

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Viedesbeck, 2008).

Pasien di ruang ICU/ICCU (Intensive Care Unit/ Intensive Cardiac Care Unit) berbeda dengan pasien di ruang rawat biasa, karena pasien ICU (Intensive Care Unit) mempunyai ketergantungan yang sangat tinggi terhadap perawat dan dokter. Di ruang ICU/ICCU pasien kritis atau kehilangan kesadaran sehingga segala sesuatu yang terjadi dalam diri pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring yang baik dan teratur, karena setiap perubahan yang terjadi harus dianalisa secara cermat untuk mendapatkan tindakan yang cepat dan tepat. Reaksi pasien yang di rawat di ruangan tersebut juga berbeda-beda, reaksi pasien ini antara lain muncul kecemasan.

Kecemasan merupakan hal yang sering dirasakan oleh penderita penyakit jantung karena seringnya mendengar berita bahwa penyakit jantung sangat sulit disembuhkan dan berakhir dengan kematian (Soeharto, 2008). Selain fungsinya yang sangat penting kerja jantung juga sangat terkait dengan keadaan emosional seseorang, karena jantung dianggap sebagai tempat berpangkalnya emosi (the seat

of emotion). Menurut Atkinson (dalam Yanti, Erlamsyah, & Zikra, 2013) kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah- istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkatan yang berbeda-beda.

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab tunggal terbesar kematian di negara maju dan di negara berkembang. Menurut statistik dunia, ada 9.4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO, 2013). Penelitian lain menunjukkan secara global, 1/3 pria dan 1/4 wanita mengalami penyakit jantung koroner. Ada 3.8 juta pria dan 3.4 juta wanita setiap tahunnya meninggal akibat penyakit jantung koroner. Risiko penyakit jantung koroner meningkat 50% pada laki-laki dan 33% pada wanita usia 40 tahun (Lenep, 2001). Pada tahun 2009, ada sebanyak 16.419 kematian di antara orang Asia dan Kepulauan Pasifik karena penyakit kardiovaskular. Dari jumlah tersebut, 7.752 disebabkan oleh PJK. Menurut data WHO, Department of Measurement and Health Information, angka kematian PJK di Asia Timur adalah 480 per 100.000 dalam satu tahun (Ueshima, 2008).

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi PTM (Penyakit Tidak Menular), penderita PJK meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Prevalensi PJK berdasar diagnosis dokter sebesar 0,5% atau sebesar 883.447 orang, sedangkan berdasar diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau sebesar 2.650.340 orang. Perkiraan jumlah penderita PJK tertinggi diduduki Jawa Timur yaitu 1,3% atau sekitar 375.127 orang.

Darmo (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa frekuensi kecemasan pada penderita jantung cukup tinggi yaitu sebesar 74%. Sedangkan Yohannes *et al* (2010) dalam sebuah *review study* mengemukakan bahwa kecemasan merupakan hal yang umum terjadi pada pasien jantung, prevalensi kecemasan pada pasien jantung sekitar 11-45% dari beberapa penelitian yang diikutsertakan dalam studi tersebut. Hal yang serupa juga terjadi pada pasien penyakit jantung koroner yang juga memiliki prevalensi yang tinggi pada kecemasannya (Bankier *et al*, 2009). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan dari 7 pasien yang dirawat di ruang ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang 4 orang mengalami tingkat kecemasan sedang dan 2 pasien mengalami kecemasan ringan dan 1 pasien tidak cemas.

Wilkinson (2012) menjelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu. Perasaan cemas ini muncul ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi di masa depan yang tidak biasa dikendalikan, dan jika itu terjadi akan dinilai sebagai sesuatu yang mengerikan (Sivaltar, 2007).

