

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian, kecacatan, penderitaan dan kerugian materi serta menyebabkan keterbatasan fisik dan sosial yang memerlukan penataan kehidupan pasien, komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit jantung koroner tidak hanya masalah bagi pasien tapi juga pada keluarga (HIPERKI, 2015). Penyakit jantung koroner adalah penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner, biasanya disebabkan oleh atherosklerosis. Atherosklerosis adalah penumpukan kolesterol dan timbunan lemak (disebut plak) di dinding bagian dalam arteri. Plak ini dapat mengurangi aliran darah ke otot jantung dan mengurangi suplai darah sehingga jantung menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi penting yang dibutuhkannya untuk bekerja dengan baik. Gejala yang dapat dirasakan berupa nyeri dada yang disebut angina maupun serangan jantung (Pratiwi and Saragi, 2018).

Insiden penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian paling sering dengan jumlah kematian 1,8 juta jiwa di Eropa (Wihastuti, 2016). Menurut data WHO tahun 2016 penyakit jantung masih menjadi penyebab utama kematian di negara-negara Asia. Untuk wilayah Asia Tenggara ditemukan 3,5 juta kematian penyakit kardiovaskuler, 52% diantaranya disebabkan oleh penyakit infark miokard. Kejadian Penyakit Jantung di negara berkembang seperti Indonesia

tingkat kejadian terus meningkat setiap tahun. Hasil survei dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang.

Sumatera Barat merupakan Provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi ke-5 di Indonesia, setelah Kalimantan Utara, Daerah Istimewa Yogyakarta, Gorontalo dan Aceh dengan prevalensi 1,6%. Prevalensi penyakit jantung koroner di Sumatera Barat yang terdiagnosis dokter adalah 0,4 persen, sedangkan yang terdiagnosis dengan gejala mirip penyakit jantung koroner adalah 1,2 persen.

Berbagai upaya dalam penurunan tingkat kematian akibat penyakit jantung koroner terus dikembangkan mulai dari penurunan faktor risiko, terapi medis sampai operasi jantung (Go et al., 2013; Rahmani & Mollashahi, 2013). Berbagai metode operasi jantung telah digunakan, dan yang paling umum digunakan adalah kateterisasi jantung antara lain *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) yang juga biasa disebut *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) (Aalto et al. 2006; Roohafza et al. 2015; Sharif et al. 2014; Potluri et al. 2014; Sharif et al. 2014).

PTCA (*Percutaneous Transluminal Angioplasty Coronary* / Angioplasti koroner transluminal perkutan) juga disebut PCI (*Percutaneous Coronary Intervention* / intervensi koroner perkutan) adalah prosedur invasif dengan menggunakan metode kateterisasi memasukan selang kecil kedalam pembuluh darah arteri dan/ vena dan menelusurinya hingga ke jantung dengan menggunakan sinar-X untuk melihat sumbatan pembuluh darah koroner dan untuk membuka arteri koroner yang tersumbat

penyempitan baik dengan cara baloonise atau stenting sehingga memungkinkan aliran darah koroner kembali lancar (PERKI, 2018). Proses terjadinya penyumbatan karena terdapat plak – plak yang kaya lipid dalam pembuluh darah arteri koroner yang menyebabkan terjadinya penyempitan, sehingga mengurangi aliran darah ke miokardium. Akumulasi plak kaya lipid di arteri dikenal sebagai aterosklerosis. Ketika aterosklerosis mempengaruhi arteri koroner, gangguan tersebut dikenal sebagai penyakit arteri koroner (Malik and Tivakaran, 2018).

Pelaksanaan prosedur PTCA dalam mengobati penyakit jantung koroner semakin marak digunakan. Pada tahun 1983, kira-kira 32.300 PTCA dikerjakan di Amerika Serikat, tetapi tiga tahun kemudian jumlah tersebut meningkat menjadi 159.643. Pada tahun 1990 meningkat menjadi 300.000, pada tahun 1995 meningkat menjadi 400.000 (884.000 PTCA seluruh dunia). Sampai saat ini jutaan pasien penyakit jantung koroner telah terbukti dapat diobati dengan prosedur PTCA ini. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang pelaksanaan prosedur PTCA juga sudah banyak dilakukan dalam pengobatan jantung koroner. RSUP dr. M. DJamil Padang merupakan rumah sakit rujukan sumatera tengah, yang mana tindakan PTCA ini dimulai dari tahun 2006 dengan alat yang lengkap IPJT. tindakan PTCA merupakan tindakan unggulan yang mana pasien dalam periode Juli-Desember 2019 didapatkan data jumlah pasien yang dilakukan Tindakan kateterisasi jantung sebanyak 645 pasien (PTCA 329 pasien, CAG dan PCI 162 pasien) sedangkan pada masa pandemi periode Maret-Agustus 2020 pasien yang menjalani kateterisasi jantung sebanyak 349 orang. Jadi rata rata pasien 58 per bulan dan rata rata perhari 5-6 pasien.

