

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, yang paling umum adalah Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal Jantung, Hipertensi dan Stroke. Di Indonesia penyakit jantung koroner telah menjadi pembunuh nomor satu. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat (Risikesdas, 2018).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah suatu kondisi di mana arteri menyempit karena penyumbatan arteri koroner, yang memasok jantung dengan darah. Jantung tidak akan menerima oksigen atau nutrisi jika aliran darah dibatasi. Biasanya, ini menyebabkan ketidaknyamanan (Pratiwi & Saragi, 2018) Saat arteri yang mensuplai miokardium mengalami gangguan, jantung tidak mampu untuk memompa sejumlah darah secara efektif untuk memenuhi perfusi darah ke organ vital dan jaringan perifer secara adekuat (Ignatius dan Workman, 2016)

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit Kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, Penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Dalam dua dekade terakhir, telah terjadi pergeseran nyata dalam distribusi kematian yang dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular (PKV) antara negara berkembang dan negara maju; di negara maju, persentase kematian yang disebabkan oleh PKV menurun. Di Indonesia, kematian akibat PKV telah meningkat secara substansial dan tetap meningkat dalam sepuluh tahun terakhir. Faktor risiko perilaku dan metabolik saat ini, termasuk hiperglikemia, obesitas, dislipidemia, hipertensi, dan merokok, meningkatkan risiko kematian PKV menurut beberapa penelitian (Mahardhika, 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018, 15 dari 1000 orang di Indonesia menderita penyakit kardiovaskular atau sekitar 4,2 juta orang. Sedangkan menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019 melaporkan bahwa penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian nomor dua terbanyak di Indonesia setelah stroke dan telah meningkat sebanyak 28.3% dari tahun 2009 hingga 2019. Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut Riskesdas 2018 adalah 0,6% didiagnosis dokter dan 1,3% didiagnosis oleh dokter baru merupakan gejala Penyakit Jantung Koroner. Dari data tersebut didapatkan prevalensi Penyakit Jantung Koroner.

Tanda dan gejala tersebut disebabkan oleh abnormalitas fungsional atau struktural dari jantung, menyebabkan penurunan cardiac output dan peningkatan tekanan jantung pada keadaan istirahat atau selama stres. Pasien dengan kegagalan jantung akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Pasien jantung koroner muncul permasalahan fisik seperti, hipertensi, ketegangan otot, gangguan pola tidur, intoleransi aktifitas, nyeri dada, penurunan kadar oksigen darah arteri, edema paru, mual, telapak kaki dan tangan terasa dingin (Saida et al., 2020).

Faktor risiko penyebab adanya penyakit jantung koroner ini terbagi menjadi dua golongan diantaranya, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, atau dikurangi, dan faktor risiko yang bersifat alami. Faktor risiko yang dapat disesuaikan atau diatasi seperti kebiasaan merokok, gaya hidup, kegemukan, stres, dan berbagai masalah lainnya. Sehubungan dengan berjudi dengan faktor-faktor yang tidak dapat diubah seperti orientasi, usia, dan kualitas keturunan atau riwayat klinis keluarga (Iskandar et al., 2017).

Dampak psikologis dari penyakit jantung koroner sangat kompleks dan akan memicu adanya emosi negatif seperti, ansietas, stres, dan depresi. Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien jantung koroner tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah tidur seperti adanya nyeri dada pada aktivitas, dyspnea pada istirahat atau aktivitas, letargi dan gangguan tidur (Ismail & Bukhari, 2021).

Penyakit jantung koroner juga biasanya diikuti oleh respon psikologis, seperti putus asa, cemas, dan juga stres. Jelas bahwa ketiga aspek psikologis ini tidak menguntungkan dalam prognosis sindrom koroner akut dan dapat menjadi penghalang bagi pemulihan pasien. Selanjutnya, kesulitan yang dihadapi pasien dapat

menyebabkan stres. (Gustina, 2012 dalam Siagian, 2016). Hal ini dikarenakan adanya ketidaknyamanan dada seperti nyeri dada dan keadaan lain yaitu berada di ruang ICU (Garber, 2024)