Kecemasan pada penyakit jantung yang tidak teratasi ini dapat memberikan akibat buruk pada pasien seperti penurunan kualitas hidup pasien (Yohannes *et al*, 2010), peningkatan iskemik dan kejadian masuk ruang perawatan intensive care

unit berulang (Konstam et al, 2005). Ruang *Critical care* merupakan suatu unit perawatan dengan tingkat resiko kematian pasien yang tinggi. Unit perawatan *Critical care* merupakan ruang perawatan terpisah yang berada di rumah sakit, dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam jiwa, dengan terapi intensif yang menunjang fungsi vital tubuh. Tujuannya ancaman kematian dapat dikurangi dan harapan sembuh kembali normal dapat ditingkatkan (Depkes RI, 2012).

Pasien penyakit jantung koroner sering kali mendapatkan perawatan di ruang intensive care unit, lingkungan yang intensif memberikan kecemasan tersendiri kepada pasien, terutama pasien dengan tingkat kesadaran *compos mentis* atau sadar penuh. Persepsi pasien yang dirawat di unit perawatan kritis dapat menandakan adanya ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan pasien yang dirawat di unit tersebut. Beberapa penulis telah mencoba meneliti dan menjelaskan pengalaman terkait dengan masa rawat pasien di ICU.

Banyak cara yang digunakan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien dirumah sakit, diantaranya terapi medikamentosa dan terapi komplementer. Banyak jenis terapi komplementer yang saat ini dikembangkan dengan tujuan untuk merelaksasikan pasien. Terapi komplementer yang saat ini sedang mulai digunakan adalah jenis terapi Religi.

Menurut Hebert Benson, seorang dokter di *Harvard Medical School* menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*) ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan

pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut sebagai respon relaksasi (*relaxation response*) (Subandi, 2013). Seni melagukan ayat-ayat suci Al-Quran merupakan hal yang sering didengar saat ini, diantaranya biasa dikenal dengan *Murottal*.

Terapi murottal bekerja pada otak, dimana ketika didorong dengan rangsangan dari luar (terapi Al-Quran) maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul- molekul ini mengangkut reseptor- reseptor mereka yang ada didalam tubuh sehingga tubuh memberi umpan balik berupa rasa nyaman. Bacaan Al-Quran secara murottal mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan apabila didengarkan dalam tempo murottal berada antara 60-70 menit secara konstan, tidak ada perubahan irama yang mendadak, dan dalam nada yang lembut (Widayarti, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faradisi (2012) terapi murottal terbukti lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan terapi musik lainnya.

Murottal sudah sering dilakukan untuk menurunkan kecemasan namun berdasarkan keterangan perawat yang bekerja di ruang ICU RS Siti Khodijah belum pernah dilakukan penelitian murottal Al-Quran untuk menurunkan kecemasan pasien PJK yang di rawat di ruang ICU. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menerapkan terapi murottal Al-Quran sebagai penatalaksanaan dalam menurunkan kecemasan pasien PJK yang di Rawat Di Ruang ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kecemasan pada pasien PJK di ruang ICU sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal Al- Quran?

2. Bagaimana respon pasien saat proses pelaksanaan audio terapi dengan media murottal Al- Quran ?
3. Bagaimana kecemasan pada pasien PJK yang di rawat di ruang ICU setelah diberikan audio terapi dengan media murottal Al-Quran?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi kecemasan pasien PJK yang dirawat di ruang ICU sebelum diberikan murottal Al-Quran dalam menurunkan kecemasan.
2. Mengidentifikasi respon pasien saat proses pelaksanaan murottal Al-Quran dalam menurunkan kecemasan.
3. Mengidentifikasi kecemasan pasien PJK yang dirawat di ruang ICU sesudah diberikan murottal Al-Quran dalam menurunkan kecemasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan bahwa media murottal Al-Quran dapat menurunkan kecemasan pada pasien PJK yang di rawat di ruang ICU sehingga dapat menjadi masukan tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan kecemasan.

1.4.2 Bagi profesi perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat untuk diaplikasikan media Murottal Al-Quran untuk menurunkan kecemasan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan pengetahuan mengenai media Murottal Al-Quran untuk menurunkan kecemasan.