

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi dan pertumbuhan ekonomi di seluruh dunia menyebabkan perubahan pola hidup masyarakat termasuk di Indonesia. Akibat dari perubahan pola hidup tersebut muncul penyakit-penyakit tidak menular, salah satunya yaitu penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular merupakan jenis penyakit yang melibatkan jantung dan pembuluh darah. Penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia yang masuk ke dalam golongan *Non Communicable Disease* (NCD). Menurut data statistik *World Health Organization* (WHO) (2011), sebanyak 36 juta (63%) dari total kematian yang terjadi secara global pada tahun 2008 disebabkan oleh NCD. *Cardiovascular disease* menyebabkan 17 juta atau 48% kematian dari total kematian akibat NCD sehingga menjadikan *cardiovascular disease* sebagai penyebab kematian utama pada NCD.

Prevalensi jantung koroner menurut diagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan kelompok umur, pada tahun 2013 penderita penyakit jantung koroner banyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sekitar 562.026 dan banyak pula pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu sekitar 298.290 (Depkes, 2014).

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014 angka kejadian *Acute Myocardial Infarction* (AMI) di ruang ICU mencapai 180 orang. Dari 180 orang tersebut 67,2% pria dan 32,8% wanita. Angka kejadian AMI di ruang ICU ini pada tahun 2015 yakni mencapai 149 orang. Rata-rata dalam satu

bulan angka kejadian AMI mencapai 11-12 orang. Umur kejadian AMI tersebut bervariasi dari 17 tahun hingga 92 tahun.

AMI merupakan kematian sel-sel *myocardium* yang terjadi akibat kekurangan oksigen yang berkepanjangan, sel-sel *myocardium* mulai mati sekitar 20 menit mengalami kekurangan oksigen. Gejala yang umum timbul pada penyakit AMI adalah nyeri dada seperti ditekan beban berat yang menjalar ke lengan kiri, bahu dan terutama timbul di epigastrium. Selain nyeri dada, gejala lain yang sering timbul yaitu sesak nafas, cemas, diaphoresis, palpitasi dan kelelahan (Gray *et al*, 2005).

Nyeri terjadi akibat stimulasi saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung sehingga dapat memperburuk keadaan pada pasien AMI (Corwin, 2009). Nyeri pada AMI disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai O₂ dengan kebutuhan *myocard* terhadap oksigen sehingga membuat ukuran infark semakin luas. Kematian *myocard* menyebabkan terjadinya blokade pada arteri koroner yang selanjutnya menstimulasi reseptor nyeri (Muttaqien, 2009).

Kecemasan biasanya ditunjukkan oleh sebagian besar penderita AMI. Peningkatan kecemasan cukup tinggi terutama pada pasien yang pertama kali mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit jantung yang erat kaitannya dengan kematian. Kecemasan ini terjadi akibat adanya ketakutan terhadap ancaman kematian, kecacatan seumur hidup, dan penurunan kualitas hidup (Kim, Moser, Gavin *et al*, 2000). Apabila tidak ditangani dengan tepat kecemasan tersebut akan berlanjut menjadi depresi dan memperburuk perjalanan penyakitnya karena dapat memperlambat penyembuhan, meningkatkan komplikasi dan mortalitas penderita AMI (Jeff, Christopher, James, 2010). Kecemasan yang terjadi menyebabkan terjadinya pelepasan hormon kortisol dan katekolamin yang menyebabkan terjadinya serangkaian

respon kardiovaskular seperti penurunan curah jantung yang menyebabkan kebutuhan *myocard* terhadap oksigen meningkat (Muttaqien, 2009).

Intensitas nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor psikologik bagi penderita penyakit akut. Nyeri akan semakin kuat bila disertai dengan kecemasan. Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Klien yang mengalami cedera atau yang menderita penyakit kritis, seringkali mengalami ketakutan dalam menghadapi penyakitnya sehingga membuat rasa nyeri yang dialaminya semakin kuat (Perry, 2010). Terjadinya kecemasan pada pasien AMI mengakibatkan terjadinya pelepasan katekolamin yang selanjutnya dapat meningkatkan respon kardiovaskular seperti peningkatan tekanan darah dan penurunan curah jantung. Kemudian, hal tersebut menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan *myocard* terhadap oksigen sehingga terjadilah kematian *myocard* yang selanjutnya menyebabkan terjadinya penumpukan asam laktat dan meningkatkan intensitas nyeri. Hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Muttaqien, 2009).

