

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dampak pembangunan segala bidang di Indonesia dan meningkatnya pertumbuhan ekonomi menyebabkan pergeseran pola penyakit dan pola hidup masyarakat. Saat ini prevalensi penyakit menular telah mengalami penurunan sebagai akibat berhasilnya program pemberantasan penyakit menular, sementara penyakit degeneratif cenderung meningkat, terutama penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah (Depkes, 2009).

Peningkatan kondisi sosial ekonomi masyarakat membawa dampak terhadap perubahan gaya hidup masyarakat, antara lain: jumlah perokok meningkat terutama usia remaja dan dewasa, dan perubahan pola makan ke arah tinggi lemak, banyak mengandung kolesterol serta alkohol. Hal ini berpengaruh terhadap perubahan pola demografi dan perubahan ekologi di negara-negara berkembang. Merokok dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah koroner, gangguan irama jantung dan hipertensi, sedangkan kolesterol dalam darah akan menimbulkan timbunan lemak yang disebut “plak” pada dinding pembuluh darah koroner, sehingga dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung (Ulfah A, 2000). Di sisi lain dalam era industrialisasi, manusia dituntut untuk bekerja 24 jam sehingga dapat menimbulkan stres yang berkepanjangan. Semua itu dapat memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler (Robbins & Stephen, 2003).

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang utama. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2008) di seluruh Dunia terdapat 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit akut miokard, salah satunya di negara Amerika sekitar 1,5 juta orang menderita *Akut Miokard Infark* (AMI) per tahun, dengan angka kematian 30% yang sering disebabkan oleh aritmia terutama fibrilasi ventrikel. Sedangkan di Indonesia, kematian akibat penyakit infark miokard diperkirakan berkisar antara 53,5 per 100.000 kasus. Jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RS di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung

iskemik, yaitu 110.183 kasus. *Case fatality rate* (CFR) tertinggi terjadi pada *akut miokard infark* (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, 2009). Kemudian angka kematian penyakit kardiovaskuler dari seluruh penyakit yang tidak menular terdapat 80% dari semua penyakit di Yogyakarta pada tahun 2009 (Dinkes Yogyakarta, 2009).

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2013 angka kejadian AMI mencapai 160 orang. Dari 160 orang tersebut 69,4% pria dan 30,6% wanita. Angka kejadian AMI ini meningkat pada tahun 2014 yakni mencapai 180 orang. Dari 180 orang tersebut 67,2% pria dan 32,8% wanita. Rata-rata dalam satu tahun angka kejadian AMI mencapai 170 orang, sedangkan dalam satu bulan angka kejadian AMI mencapai 14-15 orang. Umur kejadian AMI tersebut bervariasi dari 17 tahun hingga 92 tahun.

Akut miokard infark dapat menimbulkan berbagai komplikasi antara lain gangguan irama dan konduksi jantung, syok kardiogenik, gagal jantung, *ruptur jantung*, *regurgitasi mitral*, *trombus mural*, *emboli paru*, dan kematian (Sudoyo, 2010). Penyebab AMI adalah terlepasnya suatu *plak aterosklerosis* dari salah satu arteri koroner, dan kemudian tersangkut di bagian hilir yang menyumbat aliran darah ke seluruh *miokardium* yang diperdarahi oleh pembuluh tersebut. AMI juga dapat terjadi apabila *lesi trombotik* yang melekat ke suatu *arteri* yang rusak menjadi cukup besar untuk menyumbat secara total aliran darah ke bagian hilir, atau apabila suatu ruang jantung mengalami *hipertrofi* berat sehingga kebutuhan oksigennya tidak dapat terpenuhi (Corwin, 2009). AMI adalah kematian sel-sel *miokardium* yang terjadi akibat kekurangan oksigen berkepanjangan. Dampak dari sumbatan tersebut maka terjadi infark kemudian *nekrosis* pada otot jantung dan sering terjadi karena kurangnya suplai darah dan oksigen pada miokard tersebut (Udjianti, 2010). Penyakit ini dapat beresiko meningkat pada pria di atas 45 tahun dan wanita di atas 55 tahun (umumnya setelah menopause) (Corwin, 2009).

Kecemasan sering terjadi pada pasien dengan *sindrom koroner akut* maupun penyakit kardiovaskuler lainnya. Meskipun prevalensinya cukup tinggi, kondisi psikiatrik ini sering tidak disadari oleh petugas kesehatan dan tidak mendapatkan

penanganan selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Hal ini tentu dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Jeff *et al*, 2010). Pasien penyakit jantung dan pembuluh darah sering merasa cemas, ketakutan dan depresi. Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam. Ketika penyakitnya meningkat dan manifestasinya memburuk, pasien sering memiliki ketakutan yang berlebihan akan cacat permanen dan kematian. Pasien mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara seperti mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut, depresi dan memungkiri kenyataan (Kim *et al*, 2000).

Pada pasien dengan *akut miokard infark*, prevalensi peningkatan gejala kecemasan rata-rata sebesar 30%. Sebuah meta-analisis dari 12 studi oleh Roest (2012), yang mencakup 5750 pasien dengan *infark miokard* menunjukkan bahwa kecemasan meningkatkan risiko sebesar 36% akan terjadinya peristiwa kardiovaskular atau mortalitas. Benninghoven (2006) melakukan penelitian pengaruh kecemasan pada pasien infark miokard terhadap perjalanan penyakit jantung, hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dengan tingkat kecemasan yang lebih parah meningkatkan resiko kejadian penyakit jantung lainnya dibandingkan mereka yang tingkat kecemasannya lebih rendah.