Prosedur tindakan invasif sering menimbulkan rasa cemas pada pasien (Kern & Samady, 2010). Kecemasan ini bisa disebabkan oleh ketakutan akan kematian, masalah / komplikasi yang mungkin terjadi, perasaan keterasingan pada lingkungan ruangan kateterisasi, ketakutan akan perubahan gaya hidup pasca tindakan, hospitalisasi dan menunggu tindakan merupakan sumber stress dan ketegangan terbesar bagi pasien. Semakin Panjang masa rawatan bagi pasien yang non jaminan BPJS, berarti akan menambah biaya. Hal ini merupakan faktor stress tersendiri bagi pasien dengan social ekonomi yang rendah (Gu *et al*, 2016).

Kecemasan dapat terjadi saat pasien masuk rumah sakit, sebelum tindakan PCI, setelah tindakan PCI sampai pasien keluar dari rumah sakit (Delewi *et al*, 2017). Hasil penelitian di China menunjukkan bahwa kejadian kecemasan pasien tertinggi terjadi 1 hari setelah tindakan PCI yaitu sebesar 54,7% (Gu *et al*, 2016) dan di Brazil kejadian kecemasan setelah PCI paling banyak kecemasan berat sebesar 29,7 % (Mea *et al*, 2018). Zigmond dan Snaith menemukan peningkatan depresi (25,8% vs 17,5%) dan kecemasan (34,0% vs 24,7%) dua hari sebelum dan 10 hari setelah PCI (Nedeljkovic I, 2018)

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 5 Juni 2020 di ruangan inap bangsal jantung, dari 5 pasien yang akan menjalani prosedut PTCA, semuanya merasa cemas, mulai dari kecemasan ringan, sedang dan berat, yang ditandai dengan gemetar, keringat dingin, sering bertanya – tanya, merasa kuatir dengan kondisi yang dihadapinya serta sulit berkonsentrasi., bahkan ada pasien yang mengalami tekanan darah dan denyut nadi meningkat.

Kecemasan digambarkan sebagai suatu kondisi di mana seseorang mengalami sensasi ketakutan, bersama dengan aktivasi sistem saraf otonom, sebagai respons terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Gross and Hen, 2004). Tingkat kecemasan yang tinggi dikaitkan dengan penurunan respons imun dan perubahan fungsi kardiovaskular seperti gangguan variasi denyut jantung, disfungsi endotel dan peradangan vaskular, yang mungkin mengakibatkan hasil klinis yang lebih buruk (Munk et al, 2012).

Tingkat kecemasan dan stres yang tinggi pada pasien akan mampu meningkatkan pelepasan epinefrin atau norepinefrin dan kortisol dengan menstimulasi sistem hipotalamo-hipofisis dan simpatis (Dogru et al, 2020). Peningkatan ini dapat menyebabkan percepatan metabolisme basal, serta peningkatan kebutuhan oksigen miokard dan beberapa parameter fisiologis seperti pernapasan, detak jantung, dan tekanan darah. Situasi ini turut berkontribusi menimbulkan masalah selama dan setelah prosedur, yang kemudian dapat meningkatkan durasi rawat inap karena komplikasi. Juga menyebabkan masalah selama dan setelah prosedur, terkait morbiditas, dan mortalitas (Akarsu et al, 2019; Khaledifar et al, 2017; Chandrababu et al, 2019).

Hal ini tentu memiliki dampak pada rumah sakit, karena memperpanjang hari rawatan. Sehingga daftar antrian pasien elektif akan semakin Panjang, dan akan menimbulkan permasalahan pada klaim BPJS. Melihat peralatan yang serba canggih merupakan penyebab tambahan kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan (Cho et al, 2013; Ziyaefard et al, 2016)

Dalam rangka meminimalkan kecemasan pada pasien yang menjalani tindakan PTCA/ PCI perlu diberikan suatu intervensi sentuhan keperawatan agar terapi yang diberikan dapat efektif dan efisien. Sentuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pasien ini dapat berupa farmakologik dan non-farmakologik (Hasavari et al, 2018).

