

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi (Rupeng et al., 2023) dan menyumbang sekitar 7 juta kematian setiap tahun (WHO, 2019). ACS ditandai oleh iskemik miokardial akut, mencakup *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dan Infark Miokard Akut (IMA) baik *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) maupun *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) (Zègre et al., 2018). AMI terjadi akibat ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen jantung karena sumbatan aterosklerosis (Heriani, 2024). Selain kondisi fisik, pasien AMI juga menghadapi masalah psikologis seperti cemas dan depresi yang memengaruhi kualitas hidup (Sulastri et al., 2020). Oleh karena itu, kejelasan informasi dari dokter serta peran perawat dalam mengidentifikasi kecemasan dan menentukan intervensi keperawatan sangat penting. Intervensi untuk mengurangi kecemasan meliputi strategi koping, terapi dzikir, terapi audio murotal, minyak lavender, regulasi emosi, *wack wenesday*, *healing touch*, dan manajemen cemas (Istiarini et al., 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan, sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta penderita meninggal di tahun 2020. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2021 menunjukkan

sebesar 1,5% atau 1.017.290 dari penduduk total indonesia dengan kasus terbanyak berada di Kalimantan Selatan yaitu dengan prevelensi sebanyak 2,2% atau 994.909 orang, Nusa Tenggara Timur menjadi paling rendah dengan prevelensi sebanyak 0,2% atau 254 orang. Di banten angka prevalensi penyakit jantung koroner berjumlah 1,3% berdasarkan data tahun 2020 (Risikesdas, 2021). Berdasarkan data di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri di tahun 2024 terdapat penderita Infark miokard akut sebanyak 332 pasien yang terdiri dari STEMI 100 pasien dan NSTEMI 232 pasien. Sedangkan pada bulan januari sampai dengan bulan juni 2025 di rumah sakit amal sehat Wonogiri terdapat 239 pasien AMI yang di rawat di ICU terdiri dari STEMI 20 pasien dan NSTEMI sebanyak 31 pasien. Prevalensi gangguan kecemasan pada pasien penyakit jantung yang dirawat di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarsono Pontianak diperoleh 25% mengalami kecemasan berat dan 75% mengalami kecemasan sedang (Dian Lestari, 2015)..

Kecemasan diartikan suatu kondisi emosi yang menimbulkan ketidaknyamanan yang ditandai dengan makna kecemasan yaitu perasaan ketakutan, kesedihan, kesempitan jiwa, dan kegelisahan sehingga dapat mengganggu masa depan manusia (Nuhaya & Ulin, 2020). Gangguan psikis seperti kecemasan, depresi hingga psikosis dapat terjadi pada pasien yang dirawat di ICU, kecemasan yang terjadi di ruangan ICU disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya umur, jenis kelamin, lama rawatan tingkat pengetahuan, dan lingkungan ICU (mensiana & Irman, 2023). Kecemasan pada pasien IMA timbul karena adanya perasaan takut akan

datangnya kematian dan merasa tidak berdaya akibat dari nyeri hebat yang dirasakan tidak ada kesembuhan dan bisa menyebabkan kematian secara mendadak (Prawirohardjo, 2016). Gejala yang muncul adalah susah tidur, gelisah, sering terjaga di malam hari, mimpi buruk, dan tidak mengakui apa yang dirasakan (Martha & Lukman, 2018). Rasa cemas yang tidak teratasi dapat menimbulkan perubahan pada irama jantung, takikardia, takipnea dan rasa nyeri pada kepala yang bisa membuat kondisi penyakit semakin berat (Saragih dkk, 2016).

Dalam Al-Qur'an, kecemasan disebut *khauf* yaitu ketidaktenangan hati terkait hal yang belum terjadi (Nasrudin, 2018), sejalan dengan sifat manusia yang keluh kesah (QS Al-Ma'arij:19). Salah satu metode untuk mengurangi kecemasan adalah terapi spiritual melalui murottal Al-Qur'an. Terapi ini menstimulasi otak untuk menghasilkan neuropeptida yang membuat tubuh rileks (Wardaini, 2016). Murottal Surah Ar-Rahman yang dilantunkan Muzammil Hasballah dengan dengan timbre sedang, nada 44 Hz, harmoni dan konsistensi teratur, ritme dan irama merdu, volume 60 desibel, amplitudo intensitas sedang dengan durasi waktu 30 menit terbukti menenangkan hati, mendekatkan diri pada Allah, serta menurunkan kecemasan pada pasien pra-kateterisasi jantung (Darmadi & Armiyati, 2019). Gelombang suara murottal juga merangsang neurotransmiter seperti *endorfin*, *enkhepalin*, dan *dinorfin* yang dapat menghambat substansi nyeri serta memperbaiki kondisi hemodinamik (Irman et al., 2021). Selain itu, murottal menumbuhkan kesadaran akan kuasa Allah, membawa kepasrahan, dan menempatkan otak pada kondisi optimal. Hal ini

membantu seseorang berpikir lebih baik, memiliki coping adaptif, harapan positif, mengurangi stres, dan menurunkan kecemasan (Martha & Lukman, 2018). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan efektivitas antara terapi murottal dan terapi musik klasik dalam menurunkan kecemasan pasien pre-kateterisasi jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang (p-value 0,028). Terapi murottal lebih efektif dalam menurunkan kecemasan (Darmadi, S., & Armiyati, Y., 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan terapi audio murottal pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang Intensive Care Unit RS. Amal Sehat Wonogiri”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini “Bagaimanakah Penerapan terapi audio murottal pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang Intensive Care Unit RS. Amal Sehat Wonogiri?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis bagaimana penerapan terapi audio murottal pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RS. Amal Sehat Wonogiri

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RS. Amal Sehat Wonogiri
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RS. Amal Sehat Wonogiri
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RS. Amal Sehat Wonogiri
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RS. Amal Sehat Wonogiri
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien AMI dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* RS. Amal Sehat Wonogiri.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus dapat. menjadi bahan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang menyangkut masalah kecemasan pada pasien AMI

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pemahaman tentang timbulnya kecemasan pada penderita AMI dan cara mengatasinya secara mandiri.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan dalam mengembangkan konsep manfaat audio murotal dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien AMI.

3. Bagi Perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi pengelola rumah sakit sebagai dasar dalam memberikan masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya pengelolaan gangguan kecemasan pada pasien AMI.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan bagi institusi pendidikan sebagai referensi penelitian dengan masalah keperawatan gangguan kecemasan pada pasien AMI untuk perkembangan ilmu selanjutnya.