Kondisi gawat darurat juga akan menimbulkan suatu kecemasan yang dialami pasien yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kegawatdaruratan juga menjadi salah satu bagian yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi gawat merupakan suatu yang mengancam nyawa meliputi kasus trauma berat, akut miokard infark, sumbatan jalan nafas, luka bakar disertai *trauma inhalasi*, sedangkan darurat yaitu perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban, seperti *cedera vetebra*, *fraktur terbuka*, dan *appendicitis* akut (Musliha, 2010).

Berdasarkan Penelitian Sebelumnya Tentang *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati* didapatkan hasil bahwa pasien di IGD paling banyak mengalami kecemasan berat (41,2%), dan sisanya mengalami kecemasan sedang (29,4%), kecemasan ringan

(20,6%), kecemasan berat sekali (2,9%) dan tidak cemas (5,9%) (Furwanti *et al*, 2014).

Penelitian Maendra *et al* (2014) pada pasien *infark miokard* lama, menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada pasien infark miokard di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tingkat kecemasan pada pasien infark miokard yaitu tidak ada kecemasan (6,7%), kecemasan ringan (43,3%), kecemasan sedang (48,3%), dan kecemasan berat (1,7%). Prevalensi kecemasan tertinggi pada kelompok umur 66-75 tahun dan terendah pada kelompok umur 45-55 tahun. Prevalensi kecemasan tertinggi pada kelompok dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dan terendah pada tingkat pendidikan Diploma.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul jumlah pasien akute miokard infark sebanyak 15 pasien data diambil berdasarkan data kunjungan perbulan. Hasil wawancara dengan 5 pasien menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami pasien, diantaranya terkait dengan nyeri yang dirasakan karena penyakitnya AMI, 2 pasien mengalami kecemasan ringan, 2 pasien mengalami kecemasan sedang dan 1 pasien mengalami kecemasan berat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Tingkat Kecemasan Pasien Akut Miokard Infark di RSUD Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimanakah tingkat kecemasan pasien akut miokard infark di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien *akut miokard infark* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin *pasien akut miokard infark*.

- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan usia pasien *akut miokard infark*.
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan pekerjaan pasien *akut miokard infark*.
- d. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan pendidikan pasien *akut miokard infark*.
- e. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan pengalaman terhadap serangan AMI pasien *akut miokard infark*.
- f. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan manifestasi klinis (nyeri serta sesak nafas, nyeri tanpa sesak nafas) pasien *akut miokard infark*.
- g. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan tanda-tanda vital (HR, TD, RR) pasien *akut miokard infark*.
- h. Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan tempat penelitian (IGD dan POLI).

D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dalam literatur pengetahuan dalam ilmu keperawatan, khususnya tentang tingkat kecemasan pada pasien AMI di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi ilmu yang berharga dan pengalaman nyata yang dilihat serta diterapkan di lapangan secara langsung khususnya pada cabang ilmu keperawatan gawat darurat kritis.
- c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini bagi manajemen, sebagai bahan pertimbangan dalam manajemen perawatan kecemasan pada pasien AMI.
- d. Manfaat bagi Perawat

Manfaat penelitian ini bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan fungsi jantung, berupa pendekatan

dini terhadap individu dan keluarga dengan komunikasi terapeutik untuk menurunkan tingkat kecemasan, sehingga penderita kooperatif.

E. Keaslian penelitian

1. Maendra *et al* (2014), *prevalensi tingkat kecemasan pada pasien infark miokard lama di poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou*. Penelitian ini bersifat deskriptif dan menggunakan rancangan potong lintang yang dilakukan di poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan November 2013-Maret 2014. Kriteria inklusi yaitu pasien *infark miokard* lama pada poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat kecemasan pada pasien *infark miokard* yaitu tidak ada kecemasan (6,7%), kecemasan ringan (43,3%), kecemasan sedang (48,3%), dan kecemasan berat (1,7%). Prevalensi kecemasan tertinggi pada kelompok umur 56-65 dan 66-75 tahun dan terendah pada kelompok umur 45-55 tahun. Prevalensi kecemasan tertinggi pada kelompok dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dan terendah pada tingkat pendidikan Diploma. Perbedaan dengan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah pada tujuan penelitian yang menilai tingkat kecemasan laki-laki dan perempuan pasien akut miokard infark. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tingkat kecemasan pasien AMI.
2. Erawan *et al* (2012) perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre operasi laparatomi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Teknik pengambilan menggunakan *consecutive sampling* dengan 32 responden. Hasil penelitian menunjukkan responden laki-laki, tidak cemas (40%), cemas ringan (26,67%), cemas sedang (33,33%), sedangkan pada responden perempuan diperoleh hasil, tidak cemas (23,53%), cemas ringan (17,65%), cemas sedang (35,29%), cemas berat (23,53%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah sub bahasan tingkat kecemasan laki-laki dan perempuan pasien pre operasi laparatomi.

Perasamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tingkat kecemasan.

3. Furwanti, Nurcahyati, dan Azizah (2014). Gambaran Tingkat kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik pengambilan menggunakan *purposif sampling* dengan 68 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien di IGD paling banyak mengalami kecemasan berat (41,2%), dan sisanya mengalami kecemasan sedang (29,4%), kecemasan ringan (20,6%), panik (2,9%) dan tidak cemas (5,9%). Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah penelitian ini semua pasien di IGD sedangkan dipenelitian saya hanya pasien AMI di IGD dan POLI. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tingkat kecemasan pasien.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA