

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini berisi tentang 1) konsep kecemasan, 2) konsep lama hari rawat, 3) konsep penyakit jantung koroner, 4) kerangka teori, 5) kerangka konseptual, 6) hipotesis.

2.1.Konsep Kecemasan

2.1.1.Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Alnazly et al., 2021).

Kecemasan adalah perasaan kegelisahan, kekhawatiran atau ketegangan dan stress. Individu yang memiliki kecemasan yang tinggi maka dia tidak akan mampu mengoptimalkan kemampuannya (Meiza et. al, 2018). Kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman yang terjadi karena takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka yang dianggap suatu ancaman (Hannan, 2014). Kecemasan didefinisikan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Perasaan cemas ini disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya (Marniati, 2017). Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai

perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Kaplan et. al, 2010). Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah (Shanafelt et al., 2020).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa kecemasan adalah suatu respon terhadap segala sesuatu yang dirasakan akan berakibat atau berdampak terhadap integritas diri seseorang dimana respon tersebut dapat terwujud dalam berbagai manifestasi sikap, perasaan dan perilaku.

2.1.2.Faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada seseorang, antara lain :

1. Faktor hereditas / bawaan.

Faktor ini turut memberikan kontribusi tertentu yang memicu datangnya suatu kecemasan. Kecemasan adalah satu emosi yang tak terlepas dengan pengaruh lingkungan sekitar. Di saat stimulus kecemasan berjalan lambat, masa respons individu terhadapnya sangat cepat. Di saat stimulus kecemasan berjalan cepat, maka umumnya respons individu terhadapnya sangat lambat (Astuti et. al, 2019).

2. Faktor lingkungan. Lingkungan adalah suatu jaringan yang berkaitan dengan faktor eksternal dan kondisi yang melingkupinya untuk kemudian membentuk kepribadian individu dan membentuk caranya merespons berbagai kondisi yang berbeda, mencakup di dalamnya hal-hal berikut :

- a. Kondisi pertumbuhan fisik dan pola pikir.

b. Lama hari rawat

Lama rawat (*Length of Stay*) atau merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Kemenkes RI, 2018). *Length of Stay* (LOS) adalah lama waktu pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS) didefinisikan sebagai lama waktu pasien di IGD, mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan IGD (Simanjuntak & Angelia S, 2019).

c. Problematika keluarga dan sosial masyarakat, seperti tersebarnya penyakit, kebodohan dan juga kemiskinan.

d. Problematika perkembangan, yaitu peralihan dari satu masa ke masa lainnya seperti peralihan dari masa kanak-anak menuju masa remaja, peralihan masa dewasa ke masa tua.

e. Krisis, traumatis, dan benturan yang dihadapi oleh individu dalam kehidupannya, yang mengancam ambisi dan menghalangi cita-citanya.

f. Perasaan bersalah dan takut akan suatu hukuman yang merupakan hasil dari perilaku yang memang dalam nash pantas mendapat hukuman, baik itu dari nash agama maupun undang-undang.

g. Pertentangan antara motif kebutuhan dan kecenderungan, dan individu tidak bisa menggabungkan antara keduanya ataupun mengunggulkan satu dari keduanya

h. Perasaan lemah untuk memahami teka- teki eksistensi dirinya dan merasa bodoh dalam menghadapi kehidupan serta merasa khawatir (Astuti et. al, 2019).

3. Faktor Presipitasi

Stuart (2014) mengelompokkan factor presipitasi menjadi dua yaitu:

a. Ancaman terhadap integritas fisik.

Ancaman ini meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan terdiri dari sumber eksternal serta internal. Sumber eksternal diantaranya adalah terpapar oleh virus dan infeksi bakteri, polusi lingkungan, resiko keamanan, perumahan yang tidak memadai, makan, pakaian dan trauma. Sumber internal terdiri dari kegagalan tubuh atau pusat pengaturan suhu. Pada masa menopause terjadi penurunan fungsi fisiologis dari beberapa organ tubuh akibat pengaruh penurunan hormon estrogen. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi beberapa organ tubuh yang merupakan ancaman terhadap integritas fisik.

b. Ancaman terhadap sistem diri.

