

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit jantung yang timbul akibat penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa didinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri yang disebut aterosklerosis. Kelainan pada arteri koroner akibat aterosklerosis menyebabkan suplai darah ke jantung tidak adekuat dan sel-sel otot jantung kekurangan komponen darah. Hal ini akan menimbulkan iskemia pada otot-otot jantung sehingga pasien akan mengalami nyeri dada dan pada kondisi ischemia yang lebih berat dapat disertai dengan kerusakan sel jantung yang bersifat *irreversible* (Brown & Edwards, 2004; Smelzer & Bare, 2008).

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pada tahun 2005 sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30% kematian diseluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) 60% dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung koroner (PJK) (WHO, 2001). Menurut *National Heart, Lung and Blood Institute* (NHLB,2004) penyakit ini telah diderita oleh 13,2 juta orang di Amerika dan telah menyebabkan kematian lebih dari 50.000 kematian setiap tahunnya. Di Indonesia penyakit kardiovaskuler khususnya penyakit jantung koroner menyebabkan angka kematian yang tinggi di yaitu mencapai 26% (WHO, 2011).

Penyakit jantung koroner dapat dideteksi dengan pemeriksaan pemeriksaan diagnostik non invasif ataupun pemeriksaan invasif. Pemeriksaan invasif yang dilakukan adalah kateterisasi jantung. Prosedur kateterisasi jantung ini bertujuan mengevaluasi anatomi pembuluh darah koroner disebut dengan tindakan *coronary angiography* (Gray,et,al,2002: Smeltzer&Bare, 2008), dan apabila terdapat sumbatan akan ditindaklanjuti dengan tindakan *Percutaneous coronary intervention (PCI)*.

Salah satu penatalaksanaan PJK adalah dengan *Percutaneous coronary intervention (PCI)*. *PCI* adalah prosedur intervensi non bedah dengan menggunakan kateter untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner

yang menyempit dengan balon atau *stent*. Proses penyempitan pembuluh coroner ini dapat disebabkan proses aterosklerosis atau thrombosis. Alat *PCI* berfungsi memperbaiki penyempitan dan sumbatan pada pembuluh darah coroner jantung, yang dilakukan dengan cara balonisasi atau pemasangan ring (*stent*) (TIMPFDI-INBPJNHK, 2010).

Di Kanada, Pelaksanaan *PCI* meningkat 36% dari tahun 1994 sampai dengan 2001. Di Indonesia pelaksanaan *PCI* juga semakin meningkat, pada tahun 2013 tercatat sebanyak 469 orang yang menjalani *PCI* di Rumah Sakit X

PCI dilakukan dengan memasukkan kateter yang telah dilengkapi dengan balon khusus dan *stent* yang akan diarahkan ke titik terjadinya penyumbatan didalam pembuluh darah arteri. Hal ini bertujuan untuk membuka penyumbatan tersebut dan mengembalikan aliran pembuluh darah arteri jantung. Penerapan alat *PCI* dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang dan menurunkan resiko kekambuhan (Ghali, 2003) serta dapat menurunkan kejadian infark, vaskularisasi menjadi membaik dan komplikasi perdarahan menjadi berkurang (Patel, kim, Kodali, Kaplish, Lee, dkk, 2010).

Di Indonesia, khususnya Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, telah melakukan kateterisasi jantung 650 tindakan pada tahun 2006 dan 1125 tindakan pada tahun 2007 sedangkan Di Bekasi di RS X. berdasarkan data dari rekam medik bulan april-juni menunjukkan rata-rata 40 pasien dilakukan kateterisasasi, 12 orang diantaranya dengan tindakan *PCI*. Banyak pasien yang menderita penyakit jantung koroner menjalani prosedur tindakan *PCI*, menjalani tindakan *PCI* ini akan menimbulkan kecemasan dan stress pada pasien. Dampak dari *post* tindakan *PCI* dapat dialami pasien seperti hematoma pada insersi, perdarahan, alergi terhadap zat kontras yang dipakai.

Respon fisiologis pasien terhadap kecemasan dan stress adalah dengan mengaktifkan system saraf pusat untuk mengaktivasi hipotalamus-pituitary-adrenal aksis dan sistim saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah. Hal ini sangat berbahaya karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah akan memperberat sistim kardiovaskuler serta meningkatkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung sehingga dapat meningkatkan terjadinya resiko komplikasi (Underhill, Woods, Froelicher, Halpenny 2005). Selain dampak fisik, pasien mengalami masalah pada psikologinya. Hal tersebut muncul dari respon kecemasan pasien di atas.

Beberapa pasien cemas dengan prosedur ini dengan alasan takut akan beberapa resiko yang dapat timbul post *PCI*, umumnya pasien dalam keadaan sadar. Pendarahan pada titik insersi umum terjadi dan kadang juga timbul memar atau hematoma, reaksi alergi terhadap kontras yang dipakai mungkin terjadi. Hal yang patut diwaspadai adalah resiko komplikasi serius yang mungkin terjadi seperti stroke, ventricular fibrillation (VF) atau ventricular tachycardia (VT), serangan jantung, dan *aortic dissection*.

Study kajian awal di RS X, beberapa kecemasan yang muncul pada pasien *post PCI* antara lain: cemas akan terjadinya penyumbatan pembuluh darah kembali (*restenosis*), tidak dapat beraktivitas seperti semula, pola makan yang berubah, selain itu respon *post* tindakan *PCI* antara lain: cemas akan rasa nyeri, cemas akan prognosa yang buruk yang mungkin terjadi, terpisah dari keluarga dan teman, cemas tidak bisa beraktivitas seperti semula (McAaffrey & Tailor, 2005)

Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien *post PCI* di RS X di ICU

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien *Post PCI* di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di RS X ?.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien *post PCI* di ruang ICU di Rumah Sakit X.

2. Tujuan khusus:

- a. Diidentifikasi hubungan tingkat kecemasan pasien *post PCI* di (ICU) dengan usia.
- b. Diidentifikasi hubungan tingkat kecemasan pada pasien *post PCI* di ruang ICU dengan pengetahuan
- c. Diidentifikasi hubungan tingkat kecemasan pada pasien *post PCI* di ruang ICU dengan pengalaman

- d. Diidentifikasi hubungan tingkat kecemasan pada pasien *post PCI* di ruang *ICU* dengan dukungan keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit X

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pentingnya perawat mengetahui tingkat kecemasan pada pasien *post PCI* di ruang *ICU* RS X.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan serta bahan kajian dan menambah informasi yang berkaitan dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien *post PCI*

3. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan acuan serta referensi bagi peneliti lain dan peneliti lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien *post PCI*.

4. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengembangan teknik pemberian asuhan keperawatan pada masalah cemas, khususnya pada pasien *post PCI*

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien *post PCI* di ruang *ICU* di RS X. Responden dalam penelitian ini adalah pasien *post PCI* yang dirawat di diruang *ICU* di RS X dengan jumlah sampel 30 orang. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Pengumpulan data digunakan dengan cara menyebarkan kuisioner pada responden *post PCI* . Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Februari 2018