

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (*coronary heart disease, CHD*) atau penyakit arteri koroner (*coronary artery disease, CAD*) yang merupakan penyakit pada arteri koroner dimana terjadi penyempitan atau sumbatan pada liang arteri koroner oleh karena proses atheroklerosis. Gejala yang umum yaitu angina (nyeri dada) yang timbul ketika otot jantung tidak mendapatkan suplai darah yang kaya akan oksigen dan akan cenderung memburuk dengan aktivitas dan stres emosional (Nurhidayat. S, 2011). Gejala ini sering menimbulkan kecemasan (ansietas) pada penderita. Penderita akan merasakan takut akan penyakitnya, takut akan mati dan takut membuat sanak saudara khawatir. Jika Ansietas terjadi berkepanjangan maka malah akan memeperburuk penyakit pasien (Nuraeni, Aan, Ristina Mirwati, 2017).

Menurut data dari WHO, 2016 menyebutkan bahwa prevalensi dari penyakit jantung sekitar 31% (WHO, 2017). Data dari Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnose dokter sebanyak 1,3% untuk jenis kelamin laki – laki dan 1,6% untuk jenis kelamin perempuan. Prevalensi berdasarkan tempat tinggal lebih tinggi terjadi di perkotaan dengan 1,6% dan di desa 1,3%. Pada penyakit jantung koroner juga lebih sering terjadi pada seseorang dengan tamatan pendidikan D1 / D2 / D3 / PT dengan 2,1% dan pada pekerjaan PNS / TNI / Polri / BUMN / BUMD dengan 2,7% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data pada

tahun 2018 pasien rawat inap penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Januari – Desember sejumlah 743 penderita dengan jumlah pasien laki – laki sebesar 424 jiwa dan pasien perempuan dengan jumlah 319 jiwa. Tahun 2019 pasien rawat inap penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Januari – September sejumlah 203 dengan jumlah pasien laki laki sebesar 104 jiwa dan pasien perempuan sebesar 99 jiwa. Sedangkan pasien rawat inap di ruang ICCU mulai dari bulan Januari – Oktober 2019 sebanyak 18 yaitu, laki-laki berjumlah 7 dan perempuan berjumlah 11 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono ponorogo, 2019). Berdasarkan data dari American Psychiatric Association (2013) menuliskan bahwa gangguan kecemasan dan depresi diderita oleh 40 juta populasi orang dewasa di Amerika. Diperkirakan 20% dari populasi di dunia menderita ansietas (Gail et all., 2002 dalam R. Putri Alin K., 2018). Terdapat 16 juta atau 6% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, yang termasuknya adalah kecemasan (R. Putri Alin K., 2018).

Penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh *athersklerosis*, sumbatan pada arteri koroner oleh plak dan fibrosa. Penyebab dari atherosclerosis adalah diabetes, lemak darah yang abnormal, merokok kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, diet tinggi lemak jenuh, kolesterol dan kalori. Sedangkan jantung memiliki dua arteri koroner (kanan dan kiri) yang berfungsi untuk menyuplai darah, oksigen dan nutrisi ke myocardium. Arteri koroner kanan dan kiri berasal dari akar aorta dan aliran darah yang melewati arter koroner diatur oleh tekanan dari aorta. Dalam keadaan normalnya terjadi keseimbangan antara aliran darah dari arteri koronaria dengan yang

dibutuhkan miokardium. Pada aliran darah, lemak diangkut dengan menempel pada protein (apoprotein). Jika kadar tinggi *lipoprotein* tertentu, tipe apoprotein dapat meningkatkan resiko timbulnya atherosclerosis pada arteri koroner. Hyperlipidemia akan merusak endothelium dari arteri. Pada saat atherosclerosis lemak menumpuk pada lapisan intima arteri. Fibroblast di area intima arteri merespon dengan memproduksi kolagen dan sel otot polos berproliferasi membentuk sebuah plak. Plak tersebut dapat mengurangi ukuran dari arteri dan dapat mengganggu aliran darah. Selain itu plak dapat menyebabkan ulkus dan dapat menyebabkan pembentukan thrombus yang dapat menyumbat pembuluh secara komplet. Hal ini dapat membahayakan aliran darah ke miokardium dan daerah lesi. Lesi yang parah akan menyebabkan iskemik dan disfungsi miokardium (LeMone, Priscilla., dkk. 2019).

Penyakit jantung koroner dapat di tandai dengan gejala nyeri dada, berdebar – debar, sesak nafas, pingsan (Nurhidayat. S, 2011). Gejala yang timbul dapat menyebabkan penderita penyakit jantung koroner mengalami kecemasan, dimana kecemasan ini dapat memungkinkan timbulnya masalah yang berat terhadap jantung. Tanda dan gejala ansietas yaitu gelisah, sulit bernafas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat, syok, mual bahkan muntah dan lain sebagainya. Cemas (ansietas) dapat merangsang hipotalamus untuk bekerja secara langsung dari sistem otonom, dari stimulasi cemas dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang fungsinya untuk meningkatkan frekuensi denyut jantung dan meningkatkan resistensi vascular dalam tubuh. Kondisi ini

mempunyai pengaruh dalam meningkatkan beban kerja jantung, sehingga kebutuhan oksigen pada jantung juga ikut meningkat (Monhan, F. D., Sands, Neightbors, M., Marek, & Green, 2007 dalam Nuraeni, Aan, Ristina Mirwati, 2017).

