

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Murottal

2.1.1 Definisi Murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2006).

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang meruoakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).

2.1.2 Manfaat Murottal

Manfaat media murotal Al Quran dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

2. Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati SS, 2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar-Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

3. Mengalihkan nyeri

Murotal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) dan (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran.

4. Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al Quran secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan murotal Al Quran.

5. Efektif dalam perkembangan kognitif anak autis

Penelitian yang dilakkan oleh (Hady dkk, 2012) menyebutkan bahwa terapi music murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis.

2.1.3 Teknik Murottal

Teknik pemberian murotta al-qur'an meliputi :

1. Persiapan

- a. Memperkenalkan diri
- b. Persiapan Pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi
- c. Persiapan Alat *Earphone* dan MP3/Tablet berisikan murottal
- d. Persiapan Perawat menyiapkan alat dan mendekati ke arah pasien
- e. Perawat Mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi pasien terjaga
- f. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin

2. Pelaksanaan

Cara melakukan murottal Al-qur'an adalah:

- a. Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi

- b. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal
- c. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan
- d. Dengarkan murottal selama 20 menit (Nurjamiah, 2015)

2.1.4 Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Kecemasan

Pemberian murottal surat Ar-rahman akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan menimbulkan Emosional positif selanjutnya ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (Gamma Amino Butiric Acid) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala, dopamin, serotonin dan norepinefrin yang diproduksi oleh prefrontal, asetilkolin, endorfin (opiat alami dalam tubuh efek menenangkan) oleh hipotalamus, terkendali juga ACTH (Adrenocortico Releasing Hormone), sehingga mempengaruhi keseimbangan korteks adrenal dalam mensekresi kortisol, kadar kortisol normal mampu berperan sebagai stimulator terhadap respon ketahanan tubuh imunologik baik spesifik maupun non spesifik(13). Hal ini berarti keadaan jiwa yang tenang, rileks secara tidak langsung mampu membuat keseimbangan dalam tubuh dan meningkatkan imunitas tubuh. Kemudian keadaan seimbang dapat mengurangi semua gangguan psikologis termasuk insomnia (Oken, 2004, dalam Sokeh, Yunie & Chanif, 2013).

Terapi audio yang diberikan dapat menggetarkan gendang telinga dan cairan telinga dari getaran ini dapat dihantarkan ke saraf koklea dari saraf koklea getaran menuju ke otak di dalam otak akan menciptakan reaksi (rileks), keadaan

rileks ini dapat mempengaruhi korteks limbic dan juga mempengaruhi hipokampus, di hipokampus dapat mempengaruhi amigdala (alam bawah sadar), setelah alam bawah sadar terpengaruhi lalu dihantarkan ke hipotalamus di hipotalamus dapat mempengaruhi fungsi endokrin, jika hormone kortisol sudah setabil maka akan mempengaruhi emosional (Firman Faradisi, 2012).

Ellen Covey dari Washington University, melakukan penelitian tentang frekuensi suara yang menunjukkan bahwa suara itu terbentuk dari gelombang getar di udara dengan kecepatan 340m/det. Setiap suara memiliki frekuensi sendiri dan manusia bisa mendengar suara dengan frekuensi antara 20-20.000/detik. Laporan Konfrensi Kedokteran Islam Amerika Utara menyebutkan bahwa mendengar bacaan Al- Quran, mampu mendatangkan ketengn hingga 97%- 99%. Hasil dari mendengarkan Al- Qur'an dapat menghasilkan *beta-endrofin rilek* (cairan otak agar rileks dan bahagia) (Elzaky,2014).

2.2 Tinjauan Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau mungkin memiliki firasat buruk padahal individu tersebut tidak mengerti mengapa perasaan yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2008).

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing*

Ability/RTA) masih baik, keperibadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Murdiningsih & Ghofur, 2013).

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Start, 2006). Kecemasan memiliki dua aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik individu dalam melakukan koping terhadap kecemasan. Kecemasan dapat dilihat dalam rentan ringan, sedang, berat sampai panic, setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu (Videbeck, 2008).

2.2.2 Teori Kecemasan

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan, antara lain teori psikoanalitik, interpersonal, perilaku, kognitif, dan teori biologis. Faktor predisposisi kecemasan, menurut Stuart & Suden (1998) meliputi :

a. Teori Psikoanalitik

Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan, konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (*id* dengan *superego*), dimana *id* mewakili dorongan *insting* sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma- norma budaya, *ego* memenuhi tuntutan ke dua elemen (meningkatkan adanya bahaya). Konflik tak sadar yang terjadi akibat keinginan dan hasrat yang ditekankan dapat menimbulkan rasa bersalah dan malu sehingga

menyebabkan kecemasan. Kecemasan mengancam *ego*, dan mekanisme defensive digunakan untuk respon terhadap ancaman.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal, kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Menurut pandangan interpersonal, hubungan interpersonal secara dini secara langsung mempengaruhi konsep diri dan harga diri individu dengan konsep ini yang buruk dan harga diri yang rendah lebih rentan terhadap kecemasan dan gangguan berhubungan dengan kecemasan.