Ancaman ini merupakan ancaman yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegritasi pada individu. Ancaman tersebut terdiri dari dua sumber yaitu eksternal diantaranya adalah kehilangan seseorang yang berarti karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan dilema etik, tekanan dari kelompok social dan budaya. Sumber internal terdiri dari kesulitan dalam hubungan interpersonal dan asumsi terhadap peran baru. Pada masa menopause terjadi perubahan – perubahan bentuk tubuh, seperti kulit menjadi kering dan keriput, obesitas, penurunan fungsi seksual, inkontinensia urine, yang mengakibatkan gambaran diri. Perubahan gambaran diri ini jika tidak dapat diterima dapat menurunkan harga diri dan merupakan ancaman terhadap sistem diri.

2.1.3. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan Menurut Stuart (2014), klasifikasi tingkat kecemasan sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan, Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
2. Kecemasan Sedang, Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting yang mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukan.
3. Kecemasan Berat, Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
4. Panik
Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan arahan atau tuntunan (Stuart, 2014).

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi kecemasan individu, yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa disebabkan pengalaman dengan keluarga, dengan sahabat, dengan rekan sekerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar muncul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan. Misalnya waktu saat individu berada pada suatu lingkungan seperti lama rawat (*Length of Stay*). Lama rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Kemenkes RI, 2018). *Length of Stay* (LOS) adalah lama waktu pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS) didefinisikan sebagai lama waktu pasien di IGD, mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan IGD (Simanjuntak & Angelia S, 2019).

2. Emosi yang ditekan.

Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal

3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh saling berinteraksi yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Keadaan ini biasanya terlihat dalam kondisi seperti kehamilan, masa remaja, sewaktu pulih dari suatu penyakit. Perubahan-perubahan perasaan sering muncul dan dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

4. Keturunan

Meskipun gangguan emosi ada yang ditemukan dalam keluarga, ini bukan penyebab penting dari Kecemasan (Ramaiah, 2013).

Sedangkan faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien yang dirawat di rumah sakit yaitu sebagai berikut :

1. Tipe kepribadian

Kepribadian merupakan suatu karakter seseorang yang unik dalam memunculkan perilaku sehari-hari. Tipe kepribadian ekstrovert suatu sikap yang menggambarkan aliran psikis ke luar atau suka dunia luar, sehingga pada kepribadian ini mereka cenderung suka bersosialisasi atau sering berinteraksi dengan banyak orang. Orang yang memiliki kecenderungan ekstrovert akan lebih menyukai kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, atau kegiatan sosial.

2. Mekanisme koping

Pasien yang biasa menggunakan mekanisme koping adaptif cenderung akan selalu menggunakan atau melakukan sesuatu yang bersifat positif untuk menghilangkan rasa cemas. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif. Proses perawatan di rumah sakit, menimbulkan permasalahan psikologis bagi pasien yaitu kecemasan. Kecemasan yang timbul pada pasien pre operasi terjadi karena mekanisme koping yang digunakan maladaptif (Heriani, 2013).

Baiknya mekanisme koping yang dimiliki pasien karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Kurniawan (2018) bahwa faktor yang menyebabkan adaptif ataupun maladaptifnya mekanisme koping yaitu dukungan lingkungan sosial, pendidikan, pekerjaan, dan sumber material sedangkan untuk faktor internal yaitu kesehatan dan usia. Dukungan lingkungan sosial yang tinggi pada seseorang dengan memiliki penyakit kronis cenderung akan menekan atau mengurangi stress. Pada kondisi seseorang mendapatkan stressor dengan dukungan sosial baik cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif sehingga mereka cenderung tidak mengalami stress (Taylor, 2012).

3. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan seseorang khususnya pasien dengan tindakan operasi. Pasien dengan tindakan operasi membutuhkan dukungan dari keluarga. Hal ini karena secara psikologis mereka merasa khawatir dan cemas akan tindakan operasi. Hal tersebut didukung oleh pendapat Nisa (2018) bahwa rasa cemas, takut dan khawatir akan muncul pada pasien yang akan dilakukan operasi. Tingkat kecemasan tersebut dapat ditentukan dari seberapa besar dukungan keluarga yang aktif dalam memberikan dukungan selama menjalani proses pengobatan

Oleh karena itu, secara bersamaan pasien membutuhkan dampingan dan dukungan dari pihak keluarga sebelum dilakukan tindakan operasi. Dukungan yang diperoleh pasien dari keluarga dapat berupa emosional, informasi, materi maupun memenuhi kebutuhan pasien (Hartono & Trihad, 2020).

2.1.5. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian (Ramdan, 2018). Skala terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (*American Thoracic Society* 2021). Kuesioner terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh beberapa indikator yaitu

serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (*American Thoracic Society, 2021*).

Penilaian kecemasan berdasarkan HARS terdiri dari 14 indikator, yaitu sebagai berikut :

1. Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, cepat marah, mudah tersinggung).
2. Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gelisah, merasa gemetar, mudah menangis, tidak mampu untuk rileks, mudah terkejut).
3. Ketakutan (takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada kerumunan orang banyak).
4. Insomnia (kesulitan tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam).
5. Intelektual (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).
6. Perasaan depresi (kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan bersedih/depresi, sering terbangun dini hari saat tidur malam).
7. Gejala somatik (otot) (nyeri atau sakit otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat).
8. Gejala sensorik (telinga terasa berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).
9. Gejala kardiovaskuler (takikardi, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, denyut jantung serasa berhenti sekejap).
10. Gejala pernapasan (nafas terasa sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik napas dalam, napas pendek/tersengal-sengal).

11. Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, sensasi terbakar, perut terasa penuh, merasa mual, muntah, sulit BAB/sembelit, kehilangan berat badan).
12. Gejala genitourinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak dari biasanya).
13. Gejala otonom (mulut kering, muka kemerahan, muka pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, rambut terasa menegang).
14. Tingkah laku (gelisah, tidak tenang/mondar-mandir, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, pernafasan cepat, wajah pucat, sering menelan ludah)(Ramdan, 2018).

HARS telah teruji valid dan reliable dengan nilai validitas 0.529 – 0.727 dan reliabilitas nilai *croanbach alpha* yaitu 0.756 (Ramdan, 2019). HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

- a. Tidak ada Kecemasan, jika skor < 14
- b. Kecemasan ringan, jika skor 14 – 20
- c. Kecemasan sedang, jika skor 21 – 27
- d. Kecemasan berat, jika skor 28 – 41
- e. Kecemasan berat sekali, jika skor > 41

Skor tersebut menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi et al. 2019). HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien

sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi et al. 2019). Dengan skoring sebagai berikut :

- a. Skor Nol, jika tidak ada gejala
- b. Skor Satu, jika ringan (satu gejala)
- c. Skor Dua, jika sedang (dua gejala)
- d. Skor Tiga, jika berat (lebih dari dua gejala)
- e. Skor Empat, jika sangat berat (semua gejala)

2.2. Konsep Lama Hari Perawatan

2.2.1. Definisi Lama Hari Perawatan

Length of Stay (LOS) atau lama rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Kemenkes RI, 2018). *Length of Stay* (LOS) adalah lama waktu pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS) didefinisikan sebagai lama waktu pasien di IGD, mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan IGD (Simanjuntak & Angelia S, 2019).

2.2.2. Klasifikasi Lama Hari Perawatan

1. Total Length of Stay Total

Total Length of Stay (TLOS) atau total lama rawat merupakan jumlah keseluruhan lama rawat dari sekelompok lama rawat pasien pulang pada waktu tertentu. TLOS

dapat digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan (Safitri & S, 2012).

Rumus perhitungan LOS yaitu sebagai berikut :

LOS = tanggal pasien keluar dari rumah sakit atau tanggal saat pasien dirawat –
tanggal masuk awal rumah sakit

2. Average Length of Stay

Average length of stay (AvLOS) merupakan salah satu indikator yang sering digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit yang dapat di tentukan dalam perhitungan bulanan ataupun tahunan. AvLOS atau rata-rata lama rawat merupakan rata-rata lama rawat dari pasien keluar pada periode tertentu (Kemenkes RI, 2018).

2.2.3. Pengukuran Tingkat Lama Hari Perawatan

Lama rawat pasien menggunakan pengukuran berdasarkan *Length of stay* (LOS), yaitu salah satu indikator mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien (*quality of patient care*). LOS menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan (Rabiatul Adawiyah et al., 2021). Skala yang digunakan yaitu ordinal dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

- a. jika lama hari rawat ≤ 3 hari, maka termasuk dalam kategori cepat,
- b. jika lama hari rawat 4 – 7 hari termasuk dalam kategori sedang
- c. jika lama hari rawat >7 hari maka termasuk dalam kategori lama (Rohadi et al., 2016).

Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit. Umumnya data tersebut

tercantum dalam formulir ringkasan masuk dan keluar di rekam medic (Lubis & Susilawati, 2018).