Kecemasan juga mempengaruhi sistem endokrin seseorang yang dapat meningkatkan amigdala. Respon amigdala dapat menstimulasi sistem hormone dalam hipotalamus dan merangsang keluarnya hormone CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) dimana hormone ini dapat menstimulasi hipofisis untuk mengeluarkan hormone ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) ke darah. ACTH akan menstimulasi adrenal untuk menghasilkan kortisol, dimana peningkatan kortisol mampu menekan sistem imun pada tubuh sehingga secara fisik pasien dengan kecemasan lebih rentan terkena infeksi (Gyuton dan Hall, 2007 dalam Nuraeni, Aan, Ristina Mirwati, 2017). Kecemasan yang dapat menimbulkan peningkatan beban kerja jantung dan penurunan respon imun jika dikaitkan dengan penyakit jantung koroner dapat memperburuk penyakit tersebut, hal ini dikarenakan terjadi peningkatan beban kerja jantung disertai peningkatan oksigen dapat memperburuk perfusi miokard. Penurunan perfusi miokard dapat meningkatkan angina (nyeri dada) (Nuraeni, Aan, Ristiana Mirwanti, 2017).

Berdasarkan masalah dari penyakit jantung koroner di atas maka ditegakkanlah diagnosis keperawatan ansietas. Maka intervensi yang dapat dilakukan dalam mengatasi kecemasan (ansietas) pada pasien penderita penyakit jantung koroner untuk menentukan indikator yang akan dicapai dari *Nursing Intervention Clasification* (NIC) adalah gunakan pendekatan yang

tenang dan meyakinkan, jelaskan semua prosedur, berikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, dorong keluarga untuk mendampingi pasien, bantu klien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi, bantu klien mengidentifikasi perkembangan situasi dan berikan informasi mengenai harapan - harapan yang realistis (Bulechek, Gloria M., dkk, 2016).

Kecemasan juga sering terjadi karena penolakan pada proses penerimaan terhadap kondisi yang dialaminya saat ini. Kecemasan memiliki dampak besar terhadap kesembuhan pada pasien PJK, dimana pasien dengan PJK yang mengalami kecemasan juga perlu mengutamakan kondisi psikologisnya (Gumi Langerya Rizal, 2019). Hal ini penting bagi seorang pasien untuk menerima kondisinya. Salah satu terapi yang dapat meningkatkan penerimaan diri yaitu terapi *mindfulness based stress reduction* (Baer, 2006 dalam Gumi Langerya Rizal, 2019). Terapi *mindfulness* mendorong individu untuk mengidentifikasi gejala fisik yang sedang dirasakan saat ini, pasien tidak hanya fokus pada kondisi sakit saja sehingga keluhan gejala fisik akan berkurang. Terapi ini memiliki manfaat untuk menaikkan regulasi emosi positif pada individu dengan gangguan kecemasan, meningkatkan kepekaan secara emosional dan kepekaan terhadap berbagai ekspresi emosi pada individu dengan gangguan fisik (Kabat-Zinn, 2003 dalam Munazilah & Nida Ul Hasanat, 2018). Secara ilmiah pengelola emosi akan diterima pada pusat area inti otak atau sistem limbic, pada bagian merupakan kecerdasan emosi yang sebenarnya berada. Sensasi dari luar yang masuk ke dalam otak seperti tekanan, dapat diolah dengan baik ketika seseorang

mendapatkan pengetahuan yang cukup. Pengetahuan nantinya akan direkam oleh hippocampus (tempat terbentuknya memori jangka panjang). Dibalik proses seseorang dalam mengubah persepsi dan pola pikir, cortex prefrontal (otak bagian depan) mengontrol amygdala (pusat stimulus emosi) sehingga seseorang dapat menimbulkan ketrampilan dalam berfikir positif, sehingga kecemasan dapat berkurang. (suzy Yusnadewi. 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Studi Literatur: Asuhan Keperawatan pada Pasienn Penderita Penyakit Jantung Koroner dengan Diagnosa Keperawatan Ansietas ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut: “Bagaimana Intervensi dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner Dengan Masalah Keperawatan Ansietas?”

## **1.3 Tujuan**

Menganalisis dan men sintesis intervsi keperawatan pada pasien penderita penyakit jantung koroner dengan masalah keperawatan ansietas

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga

Mendapatkan asuhan keperawatan yang efektif, efisien dan sesuai dengan standart asuhan keperawatan yaitu denngan mengatasi masalah keperawatan ansietas.

2. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan atau wawasan responden tentang cara menangani ansietas pada pasien penderita penyakit jantung koroner.

3. Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan khusus untuk asuhan keperawatan pasien penyakit jantung coroner.