c. Teori Perilaku

Dalam pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Perilaku dapat juga diartikan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Hal ini menyakini bahwa individu yang terbiasa dengan kehidupan dirinya yang dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

d. Teori Kognitif

Perasaan secara kognitif terhadap kecemasan secara langsung berkaitan dengan pikiran individu tentang dirinya sendiri. Pola kognitif yang salah dapat menyebabkan kesalahan persepsi tentang berbagai makna yang terjadi.

e. Teori Biologis

Dalam kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*, reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan dan penghambat *asam aminobutirikgamma neuloregulator* (GABA) mungkin memainkan peranan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

2.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dalam Murdiningsih (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

a. Faktor intrinsik

1) Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2) Pengalaman menjalani pengobatan

Pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan

kecemasan saat menghadapi tindakan kemoterapi.

3) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (2007) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

b. Faktor Ekstrinsik

1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Misalnya, pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnose baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih muda dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

3) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar seseorang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

4) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber sumber di lingkungan dimana berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien yang menghadapi tindakan kemoterapi.

6) Jenis tindakan kemoterapi

Klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan kemoterapi akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi.

7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses kemoterapi. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat.

2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2008). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2008), antara lain adalah sebagai berikut :

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
4. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar- debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku yang secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock, 1998). Menurut Stuart (2009) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

1. Respon Biologis
 - a. Kardiovaskular: palpitasi tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

- b. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan tengah-engah
- c. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut
- d. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia, dan pusing
- e. Kulit : Keringat dingin, wajah kemerahan.

2. Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon Kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan control, takut cidera atau kematian.

4. Respon Efektif

Respon efektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.2.5 Tingkat Kecemasan dan Rentang Kecemasan

Stuart (2007) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan antara lain :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan

meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seorang mengalami perhatian yang selektif, namun masih dapat melakukan sesuatu yang terarah.

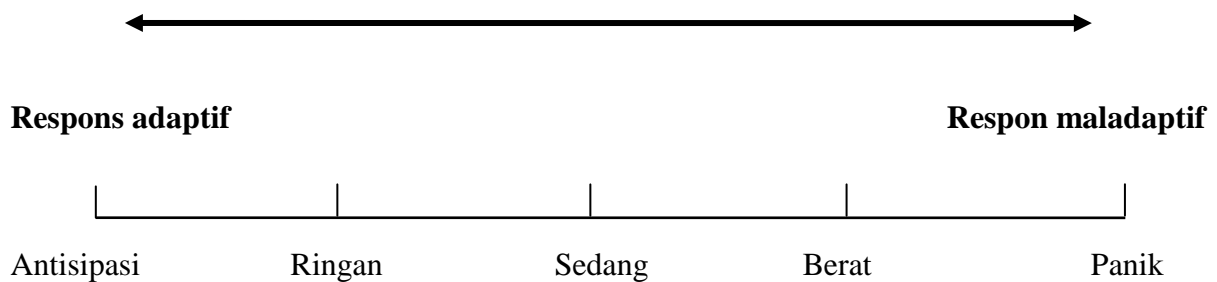
c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

RENTANG RESPON KECEMASAN



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan (Stuart 2007)

Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya secara umum yang berlaku di dalam masyarakat, dimana individu menyelesaikan masalah dalam batas normal. Berhubungan dengan penyakit diabetes melitus, semakin positif sikap penderita dalam menghadapi pengelolaan diabetes melitus, maka semakin baik praktik penderita diabetes melitus dalam mengikuti pengelolaan diabetes melitus sehingga gula darahnya semakin terkontrol

Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah suatu respon yang tidak dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya secara umum yang berlaku di masyarakat, dimana individu dalam menyelesaikan masalah tidak berdasarkan norma yang sesuai. (Wahyuni, 2011).

Menurut Hawari (2009) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali. Orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah :

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, dan daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, dan konstipasi.

- l. Gejala urogenital ditandai oleh sering kencing, tidak dapat menahan kencing, ammenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impoten.
- m. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, dan muka merah.

Menurut Hawari (2007) alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) terdiri dari empat belas kelompok drinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 : Tidak ada gejala (keluhan)

1 : 1 dari gejala yang ada

2 : Separuh dari gejala yang ada

3 : Lebih dari separuh gejala yang ada

4 : Semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai 14

dengan ketentuan sebagai berikut :

Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

Skor 14 sampai 20 = Kecemasan ringan

Skor 21 sampai 27 = Kecemasan sedang

Skor 28 sampai 41 = Kecemasan berat

Skor 42 sampai 56 = Kecemasan berat sekali/panic

2.3 Tinjauan Teori Penyakit Jantung Koroner

2.3.1 Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau dikenal juga sebagai *Ischaemic Heart Disease* merupakan penyakit yang disebabkan penyumbatan salah satu atau beberapa pembuluh darah yang menyuplai aliran darah ke otot jantung. Pada umumnya manifestasi kerusakan dan dampak akut sekaligus fatal dari PJK disebabkan gangguan pada fungsi jantung (WHO, 2012).