2.2.4.Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Lama Hari Perawatan

1. Jenis penyakit

Penyakit merupakan sebuah fenomena kompleks yang berdampak negatif pada manusia. Penyakit merupakan kondisi dimana terjadinya gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan penurunan kemampuan fisik maupun psikis yang dapat menyebabkan masa harapan hidup normal memendek. Setiap jenis jenis penyakit yang diderita oleh pasien sangat mempengaruhi rata-rata LOS (Nugraheni et al., 2018).

2. Tingkat keparahan penyakit

Tingkat keparahan penyakit untuk rawat inap terbagi menjadi 3 gradasi diantaranya tingkat keparahan 1 atau ringan yaitu tanpa komplikasi maupun komordibiti, tingkat keparahan 2 atau sedang yaitu penyakit dengan mild komplikasi dan komordibiti, dan tingkat keparahan tiga atau berat yaitu penyakit dengan major komplikasi dan komordibiti menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)* (2014). Angka rata-rata lama rawat pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit itu sendiri (Rinjani & Triyanti, 2016). Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman

Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, 2017). Komplikasi atau diagnosa ganda merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses lama rawat pasien. Adanya diagnosis ganda atau komplikasi pada seorang pasien memiliki pengaruh yang besar pada LOS (Arefian et al., 2019).

3. Usia

Usia atau umur merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik hidup maupun mati. Kelompok usia yang rentan terserang penyakit ialah balita dan lansia, yang dimana pada balita memiliki sistem imun yang belum sempurna dan pada lansia terjadi penurunan sistem imunitas tubuh (Nugraheni et al., 2018). Menurut Kemenkes RI (2016) seiring dengan bertambahnya usia terjadi proses penuaan yang mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia serta mengalami masalah degeneratif yang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena infeksi penyakit menular. Menurut (Roizen et al., 2016).

Lansia umumnya mengalami masalah kesehatan yang kompleks serta beresiko menderita komplikasi atau masalah kesehatan lain dikarenakan penurunan fungsi tubuh, sehingga berdampak pada rencana pengobatan dan perawatan yang lebih lama. Usia berdasarkan *World health Organization* (2019)

- a. Anak-anak = 5 – 10 tahun
- b. Remaja = 11 – 19 tahun
- c. Dewasa muda = 20 – 29 tahun
- d. Dewasa = 30 – 44 tahun
- e. Middle age = 45 – 59 tahun

f. Lansia = > 60 tahun

4. Ketepatan penentuan masalah dan tindakan perawatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki kemampuan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes, 2014). Pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat disadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya bergantung pada obat-obatan saja tetapi dapat juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diberikan petugas kesehatan seperti sikap, keterampilan maupun pengetahuan dalam bidang profesi masing-masing (Rikomah, 2017). Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut Teting et al (2018) seorang perawat hadir untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh pasien dan keluarga, dimana makna dari kehadiran seorang perawat ialah untuk kesembuhan pasien, bukan hanya secara fisik akan tetapi secara rohani juga dapat memerikan kesembuhan pasien melalui asuhan keperawatan dan caring. Menurut (Potter & Perry, 2015) kehadiran perawat, nada suara, kontak mata, sentuhan, mendengarkan dengan baik keluhan pasien dan semangat perawat dalam berinteraksi dengan pasien mampu membentuk hubungan saling percaya.

2.3. Konsep Penyakit Jantung Koroner

2.3.1. Definisi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner atau *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah penyakit yang disebabkan oleh penumpukan plak pada arteri sehingga mempersempit dan mengurangi aliran darah menuju jantung (Shahjehan et al, 2022)

Penyakit jantung koroner merupakan kelainan patologis yang terjadi karena adanya plak ateromatosa yang menonjol pada dinding arteri yang mengalirkan darah menuju otot jantung (miokardium). Tambahan thrombus dan darah yang membeku akan memperparah penyumbatan arteri koroner. Banyak sel dan lipid atau lemak yang berperan sebagai penyebab aterosklerotik dan thrombus arterial yaitu lipoprotein, kolesterol, trigliserida, rombosit, monosit, sel-sel endotel, fibroblast, dan sel otot polos (Widianingsih & Sahrudi, 2022).

2.3.2. Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner

Gejala-gejala lain dirasakan pada penderita penyakit jantung koroner sebagai berikut :

1. Nyeri dada

Nyeri sering dirasakan dibagian dada dan menyebar ke leher, lengan dan bahu. Nyeri disertai rasa sepeti diremas , yang disebabkan jantung keekurangan darah dan pasokan oksigen. Terkadang nyeri pada sebagian orang tidak diraskan, tapi hanya merasa tidak enak badan.

