percutaneous coronary intervention. This action will be normalized the quality of perfusion in the coronary arteries, which would certainly have an impact on the quality of life of patients. The research objective was to observe the patient of quality of life after treatment on intervention percutaneous coronary. The research design was cross sectional. There were 50 respondents taken by consecutive sampling. Data were collected in outpatient room in RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, who have come with treatment routine schedule after percutaneous coronary intervention during November 1st–14th 2013. The questionnaire use *WHOQOL-BREF* format with 26 questions that consisting of 4 domains of quality of life: physical domain, psychological domain, social domain, and environment domain. Majority of patients were male (74 %), with the range of age mostly 56-66 years (34 %), married (96 %), college education was the highest (66 %), the majority had not a primary job like as housewife , retired, student, etc. (26 %). Data were collected using the questionnaire *WHOQOL – BREF*. The result have shown that rates of quality of life was good (50 %) and health condition after percutaneous coronary intervention neither satisfied nor dissatisfied (44 %). Nurses have a role in helping patients achieve optimal quality of life like giving information to patient correctly

Key words: Percutaneous coronary intervention, quality of life, *WHOQOL – BREF*.

Pendahuluan

Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2008 menunjukkan adanya pergeseran pola penyakit di Indonesia dalam 12 tahun terakhir (1995-2007). Proporsi penyakit menular menurun dari 44% menjadi 28%, sedangkan proporsi penyakit tidak menular yang termasuk di dalamnya adalah penyakit jantung koroner (PJK) mengalami peningkatan dari 42% menjadi 60%. Data penyakit penyebab kematian menurut golongan sebab akibat di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2007 adalah penyakit pada sistem sirkulasi darah termasuk penyakit jantung koroner yang berada di urutan pertama. Gambaran profil kesehatan Indonesia ini mendukung pernyataan yang telah dikeluarkan WHO (Depkes RI, 2009).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh adanya penyempitan pembuluh darah arteri koroner akibat proses aterosklerosis atau spasme atau keduanya. Penyakit jantung koroner menyebabkan masalah pada organ jantung dan terutama di bagian pembuluh darah. Sindrom koroner akut (SKA) merupakan penyakit jantung koroner serius yang mengancam kehidupan karena dapat menyebabkan kematian secara mendadak (Depkes RI, 2009).

Penyakit jantung koroner pada tahun 2008 telah menyebabkan kematian sebanyak 17,3 juta orang (30%). Diperkirakan pada tahun 2030, sebanyak 23,3 juta penduduk dunia akan meninggal akibat berbagai penyakit kardiovaskular (WHO, 2013). Jumlah hasil penelitian ini akan terus meningkat di daerah Asia, termasuk Indonesia (Sasayama, 2013).

Masalah utama dari PJK adalah terjadinya penyempitan di pembuluh darah yang terjadi akibat proses aterosklerosis atau spasme arteri atau keduanya. Aterosklerosis terjadi akibat adanya timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan (Price & Wilson, 2010). Kondisi tersebut menyebabkan miokard atau otot jantung tidak mendapatkan suplai oksigen dan darah, maka perburukan mengarah dari iskemia sampai dengan kematian jaringan di jantung (Corwin, 2008). Penyakit jantung koroner tersebut dikategorikan sebagai

penyakit kritis karena pasien berada dalam kondisi adanya ancaman kematian.

Penanganan nonbedah untuk mengatasi PJK adalah dengan pemberian terapi fibrinolitik dan tindakan intervensi koroner perkutan (IKP). Penelitian yang lainnya menyebutkan bahwa penanganan dengan terapi fibrinolitik merupakan cara tercepat untuk mengatasi aterosklerotik pada pasien penyakit PJK sebelum dilakukan tindakan lebih lanjut, akan tetapi publikasi ilmiah yang lain menyatakan bahwa tindakan intervensi koroner perkutan adalah penanganan terbaik bagi pasien yang mengalami serangan jantung dengan ST elevasi yang sering dialami pasien jantung koroner. Perbandingan angka keberhasilan tindakan terapi fibrinolitik dan IKP 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 IKP menunjukkan bahwa terapi fibrinolitik memiliki angka kematian dan serangan jantung berulang sebesar 13,7%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi koroner perkutan dapat menurunkan risiko kematian dan serangan berulang (Keeley & Hillis, 2007).

Intervensi koroner perkutan adalah terminologi yang sering digunakan untuk menerangkan berbagai prosedur yang secara mekanik berfungsi untuk meningkatkan aliran ke miokard. PJK adalah kondisi penyakit dimana terganggunya perfusi ke miokard. Tindakan intervensi koroner perkutan telah menjadi solusi dibandingkan tindakan pembedahan seperti CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*), karena intervensi koroner perkutan adalah intervensi tanpa melakukan tindakan pembedahan. Intervensi koroner perkutan juga dapat digunakan sebagai alat prosedur diagnostik *inpassive* dimana satu atau lebih kateter dimasukkan ke jantung dan pembuluh darah tertentu untuk mengukur tekanan dalam berbagai kamar jantung dan untuk menentukan saturasi oksigen dalam darah (Smeltzer & Bare, 2002). Jenis IKP atau tindakan kateterisasi jantung koroner pada pasien jantung meliputi angiografi koroner dan IKP (Huynh, dkk., 2009).