PJK ditandai dengan adanya gejala infark miokard dan/atau angina pectoris pada individu. Gejala infark miokard merupakan gejala akut akibat kekurangan oksigen yang menyebabkan nyeri subternal dan dapat menyebabkan kematian secara mendadak, sedangkan angina pectoris merupakan nyeri sesaat akibat aritmia dari peningkatan aliran darah pada otot jantung yang mengalami penyumbatan (Naga, 2012).

Penyakit Jantung Koroner disebabkan oleh penumpukan lemak pada dinding dalam pembuluh darah jantung (pembuluh koroner), dan hal ini lama kelamaan diikuti oleh berbagai proses seperti penimbunan jaringan ikat, perkapuran, pembekuan darah yang semuanya akan mempersempit atau menyumbat pembuluh darah tersebut. Hal ini akan mengakibatkan otot jantung di daerah tersebut mengalami kekurangan aliran darah dan dapat menimbulkan berbagai akibat yang cukup serius dari Angina Pectoris (nyeri dada) sampai Infark Jantung, yang dalam masyarakat di kenal dengan serangan jantung yang dapat menyebabkan kematian mendadak.

Pembuluh arteri ini akan menyempit dan bila parah terjadi penghentian darah. Setelah itu terjadi proses penggumpalan dari berbagai substansi dalam darah sehingga menghalangi aliran darah dan terjadi atherosklerosis

2.3.2 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

Menurut Huon Gray (2002,) penyakit jantung koroner diklasifikasikan menjadi 3, yaitu Silent Ischaemia (Asimtotik), Angina Pectoris, dan Infark Miocard Akut (Serangan Jantung). Berikut adalah penjelasan masing-masing klasifikasi PJK:

- a. Silent Ischaemia (Asimtotik) Banyak dari penderita silent ischaemia yang mengalami PJK tetapi tidak merasakan ada sesuatu yang tidak enak atau tanda-tanda suatu penyakit.
- b. Angina Pectoris Angina pectoris terdiri dari dua tipe, yaitu Angina Pectoris Stabil yang ditandai dengan keluhan nyeri dada yang khas, yaitu rasa tertekan atau berat di dada yang menjalar ke lengan kiri dan Angina Pectoris tidak Stabil yaitu serangan rasa sakit dapat timbul, baik pada saat istirahat, waktu tidur, maupun aktivitas ringan. Lama sakit dada jauh lebih lama dari sakit biasa. Frekuensi serangan juga lebih sering.
- c. Infark Miocard Akut (Serangan Jantung) Infark miocard akut yaitu jaringan otot jantung yang mati karena kekurangan oksigen dalam darah dalam beberapa waktu. Keluhan yang dirasakan nyeri dada, seperti tertekan, tampak pucat berkeringat dan dingin, mual, muntah, sesak, pusing, serta pingsan (Notoatmodjo, 2007).

2.3.3 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Perkembangan PJK dimulai dari penyumbatan pembuluh jantung oleh plak pada pembuluh darah dan dapat mulai terjadi saat seseorang masih muda. Penyumbatan pembuluh darah pada awalnya disebabkan peningkatan kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) darah berlebih dan menumpuk

pada dinding arteri. Kondisi ini berlanjut hingga bertahun-tahun dan menyebabkan plak yang menyumbat arteri sehingga aliran darah terganggu dan juga dapat merusak pembuluh darah sehingga timbul gejala PJK dalam waktu yang cukup lama (WHO, 2012). Penyumbatan pada pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh penumpukan lemak disertai klot trombosit yang diakibatkan kerusakan dalam pembuluh darah. Kerusakan pada awalnya berupa plak fibrosa pembuluh darah, namun selanjutnya dapat menyebabkan ulserasi dan pendarahan di bagian dalam pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan klot darah. Pada akhirnya, dampak akut sekaligus fatal dari PJK berupa serangan jantung (Naga, 2012). Berdasarkan perkembangannya, PJK merupakan penyakit kronis yang memerlukan waktu yang cukup lama hingga menimbulkan gejala akibat kerusakan pada pembuluh darah.

Patofisiologi PJK pada umumnya disebabkan penumpukan lemak atau LDL di pembuluh darah. Tetapi kondisi ini dipicu dari beberapa gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, merokok, pola makan tidak sehat dan obesitas (WHO, 2011). Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan PJK dan merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (WHO, 2011). Oleh karena itu, kecukupan aktivitas fisik dapat menurunkan risiko PJK.

2.3.4 Manifestasi Klinik Penyakit Jantung Koroner

. Manifestasi klinik dari penyakit jantung koroner adalah: Tanpa gejala, Angina pectoris, Infark miokard akut, Aritmia, Payah jantung, Kematian mendadak (Soeharto, 2004)

2.4 Kerangka Konsep