Di RSUP Dr. M. Djamil Padang sentuhan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan selama ini kurang diperhatikan, terutama terkait dengan psikologis pasien. Tindakan untuk mengurangi kecemasan pasien hanya dilakukan dengan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan berdasarkan pengamatan, kegiatan tersebut masih menyisakan kecemasan pada pasien,

Ada banyak cara dalam mengurangi kecemasan selain teknik pengambilan nafas dalam. Terapi komplementer menjadi salah satu pengobatan secara non-farmakologik yang dapat menjadi solusi untuk mengurangi kecemasan, stres atau rasa sakit (Hasavari et al, 2018). Berbagai penelitian terapi komplementer telah banyak dilakukan seperti; relaksasi dengan musik dan aroma terapi, pijat refleksi kaki.

Pijat refleksi, yang merupakan salah satu metode pengobatan komplementer dan integratif, didasarkan pada penerapan tekanan tertentu pada titik-titik refleks yang berhubungan dengan bagian tubuh tertentu di kaki merangsang pelepasan berbagai zat biokimia dengan meningkatkan aktivitas parasimpatis, mengurangi kecemasan dan stres dengan menurunkan kadar kortisol, dan memberikan relaksasi dan homeostasis (Abbaszadeh *et al*, 2018; Chandrababu *et al*, 2019; Dogru *et al*, 2020).

Adapun penerapan pijat refleksi bisa merilekskan dan menyeimbangkan tubuh. Dalam beberapa penelitian yang dilakukan pada pasien yang berbeda, efektivitas dan

hasil positif dari refleksiologi telah dilaporkan. Dampak relaksasi dianggap sebagai dimensi positif (Nasiri et al, 2016; Öztürk and Sevil, 2013; Habur and, Basaran, 2009), dan efek refleksiologi atau terapi pijat refleksi kaki pada kecemasan pasien sebelum angiografi koroner diselidiki secara individual (Hajbaghery et al, 2014; Mahmoudirad et al, 2014; Jamshidi et al, 2012; Vardanjani, et al, 2013)

Untuk prosedur pijat refleksi kaki lama pemberian dalam rentang 20 – 30 menit sebelum tindakan (Vardanjani et al, 2013) (Mahmoudirad et al, 2014). Penerapan pijat refleksi sebelum tindakan PTCA telah mengurangi tingkat kecemasan, stress, dan kortisol dan tidak menimbulkan efek samping (Dogru et al, 2020). Dengan demikian pijat refleksi kaki efektif untuk mengurangi kecemasan.

Penelitian pendahuluan yang dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, tentang penurunan kecemasan dengan pijat refleksi kaki, ditemukan bahwa dari 5 orang pasien yang dipijat kakinya didapatkan 4 orang pasien menurun tingkat kecemasannya yang ditandai dengan adanya perasaan yang nyaman, tidak gemetar dan menurunkan rasa khawatir berdasarkan pengakuan pasien. sementara itu tekanan darah dan nadi pasien yang sebelumnya meningkat setelah pijat kaki ditemukan kembali normal.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Pijat Refleksi. Kaki terhadap Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Tindakan PTCA Di Bangsal Jantung RSUP. Dr . M. Djamil Padang 2020

B. Rumusan Masalah

Tindakan PTCA merupakan tindakan invasive pada pasien Kardiovaskuler, tindakan ini cenderung menimbulkan kecemasan, dan bila tidak diatasi bisa terjadi peningkatan percepatan metabolisme basal seperti pernafasan, nadi dan tekanan darah. Sehingga diperlukan sebuah intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pasien. Dari beberapa penelitian, terapi pijat kaki terbukti efektif untuk mengatasi kecemasan pasien, untuk itu peneliti ingin mengetahui, “Bagaimana pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap kecemasan pada pasien yang akan menjalani prosedur PTCA di Bangsal Penyakit Jantung RSUP M. Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi pijat terhadap kecemasan pada pasien yang akan menjalani prosedur PTCA di Bangsal Penyakit Jantung RSUP M. Djamil Padang

2. Tujuan khusus

- a. Diidentifikasi gambaran karakteristik sampel
- b. Mengetahui kecemasan pasien penyakit jantung koroner dengan tindakan PTCA sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol
- c. Mengetahui perbedaan kecemasan pasien penyakit jantung koroner dengan tindakan PTCA sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan/ Rumah sakit

Dapat menyediakan sarana dan prasarana serta memberikan pelatihan dan SOP sebagai masukan untuk tindakan keperawatan dalam mengurangi atau mengatasi kecemasan pada pasien dengan tindakan PTCA

2. Bagi Pendidikan

Sebagai tambahan literatur bagi pendidikan terkait dengan metode yang dapat digunakan dalam mengurangi kecemasan pada pada pasien yang akan menjalani tindakan PTCA

3. Bagi profesi

Dapat dijadikan sebagai intervensi tambahan dalam mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani PTCA

