

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Miocard infark adalah peristiwa terhambatnya aliran darah di arteri koroner yang menyebabkan otot jantung kekurangan oksigen hingga terjadi infark (Wilson, 2012). *Miocard infark* merupakan penyakit myocardial ditandai oleh tidak dapat diubahnya bagian jantung yang nekrosis secara signifikan, umumnya nekrosis berukuran $> 1\text{cm}$ (Allen, 2015).

Kasus kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan meningkat 15% secara global antara tahun 2010 hingga 2020. Laporan dari *American Heart Association* tahun 2010 bahwa kasus *miocard infark* tercatat 8.500.000 kasus. Terhitung sebanyak 12,2% kematian terjadi karena penyakit *miocard infark* di seluruh dunia. Hasil laporan riset kesehatan dasar tahun 2013 bahwa prevalensi penyakit jantung koroner sebesar 0,5%. Jumlah penderita penyakit jantung koroner di Provinsi Jawa Barat sebesar 0,5%, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,5% (RISKESDAS, 2013).

Serangan *Miocard infark* biasanya diikuti oleh reaksi psikologis seperti ansietas dan depresi. Prevalensi ansietas pada pasien *miocard infark* lebih tinggi dibandingkan dengan depresi tetapi masih kurang diperhatikan. Penelitian *Anxiety and Risk of Incident Coronary Heart Disease* yang dilakukan oleh Roest (2010) di Netherland menyatakan bahwa pasien dengan *miocard infark* mengalami ansietas persisten dan tidak cepat sembuh. Penelitian yang dilakukan Dwi (2013) berjudul Depresi dan Cemas Pasien Infark Miokard Akut di RSUP Sanglah Denpasar menjelaskan bahwa kecemasan pada penderita IMA akan berdampak buruk dan prevalensinya cukup tinggi sebesar 28% hingga 44%.

Diagnosis *miocard infark* dapat ditegakkan dengan anamnesa riwayat penyakit, pemeriksaan fisik umum, dan pemeriksaan penunjang EKG (European Society of Cardiology, 2010). Diagnosis *miocard infark* dapat dilakukan bila ditemukan tanda gejala seperti nyeri dada tipikal lebih dari 20 menit, abnormalitas elektrokardiogram (EKG) seperti adanya elevasi segmen ST yang persisten, akibat dari nekrosis miokard menimbulkan peningkatan kadar enzim jantung (Van der Werf *et al*, 2012).

Ansietas dan timbulnya rasa takut akan kematian pada pasien *miocard infark* dapat mengakibatkan nyeri hebat (Schmid *et al*, 2011). Hasil penelitian Kurniawan (2015) berjudul Pengalaman Pasien Mengalami Serangan Jantung Pertama Kali yang dirawat di Ruang ICU menyatakan bahwa pasien dengan kondisi penyakit jantung selalu mengeluh nyeri yang luar biasa seperti terhimpit benda berat, kulit disayat oleh pisau yang menjalar hingga leher, bahu kiri, dan punggung selama lebih dari 30 menit.

Nyeri dada adalah salah satu keluhan paling banyak yang dialami pasien penyakit jantung. Pasien dengan nyeri dada kardiogenik sering mengeluh seperti diremas atau ditekan beban berat setelah beraktivitas atau stres emosional. Sedangkan pasien dengan nyeri dada nonkardiogenik akan mengeluh nyeri hebat mendadak dan terus menerus dari leher hingga epigastrium, nyeri dada bawah, nyeri jika dilakukan palpasi pada dinding dada, sesuai dengan lokasi penyebab penyakit (Starry, 2012).

Berdasarkan penjelasan tentang *miocard infark* bahwa prevalensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebesar 8 pasien selama bulan Agustus hingga Oktober 2016 dan terdapat 65 pasien *miocard infark* selama bulan September hingga Desember 2016 yang ditandai dengan nyeri dada seperti diremas atau ditekan beban berat setelah beraktivitas atau stres emosional. *Miocard infark* menyebabkan komplikasi antara lain gangguan irama dan konduksi jantung, syok kardiogenik, gagal jantung, ruptur jantung, regurgitasi mitral, dan kematian (Muttaqin, 2009). Sehingga peneliti tertarik untuk

mengetahui hubungan tingkat ansietas terhadap skala nyeri pada pasien *miocard infark* di ruang rawat inap RSI Sultan Agung dan RSUD Tugurejo Semarang.

B. Perumusan Masalah

Manifestasi klinis umumnya pada *miocard infark* adalah rasa tidak nyaman di dada seperti nyeri dada substernum terasa berat, menekan, seperti diremas, bisa menjalar hingga ke leher, rahang, bahu, dan lengan kiri (Sudaryono, 2010). Salah satu faktor penyebab timbulnya nyeri pada pasien *miocard infark* adalah ansietas dan prevalensi ansietas pada *miocard infark* lebih tinggi dibandingkan dengan depresi. Efek psikologis pada pasien yang mengalami nyeri dada adalah tidak percaya dan kesedihan (Smith, 2014), terkejut, bingung, kecemasan, dan merasa tidak berdaya karena nyeri hebat yang dirasakan (Schmid, 2011). Berdasarkan fenomena yang didapatkan rumusan masalah apakah ada hubungan tingkat ansietas terhadap skala nyeri pada pasien *miocard infark*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat ansietas terhadap skala nyeri pada pasien *miocard infark*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ansietas pada pasien *miocard infark*
- b. Mengidentifikasi tingkat ansietas pada pasien *miocard infark*
- c. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien *miocard infark*
- d. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat ansietas dengan skala nyeri pada pasien *miocard infark*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan tentang penyakit *miocard infark*.

2. Bagi Profesi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pada profesi keperawatan dan dapat dikembangkan kembali penelitian-penelitian tentang hubungan tingkat ansietas terhadap timbulnya nyeri pada pasien *miocard infark*.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini menambah wawasan masyarakat tentang hubungan tingkat ansietas terhadap timbulnya nyeri pada pasien *miocard infark*.