

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab kematian ke-3 di dunia, yang tergolong dalam penyebab kematian akibat penyakit tidak menular (PTM). Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia / *World Health Organization* (WHO) memperkirakan Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menyebabkan 60% kematian dan 43% kesakitan. Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi di Asia Tenggara, yaitu penyakit jantung, DM, kanker, penyakit pernafasan obstruksi kronik dan penyakit karena kecelakaan (Irwan, 2016).

Di Indonesia, penyakit jantung masih merupakan masalah kesehatan yang penting. Provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi penyakit jantung koroner pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter/gejala ialah Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%), disusul oleh Sulawesi Tengah (3,8%) dan Sulawesi Selatan (2,9%). Provinsi yang memiliki prevalensi terendah adalah Provinsi Riau (0,3%), Lampung (0,4%), dan Jambi (0,5%) (Primadi, dkk, 2014). Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena PTM (63% dari seluruh kematian). Secara global PTM yang menyebabkan kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (Kemenkes, 2014). Pada tahun 2008 penyakit kardiovaskuler menyebabkan kira-kira 17,3 juta kematian, lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun dan seharusnya dapat dicegah.

Salah satu penyakit kardiovaskular yang sering terjadi di Indonesia adalah sindrom koroner akut. Sindroma koroner akut (SKA) atau *acute coronary syndrome* (ACS) merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pembuluh darah koroner jantung secara akut (Eric, 2005). Kecemasan pada pasien SKA timbul karena adanya perasaan takut dan nyeri hebat yang

dirasakan. Masalah psikologis pada pasien SKA tidak hanya cemas, tetapi juga marah, stress, pesimis dan putus asa. Hal ini didukung oleh penelitian Susana (2014) tentang dukungan psikologis pasien pasca operasi bedah jantung di dapatkan 42 responden mengalami peningkatan dalam masalah psikoemosional. Penelitian Lutfiyaningtyas di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2016 tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien SKA menjelaskan adanya dukungan keluarga yang tinggi sebesar 64,3% dan tingkat kecemasan yang ringan sebesar 40%, dengan sasaran pada pasien rawat jalan, IGD dan rawat inap. Dengan jumlah sampel 70 responden.

Tekanan atau *stressor* yang terlalu banyak dihadapi setiap individu akan menimbulkan rasa tidak nyaman atau cemas. Cemas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu. Rentang kecemasan dimulai dari cemas ringan, sedang, berat sampai panik merupakan respon setiap individu dalam beradaptasi dengan *stressor* yang dihadapi (Stuart, 2013). Dampak kecemasan terhadap system saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *sero tonin*, dan *gamma aminoburic acid* (GABA) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fisik (fisiologis) antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan mual, muntah, diare, sakit kepala, dan kehilangan nafsu makan, gangguan tingkah laku antara lain aktivitas psikomotorik bertambah/ berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, susah tidur, dan gangguan mental antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat- loncat, kehilangan kemampuan persepsi dan halusinasi (Lutfu, 2008). Penelitian Santi,dkk tentang konseling psikologi dan kecemasan pada penderita hipertiroid di klinik litbang Magelang tahun 2014 menjelaskan bahwa setelah dilakukan konseling psikologi tingkat kecemasan menurun dari 36,40 % menjadi 27,27 %.

Masalah psikologis sebagai salah satu faktor pencetus timbulnya nyeri pada SKA yang jarang diperhatikan, yang menjadi sasaran pemberian asuhan keperawatan oleh perawat adalah keluhan fisik, tanpa melihat respon dari faktor

psikologis dan sosialnya. Intervensi keperawatan dengan melibatkan peran keluarga dalam proses perawatan sangatlah penting, dukungan keluarga diperlukan dalam membantu pasien dalam perawatan diri dan terapi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting pada seseorang ketika mengalami masalah kesehatan dan sebagai strategi untuk mengurangi kecemasan dimana pandangan hidup menjadi luas (Deiwi, 2015). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Adanya perhatian, kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada pasien SKA akan memberikan rasa tenang dan aman yang dapat membantu pemulihan pasien SKA (Deiwi, 2015).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat menentukan program pengobatan yang akan diterima. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini dkk (2013) tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa didapatkan dari 73 pasien, dukungan keluarga terhadap pembatasan nutrisi sebanyak 45,2 % dengan tingkat kepatuhan 74,0 % sedangkan dukungan keluarga dalam pembatasan cairan sebanyak 56,3 % dengan tingkat kepatuhan sebanyak 68,5 % (Rini dkk, 2013). Hasil penelitian lain yang dilakukan Lestari dkk tahun 2013 tentang hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta rata – rata yang mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 47,96 % dan nilai rata-rata harga diri rendah penderita kusta adalah 17,25 % (termasuk harga diri rendah) ($p = 0,002$), dukungan terendah adalah dukungan informasional, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa penderita tidak mendapatkan cukup informasi tentang penyakitnya (Lestari dkk, 2013). Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian dan perilaku, kemampuan berhubungan dengan baik, harga diri anggota keluarga, dan menjaga kemampuan beradaptasi individu terhadap *stressor* (Friedman, 2010).

High Care Unit (HCU) adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit bagi pasien sadar dengan hemodinamik cenderung stabil yang membutuhkan pemantauan ketat dengan monitor *bed side* dan obat yang terhubung dengan *infuse pump* ataupun *syringe pump*. Tujuan dari perawatan di ruang HCU adalah agar hemodinamik atau tanda –tanda vital pasien terpantau dengan baik, sehingga apabila ditemukan kondisi yang menurun/ memburuk dapat dengan cepat dipindahkan ke *Intensif Care Unit (ICU)* untuk perawatan lebih lanjut (Dirjen Bina Upaya RI, 2011). Kebijakan di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang bahwa keluarga pasien diperbolehkan masuk menemui pasien hanya pada saat jam berkunjung ataupun apabila Tim pengelola pasien akan melakukan edukasi pada keluarga, sehingga terkadang pasien merasa kesepian dan aktifitas psikomotorik berkurang. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di ruang HCU RSUP dr.Kariadi Semarang selama 2 bulan terakhir (Oktober- November) tercatat 40 kasus pasien dengan SKA, dimana dari semua kasus tersebut pasien menginginkan didampingi oleh keluarga dalam melakukan aktifitas hariannya di ruang HCU.

Hasil penelitian diatas menyatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi pola pikir individu untuk memperbaiki kualitas hidupnya. Sedangkan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien dengan SKA belum tergambar dengan jelas. Berdasarkan fenomena diatas penulis ingin mengkaji lebih dalam untuk meneliti “ Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien sindrom koroner akut di ruang HCU RSUP dr.Kariadi Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada pasien SKA timbul karena adanya perasaan takut dan nyeri hebat yang dirasakan. Masalah psikologis pada pasien SKA tidak hanya cemas, tetapi juga marah, stress, pesimis dan putus asa. Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting pada seseorang ketika mengalami masalah kesehatan dan sebagai strategi untuk

mengurangi kecemasan dimana pandangan hidup menjadi luas. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga memberikan efek yang positif terhadap kualitas hidup pasien dengan gangguan kardiovaskuler. Fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien SKA di ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien sindrom koroner akut

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien sindrom koroner akut
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada pasien sindrom koroner akut
- c. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dengan sindrom koroner akut.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Aplikatif

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengatasi respon kecemasan pasien dengan sindrom koroner akut.

2. Manfaat Keilmuan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan “ *evidence Based Practice* “ dalam praktek keperawatan medical bedah area kritis HCU.
- b. Memberikan gambaran terkait tindakan kolaboratif dengan keluarga dalam memberikan dukungan dengan respon kecemasan yang dialami pasien dengan sindrom koroner akut.

3. Manfaat Implikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi wawasan yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular.

E. Bidang Ilmu

Masalah keperawatan yang peneliti ambil berada pada area keperawatan kritis.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sudah pernah dilakukan terkait penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama penelitian, Judul dan Tahun penelitian	Metode	Variable	Hasil
Susanna Agren, Soren Berg, Rolf Svedjeholm and AnnaStomberg, <i>Psychoeducational Support to Post Cardiac Surgery Heart Faillure Patients and Their Partners _A randomisedPilot Study</i> , 2014	Analisa data univariat dan bivariate dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> dan metode analisa <i>Chi Square</i>	<i>Psychoeducati onal Support</i>	42 responden mengalami peningkatan dalam peran dimensi kesehatan emosional, kesehatan vitalitas, fungsi sosial dan dimensi kesehatan mental dibandingkan dengan kelompok control
Siska Lutfiyaningtyas, <i>Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien SKA di RSUD Tugu rejo Semarang</i> , 2016	Non experimental kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional pada 70 responden	Variable independen : dukungan keluarga Variable dependen : tingkat kecemasan	Dari 70 responden menunjukkan adanya dukungan keluarga 64,3 % dengan tingkat kecemasan ringan 40 %

Meskipun dalam penelitian ini terdapat kesamaan judul dengan penelitian sebelumnya, namun ada beberapa hal yang membedakannya antara lain:

1. Tempat pengambilan sampel

Tempat pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan di ruang *High Care Unit* (HCU) dan ICU (*Intesive Care Unit*) RSUP Dr. Kariadi Semarang

2. Alat ukur penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan alat ukur kuesioner yaitu kuesioner yang telah dimodifikasi oleh Heni Kusuma

3. Metodologi penelitian

Metodologi penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan penelitian jenis kuantitatif non eksperimental survey analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* menggunakan uji *rank spearmen correlation*

4. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini, jenis pengambilan smapel menggunakan metode *total sampling*

