BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infark Miokard Akut (IMA) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi di dunia, Indonesia, dan Jawa Tengah. Angka mortalitas di dunia ditunjukkan pada data *World Health Organization* (WHO, 2017b), pada *The Top 10 Cause of Death* didapatkan bahwa pada tahun 2015 penyakit jantung dan stroke iskemi adalah penyebab kematian terbesar di dunia dengan angka kematian 15 juta jiwa. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Kejadian kardiovaskuler di Indonesia masih menjadi penyebab kematian terbesar terbukti pada data WHO tahun 2017 bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2015 dengan angka kematian 764 per 100.000 penduduk (WHO, 2017a). Pola yang sama juga terjadi di Jawa Tengah. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, angka kematian yang disebabkan penyakit kardiovaskuler di Jawa Tengah menurut diagnosa dokter sebesar 0,5% atau dengan angka kematian 120.447 jiwa (Kemenkes, RI., 2013). Data kejadian IMA di RSUD Tidar Magelang dalam periode Januari – Mei 2017 didapatkan sebanyak 105 pasien dirawat di ruang ICU/ICCU dengan diagnosa Infark Miokard baik dengan gambaran EKG STEMI maupun NSTEMI (Dewi, 2017).

IMA dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi IMA seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, aneurisma ventrikel dan ruptur miokard (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2014). Komplikasi yang paling fatal adalah kematian (Sudoyo, Setiyohadi, & Alwi., 2010). Angka kematian dan kesakitan komplikasi IMA yang masih tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti terlambat mencari pengobatan, kecepatan serta ketepatan diagnosis, dan penanganan yang dilakukan dokter (Farissa, 2012).

IMA adalah kondisi patologis yang menyerang organ vital manusia yaitu jantung. Kondisi patologis ini terjadi karena adanya sumbatan di salah satu pembuluh darah koronaria. Penyumbatan tersebut dapat meluas dan mengganggu

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

fungsi jantung dan akibatnya terjadi kematian otot jantung (Baradero, Wilfrid, & Siswandi, 2008). Kondisi patologis ini juga dapat menimbulkan kematian yang mendadak disebabkan penyumbatan arteri koroner secara akut atau dapat pula disebabkan oleh fibrilasi jantung terutama fibrilasi ventrikel akibat iskemia otot jantung (Herman, 2011). Kumpulan dari kondisi patologis dan kematian yang mendadak ini, tentu akan menimbulkan tingkat kecemasan yang tinggi disebabkan karena terjadi peningkatan frekuensi denyut jantung akibat stimulasi saraf simpatis yang akan meningkatkan suplai oksigen di jantung pada pasien IMA (Farissa, 2012; Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2012; Monahan, et *al.,* 2007).

Kecemasan adalah respon tubuh terhadap suatu keadaan buruk yang akan segera terjadi. Kecemasan banyak terjadi pada pasien IMA maupun penyakit kardiovaskuler lainnya, karena terjadi secara mendadak tanpa ada keluhan sebelumnya (Huffman, Celano, & Januzzi, 2010; Farissa, 2012; Arif, 2001). Pasien dengan infark miokard akut dapat mengalami tingkat kecemasan tinggi dibandingkan populasi umum, dengan prevalensi antara 16% sampai 42% (Huffman, Celano, & Januzzi, 2010). Sebuah meta-analisis dari 12 studi oleh Roest, Zuidersma, & De (2012) yang mencakup 5750 pasien dengan infark miokard menunjukkan gejala kecemasan meningkat berisiko menjadi sebesar 35% yang berakibat pada kematian. Hasil penelitian Maendra, dkk., (2014) menunjukkan bahwa prevalensi tingkat kecemasan pada pasien Infark Miokard lama di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado periode November-Desember 2013 terhadap 60 pasien sebesar 93,3% dan paling banyak pasien mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 48,3%. Selain itu hasil penelitian dari Mardiyono (2012) menunjukkan prevalensi gangguan kecemasan pada pasien IMA terjadi peningkatan tertinggi pada 12 jam pertama masuk ICCU dan bertahan hingga 18 jam dengan skor kecemasan 5 dari 10 dengan menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale for Anxiety.*

Kecemasan menimbulkan dampak buruk bagi penderita IMA. Penelitian yang telah dilakukan Benninghoven, et *al* (2006) tentang pengaruh kecemasan pada pasien infark miokard terhadap perjalanan penyakit jantung, didapatkan hasil bahwa pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi akan meningkatkan risiko

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

kejadian komplikasi pada penyakit jantung dibandingkan pasien dengan tingkat kecemasan rendah. Kecemasan juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu menghambat kesembuhan penyakit jantung (Ratcliffe, 2006 dalam Maendra, dkk., 2014).

Kecemasan dapat diatasi dengan beberapa cara yaitu dengan penggunaan antidepresan, benzodiazepin, program rehabilitasi jantung dan psikoterapi (Huffman, Celano, & Januzzi, 2010). Selain dengan cara tersebut, kecemasan dapat diturunkan dengan meningkatkan kesejahteraan spiritual (Ariyani, Suryani, & Nuraeni, 2014). Kecemasan dapat diturunkan dengan melakukan kegiatan yang berhubungan dengan spiritual seperti mengingat Allah SWT dan mampu mengubah persepsi negatif terhadap penyakit yang dialami menjadi pandangan yang lebih positif. Hal tersebut berdampak baik seperti mempercepat penyembuhan dari kondisi sakit dan berduka, meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri, meningkatkan rasa optimis dalam menjalani kehidupan, dan memiliki hubungan yang signifikan dengan menurunnya tingkat mortalitas (Burhan, Fourianalistyawati, & Zuhroni, 2014; McCullough, et *al.,* 2000; Chao, Chan & Yen, 2002; Walton, 2002).

Kesejahteraan spiritual adalah persepsi individu mengenai bagaimana ia memaknai peristiwa yang terjadi dihidupnya dalam hal positif (Daaleman, Frey & Peyton, 2005; Lourenzt, 2006). Menurut Lourenzt (2006) pencapaian *spiritual comfort* atau *spiritual well-being* (kesejahteraan spiritual) akan membawa klien pada ketenangan jiwa. Ketenangan jiwa dapat membawa pengaruh positif terhadap kesehatan, salah satunya dapat menurunkan kecemasan. Hal ini disebabkan oleh tubuh akan semakin menjaga homeostatisnya dan akan meningkatkan sistem imunitas tubuh akibat pengaruh psikoneuroimunologi yang menghubungkan adanya perubahan interaksi hormon dan neuropeptida yang melibatkan kondisi jiwa (kecemasan) dalam mekanisme perubahan ketahanan tubuh (Nursalam, 2007), serta menurunkan risiko terhadap timbulnya berbagai penyakit dan juga komplikasi yang tidak diinginkan pada klien (Nuraeni, Ibrahim & Agutina, 2013; Hawari, 2016).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Menurut Ellison (1983), kesejahteraan spiritual mencakup unsur psikososial dan juga agama. Unsur agama mengarah kepada hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (misalnya, Tuhan), sedangkan unsur psikososial mengarah pada perasaan seseorang mengenai siapa dirinya, apa yang dia lakukan, serta memiliki arti dan tujuan hidup (Ellison, 1983 dalam Jafari, et *al.*, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mirwanti & Nuraeni (2016) tentang hubungan kesejateraan spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi (r= -0,571, p<0,01) artinya semakin tinggi kesejahteraan spiritual pasien maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami pasien tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian Sajuan, et *al*., (2016) yang menunjukkan bahwa salah satu upaya dalam menurunkan depresi pasien PJK yaitu dengan meningkatkan kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual dapat ditingkatkan melalui intervensi positif yang dapat meningkatkan status emosional pasien sehingga depresi dapat menurun. Hal ini terjadi karena pada pasien dengan kepercayaan/spiritualitas yang baik, terdapat keyakinan bahwa masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya merupakan suatu ujian dari Allah SWT. Berbeda dengan pasien yang memiliki spiritualitas yang kurang, pada saat dia mengalami masalah kesehatan akan muncul pertanyaan "mengapa saya sakit?" dan hal-hal inilah yang berhubungan dengan kepercayaan/spiritualitas seseorang (Kozier, et *al.*, 2008 dalam Ariyani, Suryani & Nuraeni, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2018 di RSUD Tidar Magelang, angka kejadian IMA pada bulan Januari 2018 sebanyak 26 pasien, pada bulan Februari 2018 sebanyak 13 pasien, dan pada bulan Maret 2018 sebanyak 11 pasien. Hasil wawancara yang pertama dengan kepala ruangan di ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang mengatakan bahwa sekitar 80% pasien yang dirawat di ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang adalah pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Tahap hasil wawancara kedua mengenai kecemasan dan kesejahteraan spiritual terhadap dua pasien dengan diagnosa infark miokard baik dengan gambaran EKG STEMI maupun NSTEMI, didapatkan data kecemasan pasien yaitu pasien mengatakan merasa cukup tenang, kuat dalam

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

menghadapi kondisi yang dialami saat ini, sedangkan data kesejahteraan spiritual pasien yaitu pasien mengatakan bahwa mereka menyerahkan segala hidupnya kepada Sang Pencipta serta satu pasien mengatakan bahwa ini merupakan ujian dari Allah.

Hasil observasi pada pasien tersebut, diidentifikasikan bahwa pasien tidak mengalami kecemasan dan memiliki kesejahteraan spiritual yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan. Selain itu, sejauh penelusuran peneliti, belum ada penelitian mengenai hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah. Penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan adalah untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien penyakit jantung koroner. Kesejahteraan spiritual mempunyai dampak positif terhadap kecemasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah yaitu adakah hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui karakteristik responden: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

   b. Diketahui kesejahteraan spiritual pada pasien IMA.

   c. Diketahui tingkat kecemasan pada pasien IMA.

d. Diketahui keeratan hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi berupa bukti ilmiah tentang pentingnya pemantauan kesejahteraan spiritual berkaitan dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA.

2. Praktisi

   a. Bagi penelitian selanjutnya

      Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa bukti ilmiah terhadap hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA serta dapat mengembangkan penelitian berkaitan dengan topik tersebut dimasa yang akan datang.

   b. Bagi RSUD Tidar Magelang

      Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan pasien IMA dengan memperhatikan kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan.

   c. Bagi Perawat

      Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bagi para perawat akan peran perawat sebagai unit petugas kesehatan untuk mencapai *outcome* pasien yang optimal dengan memperhatikan kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada pasien IMA.

   d. Bagi Pasien

      Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa bukti ilmiah tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA agar pasien dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual sehingga kecemasan dapat teratasi dan proses penyembuhan berjalan dengan baik.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta