

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Serangan jantung merupakan peristiwa terhambatnya aliran darah arteri koroner yang menyebabkan otot jantung kekurangan oksigen sampai terjadi infark (Price & Wilson, 2013). *World Heart Federation* (Yayasan Kesehatan Jantung Dunia, 2019) menyatakan bahwa 17,5 juta kematian per tahun akibat penyakit jantung, menjadikan penyakit jantung sebagai pembunuh nomor satu di dunia. Data *World Health Organization* (WHO, 2017) menyatakan sekitar 17,9 juta orang atau 31% penduduk dunia meninggal per tahunnya disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Menurut *American Heart Association* (AHA, 2014), penyakit jantung koroner diantaranya *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI). Kematian akibat kardiovaskuler lebih dari tiga per empat terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang, penyakit jantung saat ini tidak hanya dialami oleh penduduk usia lanjut, namun juga sudah banyak ditemukan pada usia muda.

Di Indonesia, pada tahun 2017 didapatkan data bahwa penyakit jantung (29,0%) menduduki posisi kedua setelah stroke (29,2%) sebagai penyebab kematian dini (*Health Data*, 2017). Survei *Sample Registration System* dalam

DepKes RI (2018) menunjukkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung koroner sebesar 12,9%. Penyakit jantung koroner paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,6% diikuti kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 3,2%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 2,1% dan kelompok umur 35-44 tahun sebesar 1,3%. Menurut status ekonomi, terbanyak pada tingkat ekonomi bawah sebesar 2,1% dan menengah bawah sebesar 1,6%.

Gagal jantung yang sering dijumpai di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah *infark miokard akut* menduduki urutan nomor 1 penyebab kematian di DIY (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015). Pusat Data dan Informasi KemenKes RI (2013) menyatakan angka kejadian penyakit jantung koroner di Yogyakarta berdasarkan diagnosis dokter tahun 2013 sebesar 0,6% atau sekitar 16.663 orang, sedangkan yang terdiagnosis dokter dengan gejala sebesar 1,3% atau diperkirakan sekitar 36.104 orang.

Hasil studi pendahuluan melalui rekam medis yang sudah dilakukan peneliti di RS Bethesda Yogyakarta, pada tanggal 19 Maret 2019 didapatkan jumlah pasien rawat inap tahun 2018 dengan penyakit jantung koroner sebesar 630 pasien, dengan rincian 63 pasien dengan *Angina Pectoris*, 176 pasien dengan UAP, 173 pasien dengan STEMI, 218 pasien dengan NSTEMI. Pasien dengan penyakit jantung koroner rawat inap selama 3 bulan terakhir sejak dilakukan studi pendahuluan pada bulan Desember 2018 sebanyak 61, bulan

Januari tahun 2019 sebanyak 73 dan bulan Februari tahun 2019 menunjukkan data 44 pasien.

Penyakit jantung koroner yang juga sering disebut penyakit jantung iskemik paling sering disebabkan karena sumbatan plak ateroma pada arteri koroner (Rilantono, 2016). Gejala umum yang dialami pasien penyakit jantung koroner ketika serangan akut adalah nyeri dada yang kebanyakan sebagai penyebab kekambuhan (Haasenritter *et al.*, 2012). Penanganan pada fase akut bertujuan menurunkan angka mortalitas. AHA (2014) merekomendasikan beberapa strategi manajemen nyeri, yaitu pemberian morfin sulfat dan oksigen. Penanganan penyakit jantung koroner pasca serangan akut adalah dengan melakukan pencegahan sekunder berupa perubahan gaya hidup dan rehabilitasi pasca serangan jantung yang bertujuan untuk menurunkan kejadian serangan berulang (Kemenkes RI, 2011 dalam Indrawati, 2012).

Tujuan pencegahan sekunder merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan klien untuk mencegah perburukan kondisi jantungnya (Rilantono, 2012). Pengendalian dalam melakukan tindakan pencegahan sekunder tidak hanya terkait obat dan perubahan gaya hidup, namun didalamnya juga terdapat pengendalian stres. Komalasari (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa persepsi negatif terhadap penyakit masih mengganggu pikiran pasien. Pasien lebih takut dan cemas jikalau secara tiba-tiba mereka mengalami serangan jantung dan nyeri hebat yang pernah dirasakan datang

kembali. Bahaya serangan jantung mengancam nyawa sangat dirasakan oleh pasien yang baru pertama kali mengalaminya.

