

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Infark Miocard Acute* merupakan penyakit jantung karena terjadinya iskemia atau nekrosis pada lapisan otot jantung yang terjadi bila sirkulasi ke daerah jantung tersebut tersumbat (Santoso Karo Karo, 2012). Iskemia terjadi akibat oklusi dari arteri koroner sehingga pasokan darah kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan jantung dan mengakibatkan kematian sel-sel otot jantung ( James Boyle, 2009). *Infark Miocard Acute* biasanya diikuti oleh reaksi-reaksi psikologis seperti depresi dan kecemasan yang dapat timbul sebagai reaksi sementara, namun bisa juga bersifat kronis dan rekuren (*Sentraline Antidepressant Heart Attack Randomized Trial*) (SADART, 2009). Kecemasan sering terjadi pada pasien dengan *infark miocard akut* maupun penyakit kardiovaskuler lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Urooj, 2010). Kecemasan pada pasien *infark miocard* tidak bisa dianggap sepele karena beberapa penelitian menunjukkan jumlah prevalensi peningkatan gejala kecemasan sebesar 30% yang signifikan, apalagi dengan pasien infark yang mengalami kecemasan persisten dan tidak kunjung sembuh. Sebuah meta-analisis dari 12 studi yang dilakukan Roest (2012) yang mencakup 5750 pasien yang infark miokard menunjukkan bahwa kecemasan meningkatkan resiko sebesar 36% akan terjadinya peristiwa mortalitas.

AHA (*American Heart Asosiate*) memperkirakan 1,5 juta penduduk America menderita *Infark Miocard Acute*. Kira-kira 500 ribu terjadi kematian

karena penyakit jantung koroner. Menurut (Riskesmas, 2013) menunjukkan prevalensi nasional penyakit jantung di Indonesia sebesar 7, 2% mengalami serangan jantung dan terjadi kematian. Sedang dari hasil (Riskesmas, 2013) juga menyatakan prevalensi di Jawa Timur sebesar 0,19% mengalami gagal jantung. Berdasarkan study pendahuluan mulai bulan Maret - Juli 2015 pasien yang masuk di Ruang *Intensive Care Unit* R.S Siti Khodijah Sepanjang, kurang lebih sebesar : 20% dari 80 pasien *infark miocard acute* yang terjadi dalam rentang 3 bulan yaitu terjadinya mortalitas atau kematian yang tinggi. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian *Infark Miocard Acute*, khususnya di Rumah Sakit Siti Khodijah masih cukup tinggi. Untuk itu, sebaiknya dilakukan rehabilitasi jantung sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita *infark miocard acute*.

Kecemasan adalah suatu yang abstrak dan tidak dapat dilihat oleh mata kita yang membuat hati manusia tidak tenang, rasa takut dan timbul keraguan (Hariyono, 2000). Kecemasan ini menimbulkan reaksi dari tubuh berupa pengeluaran hormon-hormon neurotransmitter, diantaranya yang paling dominan adalah adrenalin dan nor-adrenalin. Selain itu kecemasan dapat merangsang otak mengeluarkan adenocorticotropic hormon, kortisol, aldosteron, vasopressin dan thyroid stimulating hormon. Apabila substansi ini meningkat dalam tubuh, maka denyut jantung akan bertambah cepat dan kuat, pembuluh darah mengadakan vasokonstriksi, kolesterol darah meningkat, gula darah meningkat, sel-sel darah cenderung bergumpal. Demikian dapat dimengerti bahwa kecemasan memegang peranan penting dalam proses memperberat penyakit *infark miocard acute* sehingga dapat berakhir pada kematian (Peter,

2009). Kecemasan pada pasien infark miokard masih kurang mendapat perhatian meskipun prevalensinya cenderung lebih tinggi daripada depresi. Kecemasan pada pasien infark miokard tidak bisa dianggap sepele karena beberapa penelitian menunjukkan jumlah yang signifikan pada pasien *infark miokard* yang mengalami kecemasan persisten dan tidak kunjung sembuh (Mahendra, 2014 ).

Pada pasien dengan infark miokard akut, 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 terjadinya peningkatan kecemasan 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. Dari hasil penelitian jurnal (Maendra dkk, 2014) mengatakan bahwa prevalensi kecemasan pada pasien *infark miocard acute* di Poliklinik Jantung RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado 2013 yaitu prevalensi tertinggi tingkat kecemasan pada umur 56-65 dan 66-75 tahun dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sedang tingkat kecemasan terendah pada kelompok umur 45-55 tahun dengan tingkat pendidikan Diploma.

Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan penyakit *Infark Miocard Acute* adalah dengan pemberian Rehabilitasi Jantung yang meliputi: pengkajian kondisi dan riwayat medis pasien, edukasi dan konseling, upaya pengontrolan

faktor resiko, program latihan dan konseling aktivitas fisik. Intervensi yang dilakukan dalam mengurangi kecemasan salah satunya dengan memberikan edukasi. Rehabilitasi jantung dengan edukasi merupakan serangkaian kegiatan yang sangat diperlukan untuk mengetahui penyebab penyakit jantung dan mencapai kondisi fisik, mental, dan sosial terbaik, sehingga mereka dapat mempertahankan atau mencapai kehidupan seoptimal mungkin dimasyarakat dengan usahanya sendiri (WHO, 2000). Rehabilitasi jantung dengan edukasi dapat memberikan dukungan dan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit jantung, sehingga membantu mereka untuk mengenal faktor resiko dan mendiskusikan modifikasi faktor resiko tersebut. Sehingga program-program edukasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan, serta nantinya akan dapat mengurangi kambuhnya *infark miocard acute*.

Berdasarkan uraian diatas pada pasien *infark miocard* yang mengalami kecemasan memerlukan penanganan dan perhatian lebih dari petugas medis secara holistik (Jeff, 2010). Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh rehabilitasi jantung dengan pemberian edukasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *Infark Miocard Acute* di ruang ICU Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *Infark Miocard Acute*?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi pengaruh konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *Infark Miocard Acute*.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien dengan diagnosa *Infark Miocard Acute* sebelum diberikan konseling tentang penyakit *Infark Miocard Acute* di ICU RS Siti Khodijah.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien dengan diagnosa *Infark Miocard Acute* setelah diberikan konseling tentang penyakit *Infark Miocard Acute*.
- c. Menganalisis penerapan konseling tentang penyakit *Infark Miocard Acute* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *Infark Miocard Acute*.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diketuinya mekanisme pengurangan repons kecemasan (yang berperan dalam hubungan antara kecemasan dengan kejadian *iskemia miokard*) setelah dilakukan konseling rehabilitasi jantung sebagai dasar pengetahuan penanganan kecemasan pada pasien *Miocard Infark Acute*.

## **1.4.2 Manfaat Praktis**

Mekanisme tehnik rehabilitasi jantung konseling dapat digunakan sebagai teknik alternatif untuk mengurangi kecemasan pada pasien *infark miokard acute*.

### **1.4.2.1 Bagi RS Siti Khodijah Sepanjang**

Memberikan gambaran tentang Pengaruh konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *infark miocard acute* sehingga dapat dipergunakan sebagai dasar penentuan konseling yang terkait dengan peningkatan kecemasan.

### **1.4.2.2 Bagi Masyarakat**

Diharapkan menghasilkan informasi bagi masyarakat luas dalam penurunan kecemasan pada masyarakat yang menderita *Infark Miocard Acute*.