Stres merupakan suatu tekanan yang dialami oleh individu sehingga menyebabkan perubahan fisik, psikologis, sosial, intelektual, dan spiritual sehingga individu harus beradaptasi dengan kondisi tersebut (Sadock & Sadock, 2009 dalam Widyasari et al., 2019). Stres juga dapat dipengaruhi oleh adanya perbedaan jenis kelamin. Perbedaan pada jenis kelamin ini tidak hanya menyebutkan pria dan wanita, atau perbedaan status sosial, akan tetapi ada perbedaan psikologisnya juga (Gabardini, 2019). Adanya perbedaan respon dalam menghadapi konflik antara laki-laki dan wanita. Pada wanita sendiri adanya konflik dapat memicu hormon yang negatif sehingga dapat menimbulkan penyakit psikologis, sedangkan untuk pria, lebih menikmati adanya konflik sehingga dapat menimbulkan hormon yang positif (Nasrani & Purnawati, 2015).

Penderita PJK yang tidak stres (37,5%), stres ringan (10%), stres sedang (25%), stres berat (15%), dan stres sangat berat (12,5%). Marleni & Alhabib 2017 bahwasanya faktor risiko penyakit jantung koroner salah satu penyebabnya adalah jenis kelamin, dimana hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data pria berisiko tinggi terkena penyakit jantung koroner. Berdasarkan penelitian Kurnia dan Prayogi 2015 terkait faktor risiko penyakit jantung koroner antara lain jenis kelamin, keturunan, usia, tingkat stres, dan hipertensi didapatkan data hasil analisis dapat disimpulkan bahwa faktor yang bersifat genetik, tekanan darah tinggi, jenis kelamin pria, usia 60 tahun keatas merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner. Hasil dari penelitian di atas, bahwasanya jenis kelamin menjadi salah satu faktor risiko dan juga tingkat stres pada penderita penyakit jantung koroner.

Pada pasien PJK dengan masalah jantung membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan tidur yang baik akan memperbaiki selsel otot jantung. Istirahat akan mengurangi beban kerja jantung dan meningkatkan tenaga cadangan untuk jantung. Istirahat juga mengurangi kerja otot pernafasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung akan menurun, yang memperpanjang periode diastole pemulihan, sehingga memperbaiki efisiensi kontraksi jantung (Putra, 2016). Menurut penelitian Inggriane P.D (2017) kekurangan tidur pada pasien PJK berdampak terhadap kualitas hidupnya, cenderung menderita depresi yang berdampak terhadap peningkatan

kematian, sudden cardiac death dan ventrikel aritmia. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur bisa menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Secara farmakologi tindakan untuk gangguan pola tidur dengan memberikan obat dari Golongan sedative-hipnotik seperti benzodiazepine (Ativan, valim, dan diazepam) (Widya, 2010). Sedangkan tindakan non farmakologis meliputi tehnik relaksasi, terapi musik, menggunakan aromaterapi dan juga pijatan.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mengenali tanda dan gejala dari penyakit jantung koroner (PJK), untuk meminimalisasikan penyakit jantung koroner tenaga kesehatan khususnya perawat perlu mengadakan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan dengan cara pembagian liflet, pemasangan poster, membuat pertemuan pada forum diskusi tentang PJK kepada masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang 4 deteksi dini penyakit jantung koroner. Penyakit jantung memerlukan penanganan secara dini untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Hasil analisis distribusi frekuensi pada tingkat stres menunjukkan hasil bahwa dari 106 responden pasien dengan gagal jantung mayoritas responden mempunyai tingkat stres sedang. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Beauty (2022) menyatakan bahwa sebanyak 34 orang (30,0%) mengalami stres sedang. Penelitian lainnya yang dilaksanakan oleh Maimunah (2019) didapatkan mayoritas memiliki stres sedang. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap keadaan yang menyebabkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Stres adalah respon psikologis dan fisiologis dari tubuh seseorang terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi oleh lingkungan dalam kehidupan seseorang. Pasien gagal jantung memiliki rangsangan sensorik yang dapat membuat mereka merasa khawatir dengan penyakit yang dideritanya. Rangsangan ini menyebabkan perhatian klien terfokus hanya pada penyakitnya, sehingga mempengaruhi munculnya ketegangan dan kegelisahan (Wati et al, 2020).

Inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut, maka dari itu peneliti mengambil judul “Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICU RSUD Wonosari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah dalam penelitian maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICU RSUD Wonosari.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICU RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien jantung koroner meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama menderita
- b. Mengetahui tingkat stres pasien jantung koroner di Ruang ICU RSUD Wonosari
- c. Mengetahui kualitas tidur pasien jantung koroner di ruang ICU RSUD Wonosari
- d. Menganalisis Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICU RSUD Wonosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan pengetahuan tentang tingkat stres dan kualitas tidur pasien jantung koroner.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan pengetahuan tentang tingkat stres dan kualitas tidur sehingga dapat melakukan intervensi secara mandiri.

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan kebijakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

- c. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner.

d. Bagi Peneliti Sebelumnya

Hasil penelitian dapat menjadi sumber pustaka untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis penelitian belum pernah diteliti, menurut hasil telusur didapatkan :

1. Kantimenta (2016) tentang Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan desain korelasi. Populasi yaitu pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya diambil dengan tehnik Nonprobability Sampling (*Accidental Sampling*). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner DASS 42 dan PSQI Analisa data menggunakan uji Spearman Rank. Hasil: Dengan menggunakan uji Spearman Rank diperoleh Sig. (2-tailed) 0,001 yang berarti $p - \text{value} < 0.05$, maka H_1 diterima yang artinya dan hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang ICCU RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Kesimpulan: setelah diberikan informasi diharapkan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dapat mengatasi tingkat stress dan kualitas tidur yang buruk. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pendekatan yang digunakan dalam penelitian yaitu cross sectional, variabel bebas dan variabel terikat, subjek yang diteliti yaitu pasien gagal jantung koroner. Instrumen yang digunakan yaitu PSQI dan DASS. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *consecutive sampling*. Subjek penelitian yaitu pasien CHF.
2. Sari (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien di ruang ICCU RSUD Ulin Banjarmasin. Metode ini analitik observasional dengan desain cross sectional dan menggunakan teknik purposive sampling dengan sampel 33 responden di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner RCSQ, STAI, gejala penyakit fisik, gangguan lingkungan, gangguan prosedur perawatan dan rekam medik. Hasil penelitian ini berdasarkan analisis menggunakan uji Fisher Exact, ada hubungan kualitas tidur

dengan gejala penyakit fisik (p value = 0,016), ada hubungan kualitas tidur dengan gangguan lingkungan (p value = 0,004), ada hubungan kualitas tidur dengan gangguan prosedur perawatan (p value= 0,014), kecemasan (p value= 0,002), ada hubungan kualitas tidur dengan faktor medikasi (p value= 0,006)

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pendekatan yang digunakan dalam penelitian yaitu *cross sectional*, variabel bebas dan variabel terikat, subjek yang diteliti yaitu pasien gagal jantung koroner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *consecutive sampling*, instrumen yang digunakan RCSQ dan STAI.

3. Risha (2022) tentang hubungan stres, kualitas tidur dan *fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di poli jantung RSUD Padang Panjang. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* menggunakan kuesioner. Hasil penelitian mengenai stress pada pasien gagal jantung di Poli jantung RSUD Padang Panjang menunjukkan bahwa dari 103 responden, sebanyak 28 orang (27,2%) memiliki stress normal, 9 orang (8,7%) memiliki stress ringan, 34 orang (33,0%) memiliki stress sedang, 28 orang (27,2%) memiliki stress berat, dan 4 orang (3,9%) memiliki stress sangat berat. Sejalan dengan hasil penelitian Maimunah 2019 didapatkan mayoritas 13 responden (31,0%) memiliki stress sedang, 5 responden (11,9%) memiliki stress berat, dan 3 responden (7,1%) memiliki stress sangat berat. Hasil dari wawancara responden mengatakan sering bereaksi berlebihan terhadap situasi, mudah gelisah, dan merasa sensitif. Diperoleh bahwa antara variabel tingkat stress dengan kualitas hidup, hasil uji statistika menggunakan uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung di Poli Jantung RSUD Padang Panjang. Berdasarkan data hasil Analisa bivariat didapatkan bahwa sebanyak 28 orang dengan stress normal memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 28 orang (100%), 9 orang dengan stress ringan memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 6 orang (66,7%), 34 orang dengan stress sedang memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 23 orang (67,6%), 28 orang dengan stress berat memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 28 orang (100%), 4 orang dengan stress sangat berat memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 4 orang

(100%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pendekatan yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel bebas dan variabel terikat, subjek yang diteliti yaitu pasien gagal jantung koroner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *consecutive sampling*, serta menambahkan variabel independen berupa *fatigue*.