Menurut penelitian Widayat W (2015) di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil bahwa pada pasien AMI yang mengalami nyeri dengan kategori agak mengganggu 40%, kategori mengganggu aktivitas sebanyak 60%. Pasien AMI yang mengalami kecemasan berat sebanyak 66,7% dan yang mengalami panik sebanyak 10%.

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 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.

Menurut penelitian Syahputra, Jumaini dan Riri (2012) di RSUD Arifin Achmad didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan fraktur tulang panjang dengan nilai *P value* 0,04. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat nyeri, maka tingkat kecemasan semakin meningkat.

Menurut penelitian Wibowo *et al* (2012) di RSUD Banyumas didapatkan hasil bahwa nilai *P value* 0,000 yang lebih kecil dari *p* 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan cara mengukur tingkat kecemasan menggunakan instrumen STAI dan instrumen NRS untuk intensitas nyeri pada 3 pasien menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami pasien diantaranya terkait dengan nyeri yang dirasakan karena penyakitnya AMI, 1 pasien mengalami kecemasan ringan dengan intensitas nyeri ringan, 2 pasien mengalami kecemasan sedang namun 1 orang diantaranya mengalami intensitas nyeri berat dan 1 pasien mengalami kecemasan sedang.

Dari data, teori dan hasil penelitian tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien AMI karena belum ada penelitian yang membuktikan hubungan keduanya. Selain itu, angka kejadian AMI di RSUD Panembahan Senopati Bantul cukup besar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merumuskan masalah yaitu adakah hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada

acute myokardial infarction (AMI) di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien akut miokard infark di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien acute myokardial infarction.
- b. Untuk mengetahui intensitas nyeri pasien acute myokardial infarction.
- c. Untuk mengetahui arah dan keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi berupa bukti ilmiah tentang pentingnya pemantauan kecemasan berkaitan dengan intensitas nyeri pada klien AMI.

2. Praktis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bukti ilmiah terhadap hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien AMI serta dapat mengembangkan penelitian berkaitan dengan topik tersebut dimasa yang akan datang.

b. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan klien AMI dengan memperhatikan kecemasan dan intensitas nyeri.

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 penanganan kecemasan dan nyeri.

d. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa bukti ilmiah tentang hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien AMI agar responden dapat mengendalikan kecemasannya sehingga mengurangi rasa nyeri.

E. Keaslian Penelitian

1. Widayat W (2015), Tingkat Kecemasan Akut Miokard Infark di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien AMI. Desain penelitian ini adalah deskriptif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian ini 30 pasien yang didiagnosa AMI. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini hanya meneliti satu variabel yaitu kecemasan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti dua variabel dan menghubungkan kedua variabel tersebut, yaitu tingkat kecemasan dan intensitas nyeri. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengukur tingkat kecemasan pasien AMI.
2. Syahputra, Jumaini dan Riri (2012), Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Fraktur Tulang Panjang di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* sama dengan desain penelitian yang akan dilakukan. Subjek penelitian ini 30 pasien

dengan fraktur tulang panjang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini meneliti pada pasien fraktur tulang panjang. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama mencari hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan.

3. Wibowo *et al* (2012), Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Intensitas Nyeri pada Penderita Nyeri Punggung Bawah (*Low Back Pain*) di Poli Saraf RSUD Banyumas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*). Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* sama dengan penelitian yang akan dilakukan. Subjek penelitian ini 165 pasien yang didiagnosis menderita nyeri punggung bawah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini adalah pada penelitian ini meneliti pasien nyeri punggung bawah (*Low Back pain*) sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti pasien AMI. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri.
4. Maendra *et al* (2014), Prevalensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut Lama di Poliklinik Jantung RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandao. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kecemasan pada pasien AMI lama. Desain penelitian ini adalah deskriptif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian ini 60 pasien yang didiagnosa AMI. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini hanya meneliti satu variabel yaitu kecemasan sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti dua variabel kemudian menghubungkan kedua variabel tersebut, yaitu kecemasan dengan intensitas nyeri.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tingkat kecemasan pada pasien akut miokard infark.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA