

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian yang setiap tahunnya mencapai 36 juta orang meninggal dunia atau sekitar 63%. Banyak orang yang tidak menyadari gejala-gejala yang muncul, dikarenakan PTM adalah salah satu “silent killer” yang sangat berbahaya (Kemenkes, 2013). Sindrom koroner akut merupakan masalah kardiovaskular yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas tertinggi. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dimana prevalensi penyakit jantung setiap tahunnya semakin meningkat terutama Infark Miokard Akut (IMA) (Boholoki, HM, Askari A., 2014).

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2018) mencatat lebih dari 17,5 juta jiwa di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler. 7,3 juta diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung iskemik (PJI) yang salah satu gejalanya merupakan sindrom koroner akut (SKA) (Riskedas, 2013). Sedangkan prevalensi pasien yang menderita penyakit jantung koroner (PJK) yang didefinisikan sebagai infark miokard sebanyak 2% di Indonesia, di Jawa Tengah 0,5 % dan di Kabupaten Magelang sebesar 1,5% (Santoso, 2013). Pada tahun 2016, menurut *The National Board of Health and Welfare 2017*, terdapat 25.700 jiwa yang mengalami Infark Miokard Akut (IMA).

Infark miokard akut merupakan kematian jaringan miokard yang disebabkan oleh penurunan suplai darah dan oksigen ke miokard (Morton, 2011). Infark miokard paling sering disebabkan oleh aterosklerosis yang menyumbat arteri koronaria yang dapat membentuk thrombus, sehingga menghambat pasokan darah ke jantung. Komplikasi yang dapat terjadi pada IMA adalah aritmia, syok kardiogenik, gagal jantung kongestif, perikarditis, dan aneurisma ventrikel (Kowalak, 2011), kematian (Muttaqin, 2009).

Keluhan utama pada fisik yang biasa disampaikan oleh pasien IMA adalah nyeri dada, sulit bernapas. Adanya keluhan nyeri dada dan sulit bernapas memberikan dampak buruk bagi psikologis pasien (Muttaqin, 2009).

Selain itu, dari aspek psikologis pasien juga mengalami gangguan persepsi pasien terhadap penyakitnya seperti tingkat penerimaan diri dan kepuasan terhadap hidupnya.

Respon psikologis yang muncul pada pasien IMA sejak pasien mengetahui tentang penyakitnya. Respon pertama yang dialami pasien tidak percaya, shock, depresi, stress, marah dan mengalami perubahan psikologis seperti kecemasan (Kaplan & Sadock, 2010). Kecemasan pada pasien infark miokard dapat menimbulkan dampak yang buruk. Kecemasan pada pasien infark miokard akut juga mengaktifkan hormon kortisol untuk menstimulus katekolamin yang akan meningkatkan denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah, dan meningkatkan tekanan darah. Hal tersebut juga dapat menyebabkan beban jantung dan kebutuhan oksigen meningkat sehingga kondisi iskemik akan semakin parah (Nuraeni, 2017).

Kecemasan merupakan rasa khawatir dan takut yang muncul karena adanya suatu ancaman maupun bahaya dari dalam diri sendiri timbul karena hal yang tidak dapat diterima (Gunarsa, 2008). Prevalensi kecemasan pada infark miokard akut cukup tinggi yaitu 28% sampai 44%. Pasien dengan penyakit infark miokard akut memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Maendra, 2014). Kecemasan pada pasien infark miokard akut muncul karena terjadi penurunan kondisi fisik (Huffman, Celano & Januzzi, 2010). Masalah psikologis pada pasien infark miokard akut dapat memperberat kondisi pasien. Kecemasan yang tidak tertangani sepenuhnya akan menyebabkan serangan ulang pada pasien dan kecemasan yang timbul akan lebih besar dari sebelumnya (Gustad & Laugsand, 2014). Sekitar 30% orang dewasa di Amerika Serikat melaporkan gangguan kecemasan klinis selama hidup mereka. Pasien penyakit jantung koroner dengan kecemasan yang tinggi menunjukkan dua kali lipat peningkatan risiko kematian (Watskin, et al 2013).

Penelitian yang dilakukan Delima, dkk 2018 tentang Illness Cognition pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner mengatakan sebanyak 49,24% responden yang memiliki frekuensi nyeri dada kurang dari satu kali

perminggu atau tidak pernah merasa nyeri dan cenderung dapat menerima penyakitnya sehingga dapat terhindar dari masalah psikologis negatif, seperti kecemasan. Messerli, (2015) mengatakan bahwa koping yang rendah dan gejala depresi maupun kecemasan memiliki hubungan yang kuat dan keduanya dapat menyebabkan kondisi jantung menurun. Dari hasil penelitian Milicic, (2016) juga menyebutkan bahwa kecemasan dikaitkan dengan peningkatan resiko keparahan penyakit jantung. Selain itu, individu yang mengalami kecemasan akan menjadikan persepsi mereka tentang situasi mengancam dan dapat mempengaruhi kepribadiannya.

Kecemasan merupakan prediktor terkuat pada suatu penyakit. Untuk mengurangi kecemasan seseorang perlu adanya kemampuan untuk menerima suatu proses perubahan (Kesumawati, 2018). Seseorang dalam keadaan secara sadar dan tidak cemas mampu menjadikan seseorang menerima akan apa yang dialami. Penerimaan itu akan menjadikan perubahan psikologis yang baik, sehingga penerimaan yang baik akan membuat perubahan pikiran positif (Palos & Viscu, 2014).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Etika, dkk (2017) bahwa dari hasil wawancara pasien mengungkapkan rasa tidak berdaya, ketidakpastian pada masa depan hal ini merupakan fase depresi. Keadaan penyakit yang semakin parah akan mengakibatkan pasien tetap di fase depresi. Pasien akan menjadi cemas dan ketakutan. Apabila pasien tidak bisa menerima kenyataan tentang penyakitnya maka tidak masuk ke fase acceptance dan akan mengalami permasalahan psikologis.

Penerimaan diri merupakan dimana seseorang telah mengetahui kelebihan maupun kekurangan dan dapat menerima hal tersebut dalam kehidupannya sehingga membentuk integritas pribadinya (Permatasari & Gamayanti, 2016). Pada penyakit hal itu merupakan proses yang kompleks yang disebabkan oleh manifestasi penyakit dan predisposisi individu misalnya emosi, stress, dan strategi koping. Seseorang yang mampu menerima penyakit dapat menurunkan emosi negatif yang terkait dengan suatu penyakit, sehingga mengurangi tingkat gangguan psikologis. Pada penelitian Obeiglo, et, al

(2015) didapatkan pasien dengan penerimaan penyakit yang rendah jika penyakit semakin parah dan reaksi emosional yang negatif.

Penelitian Supriadi & Rudhiati (2014) di ruang jantung RS Dustira Cimahi hasil analisis didapatkan dari 25 responden ada 17 (68%) pasien dengan sikap menerima terhadap penyakit yang diderita dan merasa tidak cemas, sedangkan dari 45 responden ada 27 (60%) pasien dengan sikap tidak menerima penyakit yang diderita dan merasa cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,046$ artinya ada hubungan antara respon penerimaan individu terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien dengan gangguan kardivaskuler di ruang jantung Rumah Sakit Dustira Cimahi. Hasil analisis juga diperoleh besar hubungan 0,314 artinya pasien yang tidak mampu menerima penyakitnya mempunyai peluang 0,3 kali untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang bersikap menerima terhadap penyakit yang dideritanya.

Penelitian Kesumawati (2018) di RSUD Kota Jakarta Utara didapatkan hasil yang signifikan yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan terhadap penerimaan diri pada pasien keterbatasan gerak akibat stroke di RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian yang dilakukan Mierlo (2015), menyatakan apabila pasien dalam kondisi tidak berdaya dan tidak menerima akan cenderung bersikap pasif dalam proses rehabilitasi jantung. Individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik akan memiliki kemampuan toleransi yang tinggi terhadap stress, dimana kondisi tersebut membuat individu lebih optimis, bahagia dan merasa puas dalam menjalani kehidupannya dan kondisi tersebut juga memberikan kesejahteraan psikologis individu, serta terhindar dari permasalahan psikologis seperti kecemasan dan depresi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 13 sampai 21 maret 2019 di RSUD Tidar Magelang didapatkan hasil dari data rekam medis RSUD Tidar Magelang, angka kejadian infark miokard akut pada bulan maret 2018 sampai bulan maret 2019 terdapat 165 pasien, diantaranya stemi sebanyak 118 pasien dan nstemi sebanyak 47 pasien. Dari hasil wawancara

yang dilakukan peneliti kepada 3 pasien infark miokard akut stemi maupun nstemi, yang berupa pertanyaan tentang penerimaan diri dan kecemasan. Wawancara pertama pada pasien E, menderita infark miokard akut stemi selama 5 tahun. Pasien E mengatakan gejala yang dirasakan pada saat sebelum masuk RS adalah nyeri dada dan terasa seperti tergelincir dibagian tangan atas hingga area dada sehingga sulit untuk bernapas. Saat pasien E masuk RS pasien merasa cemas, takut dan khawatir. Pasien E juga mengatakan bahwa ia tidak boleh merokok, makan-makanan berlemak, dan melakukan aktivitas berat. Pasien belum bisa menerima dengan sepenuhnya tentang penyakit yang dideritanya, tetapi beliau sadar akan konsekuensinya dan mengatakan akan berubah untuk kesembuhannya. Sedangkan wawancara pada 2 pasien yang dilakukan pada tanggal 21 maret 2018 didapatkan hasil pasien tidak mengalami kecemasan, pasien merasa nyaman, tenang dan dapat menerima.

Dari uraian tersebut, bahwa penerimaan diri yang rendah akan membuat pasien merasakan kecemasan yang tinggi dan memperburuk kondisi fisik pasien seperti sesak, nyeri dada, meningkatnya keterbatasan fisik, peningkatan frekuensi angina atau nyeri dada. Kondisi tersebut dapat memperburuk persepsi pasien pada penyakitnya dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Maka penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan antara penerimaan diri dan tingkat kecemasan. Penerimaan diri merupakan keadaan individu memiliki keyakinan akan apa yang terjadi dan mampu untuk bertahan dengan keadaan tersebut. Peneliti tertarik untuk meneliti tentang penerimaan diri dengan tingkat kecemasan karena penerimaan diri yang tinggi merupakan salah satu faktor penting agar individu dapat terhindar dari masalah psikologis.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.
- b. Diketahui gambaran penerimaan diri pada pasien IMA.
- c. Diketahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien IMA.
- d. Diketahui hubungan tingkat kecemasan dengan penerimaan diri pada pasien IMA.
- e. Diketahui gambaran keeratan hubungan penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi berupa bukti ilmiah tentang pemantauan penerimaan diri berkaitan dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA serta dapat mengembangkan penelitian.

b. Bagi RSUD Tidar Magelang

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkaitan dengan kondisi psikologis pasien.

c. Bagi Pasien

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dampak penyakit yang diderita sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan

d. Bagi Perawat

Penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dan saran untuk dapat memberikan dan menentukan perawatan secara psikologis yang tepat sehingga dapat memacu proses penyembuhannya.

e. Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat membuat orang-orang terdekat pasien untuk selalu mendukung pasien tersebut sehingga pasien mendapat semangat dan merasa percaya diri dalam menjalani proses pengobatan.