Hasil wawancara kepada pasien yang mengalami serangan jantung pertama kali pasien merasakan nyeri di bagian dada, sakit seperti tertimpa benda berat, dada terasa ampeg, pasien juga merasakan rasanya seperti mau mati, tidak pernah terfikir akan terkena serangan jantung dan tidak percaya kalau bisa terkena serangan jantung. Observasi terhadap beberapa pasien yang mengalami serangan jantung pertama kali juga dilakukan oleh peneliti dan mendapatkan hasil pasien terlihat cemas ditandai dengan peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, ada juga pasien yang terlihat murung dan sampai menangis.

Penyakit jantung koroner memberikan dampak biopsikososial spiritual baik terhadap pasien maupun keluarga. Khusus terhadap pasien penyakit jantung koroner akan mengalami masalah akibat perubahan fisiologis (Adib, 2009). Selain itu, hasil penelitian Haryati (2009) pasien dengan *infark miokard akut* 100% mengalami stres emosional. Pasien yang mengalami stres emosional dapat memengaruhi kesehatannya dan memicu serangan berulang yang dapat menjadi salah satu potensial penyebab kekambuhan. Sehingga pasien harus mengetahui kebutuhan belajar tentang informasi faktor psikologis. Masalah psikologis tersebut seperti depresi, kecemasan, dan *self-efficacy* atau efikasi diri (Adib, 2009). Lewis, Heitkemper, dan Dirksen (2010) dalam Nuraeni

(2017) cemas dan depresi dapat mempengaruhi jantung secara langsung karena dapat meningkatkan kebutuhan oksigen jantung dan meningkatkan beban kerja jantung.

Kecemasan merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya, dan merupakan hal yang normal bagi semua manusia akan tetapi kecemasan menjadi tidak normal bila seseorang menanggapi kecemasan secara berlebihan dan mengakibatkan gangguan fisik, psikis, dan sosial (Ermawati 2009). Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat. Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu pikir, karsa, cipta, dan budi nurani (Ihsan, 2010).

B. Rumusan Masalah Penelitian

Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner pasca serangan akut di ruang rawat inap RS Bethesda Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner pasca serangan akut di RS Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pasien yang mengalami penyakit jantung koroner pasca serangan akut di ruang rawat inap RS Bethesda Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat pendidikan pasien penyakit jantung koroner pasca serangan akut di ruang rawat inap RS Bethesda Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner pasca serangan akut di ruang rawat inap RS Bethesda Yogyakarta.
- d. Mengetahui keeratan hubungan apabila terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner pasca serangan akut di ruang rawat inap RS Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kecemasan pasien yang mengalami penyakit jantung koroner pasca serangan akut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat menjadi bahan rujukan bagi mahasiswa keperawatan yang merencanakan melakukan penelitian tentang penyakit jantung koroner.

b. Bagi Rumah Sakit Bethesda

Sebagai sumber informasi guna peningkatan mutu Rumah Sakit sehingga pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga juga lebih baik dan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien penyakit jantung koroner pasca serangan akut.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan referensi untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Deiwi (2015)	Hubungan Jenis Sindrom Koroner Akut dengan Kualitas Hidup Aspek Psikologis Pada Pasien Pasca Serangan Jantung Yang Dirawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Menggunakan metode <i>deskriptif korelasi</i> Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan <i>Cross Sectional</i> Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien pasca serangan jantung yang mengalami sindrom koroner akut Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>Purposive Sampling</i> dengan jumlah responden 42 pasien	Hasil Penelitian ini ditunjukkan dengan hasil jenis sindrom koroner akut UAP 5orang (11,9%), STEMI 7orang (16,6%), NSTEMI 30 orang (71,42%). Kualitas hidup aspek psikologis dalam kategori baik (4,76%) cukup (50,0%) buruk (45,23%). Ada hubungan antara jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek psikologis pada pasien pasca serangan jantung.	Penelitian Deiwi 1. Menggunakan metode <i>deskriptif korelasi</i> 2. Metode analisa yang digunakan adalah <i>Chi Square</i> Penelitian yang akan dilakukan 1. Menggunakan metode <i>asosiatif</i> analitik 2. Metode analisa data menggunakan <i>Sparman Rank</i>	1. Pendekatan waktu yang digunakan <i>Cross Sectional</i> 2. Pengambilan sampel menggunakan <i>Purposive Sampling</i> 3. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien pasca serangan jantung yang mengalami sindrom koroner akut 4. Terletak pada instrumen yang digunakan dengan kuesioner

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
2.	Itrasari (2015)	Hubungan Jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik Pasien Pasca Serangan Jantung Yang Dirawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu <i>Cross Sectional</i> Populasi seluruh pasien pasca serangan jantung yang mengalami sindrom koroner akut Pengambilan sampel dengan teknik <i>Accidental Sampling</i> diperoleh 30 responden Instrumen yang digunakan berupa kuesioner Uji analisa data menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i>	Analisis <i>chi square</i> menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,05$ diperoleh $p = 0,16$ sehingga $p > 0,05$. Ada hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Penelitian Itrasari 1. Uji analisis dengan <i>Chi Square</i> 2. Instrument yang digunakan kuesioner WHOQOL modifikasi 3. Pengambilan sampel dengan <i>accidental sampling</i> Penelitian yang akan dilakukan 1. Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> 2. Analisa data menggunakan <i>Sparman Rank</i> 3. Instrument yang digunakan kuesioner <i>Zung self-Rating Anxiety Scale</i>	1. Pendekatan waktu <i>Cross Sectional</i> 2. Populasi seluruh pasien pasca serangan jantung yang mengalami sindrom koroner akut 3. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
3.	Nuraeni (2017)	Hubungan Cemas Dengan Depresi Pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RS X Bandung	Merupakan penelitian kuantitatif deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> Populasi yang digunakan pasien PJK yang menjalani rawat jalan di Ruang Poli Jantung Jumlah responden sebanyak 100 orang yang diambil menggunakan teknik <i>Simple Random Sampling</i> Kecemasan diukur menggunakan <i>Zung self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS) Depresi diukur dengan <i>Beck Depression Inventory II</i> (BDI-II) Analisa data dengan <i>Sparman Rank</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara cemas dan depresi ($r=0,37$, $p=0,000$). Semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi pula tingkat depresi pada pasien PJK	<p>Penelitian Nuraeni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Populasi yang digunakan pasien PJK rawat jalan di ruang poli jantung 2. Pengambilan sampel dengan <i>Simple Random Sampling</i> <p>Penelitian yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Populasi yang digunakan pasien PJK di ruang rawat inap 2. Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan waktu dengan <i>Cross sectional</i> 2. Analisa data dengan <i>Sparman Rank</i> 3. Alat ukur kecemasan menggunakan <i>Zung self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS)

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
4.	Jamiyanti (2012)	Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Poliklinik Jantung RS AL-Islam Bandung	Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif Populasi yang digunakan adalah pasien penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung Teknik penarikan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> , dengan jumlah responden 46 orang. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner kecemasan berdasarkan <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)</i> Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan uji proporsi	Hasil penelitian didapatkan bahwa, tingkat kecemasan yang paling banyak dialami responden adalah tingkat kecemasan berat (34,78%), sebagian kecil responden mengalami tingkat kecemasan berat pada perempuan (23,91%), sebagian kecil responden mengalami tingkat kecemasan berat pada usia lebih dari 61 tahun (23,91%), tingkat kecemasan berat pada responden tingkat pendidikan menengah (19,56%), pada responden yang tidak bekerja tingkat kecemasan (26,08%)	Penelitian Jamiyanti 1. Populasi yang digunakan pasien penyakit jantung koroner di Poliklinik jantung 2. Sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> 3. Menggunakan kuesioner tingkat kecemasan berdasarkan skala <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> 4. Analisa yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan proporsi	1. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
					Penelitian yang akan dilakukan 1. Populasi yang digunakan adalah pasien penyakit jantung koroner pasca serangan akut di ruang rawat inap 2. Sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> 3. Alat ukur kecemasan menggunakan <i>Zung self-Rating Anxiety Scale (SAS)</i> 4. Analisa data dengan <i>Sparman Rank</i>	