2. Sesak nafas

Sesak nafas dirasakan saat kesulitan bernafas yang disadari dan memerlukan tambahan usaha untuk mengatasi kekurangan udara. Bila jantung tidak dapat

memompa sebagaimana mestinya, sehingga cairan cenderung berkumpul di jaringan dan paru, menyebabkan seseorang kesulitan bernafas saat berbaring.

3. Berdebar-debar

Keluhan lain yang biasa dirasakan seperti jantung berdebar yang tidak seperti biasanya. Debaran jantung lebih keras daripada irama jantung yang tidak teratur (aritmia). Terkadang rasa berdebar-debar diikuti dengan keringat dingin, sakit dada, serta sesak nafas (Satoto, 2019).

2.3.3. Etiologi Penyakit Jantung Koroner

Penyebab terjadinya penyakit kardiovaskuler pada prinsipnya dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni :

1. Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan penyebab paling umum penyakit kardiovaskuler, termasuk penyakit jantung koroner (PJK), penyakit pembuluh darah otak (stroke), dan penyakit pembuluh darah tepi (*peripheral artery disease* / PAD). Aterosklerosis terjadi pengerasan pembuluh darah karena plak. Pembentukan plak ini akan memperlambat bahkan menghentikan aliran darah sehingga jaringan yang disuplai oleh arteri yang mengalami aterosklerosis akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Proses peradangan ini menyebabkan pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah arteri yang terjadi karena proses pengendapan lemak, kompleks karbohidrat dan produk darah, yang selanjutnya akan mengakibatkan hilangnya elastisitas arteri disertai perubahan degenerasi lapisan tunika media dan intima pembuluh darah (Wihastuti et al., 2016).

2. Trombosis

Endapan lemak dan pengerasan pembuluh darah terganggu dan lama kelamaan mengakibatkan terjadinya robekan pada pembuluh darah. Pada mulanya gumpalan darah merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mencegah perdarahan berlanjut pada saat terjadinya luka. Berkumpulnya gumpalan darah dibagian robek tersebut, yang kemudian bergabung dengan keping-keping darah menjadi trombus. Trombosis ini menyebabkan sumbatan di pembuluh darah jantung, dapat menyebabkan serangan jantung mendadak dan bila sumbatan terjadi di pembuluh darah otak akan menyebabkan stroke (Wihastuti et al., 2016).

2.3.4. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) terjadi karena ketidakseimbangan antara aliran darah koroner dan kebutuhan miokard (miokard). Penyakit jantung koroner juga dipengaruhi oleh sensitivitas miokard terhadap iskemia. Perkembangan PJK ini dimulai dari adanya penyumbatan pembuluh jantung oleh plak pada pembuluh darah. Pada awalnya penyumbatan pembuluh darah ini disebabkan karena peningkatan kadar kolesterol LDL (*Low-density lipoprotein*) darah yang berlebihan dan menumpuk pada dinding arteri sehingga aliran darah terganggu serta dapat merusak pembuluh darah (Fajar, 2015). Penyumbatan pada pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh penumpukan atau endapan lemak pada tunika intima. Timbunan lemak ini semakin bertambah banyak, terutama beta-lipoprotein yang mengandung kolesterol.

Proses ini berlanjut terus menerus sehingga timbul kompleks aterosklerosis yang terdiri dari akumulasi lemak, jaringan fibrosa, kolagen, kalsium, debris seluler dan kapiler. Sehingga proses ini menyebabkan penyempitan lumen arteri koroner, sehingga terjadi penurunan aliran darah koroner, yang mensuplai darah ke otot jantung

(miokardium). Selain proses tersebut, proses degeneratif juga turut berperan dan mengakibatkan elastisitas pembuluh darah koroner menurun (Price & Wilson, 2006). Menurut Price & Wilson (2006), tahap akhir dari proses patologis yang dapat menimbulkan gejala klinis adalah adanya penyempitan lumen secara progresif akibat terjadinya pembesaran plak, obstruksi akibat ruptur plak atau ateroma, pembentukan thrombus yang diawali agregasi trombosit, embolisme thrombus dan spasme arteri koroner. Oklusi subtotal atau total dapat terjadi secara tiba-tiba akibat ruptur plak atau ateroma, yang pada awalnya hanya mengalami penyempitan minimal

2.3.5. Pemeriksaan Penunjang Penyakit Jantung Koroner

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu (Setiati, 2014) :

1. EKG (elektrokardiografi)

EKG yaitu gambaran listrik oleh jantung pada waktu berkontraksi, gambaran yang biasa didapat berupa denyut, ritme, serta apakah otot jantung berkontraksi dengan normal.

2. Ekokardiografi

Salah satu pemeriksaan yang tidak menimbulkan rasa sakit dan pantulan gelombang suara (*ultrasound*) dari berbagai bagian jantung. Tes ini dapat melihat gambaran fungsi pompa jantung dan kontraksi yang mengalami gangguan saat suplai darah terganggu.

3. Radioaktif isotop

Penggunaan zat kimia atau isotop yang dimasukkan pada penderita, kemudian zat dideteksi melalui kamera khusus. Zat yang biasa digunakan thalium dan thecnetium. Bagian otot jantung yang terdapat infark, zat radioaktif lebih sedikit dibandingkan pada bagian otot jantung yang normal.

4. Angiografi

Cara yang dapat mendeteksi kelainan jantung langsung dari pembuluh darah arteri, seperti gambaran radiologis yang menggunakan alat angiogram. Pemeriksaan ini termasuk tindakan invasive yang memasukkan kateter kedalam pembuluh arteri atau vena dan didorong sampai ke berbagai tempat di jantung. Gambaran arteri jantung yang mengalirkan darah akan terlihat pada pemeriksaan ini.

5. Arteriografi koroner (kateterisasi)

Kateterisasi jantung adalah salah satu pemeriksaan yang bertujuan untuk memeriksa struktur dan fungsi jantung, ruang jantung, katup jantung, otot jantung, dan pembuluh darah jantung yang termasuk pembuluh darah koroner, terutama dapat mendeteksi adanya pembuluh darah yang mengalami sumbatan

2.3.6. Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner

Menurut Ningsih (2018), penatalaksanaan untuk Penyakit Jantung Koroner terbagi atas 2 kategori yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non-farmakologi.

1. Farmakologi

- a. Analgetik yang diberikan biasanya golongan narkotik (morfin) diberikan secara intravena dengan pengenceran dan diberikan secara pelan-pelan.
- b. Nitrat dengan efek vasodilatasi (terutama venodilatasi) akan menurunkan venous return akan menurunkan preload yang berarti menurunkan oksigen demand. Di samping itu nitrat juga mempunyai efek dilatasi pada arteri koroner sehingga akan meningkatkan suplai oksigen. Nitrat dapat diberikan dengan sediaan spray atau sublingual, kemudian dilanjutkan dengan peroral atau intravena.
- c. Aspirin sebagai antitrombotik sangat penting diberikan. Dianjurkan diberikan sesegera mungkin (di ruang gawat darurat) karena terbukti menurunkan angka kematian.

- d. Rombolitik terapi, prinsip pengelolaan penderita infark miokard akut adalah melakukan perbaikan aliran darah koroner secepat mungkin (Revaskularisasi/Reperfusi). Hal ini didasari oleh proses patogenesisnya, dimana terjadi penyumbatan atau trombosis dari arteri koroner. Revaskularisasi dapat dilakukan (pada umumnya) dengan obat-obat trombolitik seperti streptokinase, *r-TPA (recombinant tissue plasminogen ativactor complex)*, *Urokinase*, *ASPAC (anisolated plasminogen streptokinase activator)*, atau *Scu-PA (singlechain urokinase-type plasminogen activator)*. Pemberian trombolitik terapi sangat bermanfaat jika diberikan pada jam pertama dari serangan infark. Terapi ini masih bermanfaat jika diberikan 12 jam dari onset serangan infark.
- e. Betablocker diberikan untuk mengurangi kontraktilitas jantung sehingga akan menurunkan kebutuhan oksigen miokard. Di samping itu betaclocker juga mempunyai efek anti aritmia.

2. Non Farmakologi

- a. Merubah gaya hidup, memberhentikan kebiasaan merokok
- b. Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan memperbaiki kolateral koroner sehingga PJK dapat dikurangi, olahraga bermanfaat karena :
- 1) Memperbaiki fungsi paru dan pemberian O₂ ke miokard
 - 2) Menurunkan berat badan sehingga lemak lemak tubuh yang berlebih berkurang bersama-sama dengan menurunnya LDL kolesterol
 - 3) Menurunkan tekanan darah
 - 4) Meningkatkan kesegaran jasmani
 - 5) Diet merupakan langkah pertama dalam penanggulangan hiperkolesterolemia. Tujuannya untuk menjaga pola makan gizi seimbang,

makan makanan yang dapat menurunkan kadar kolesterol dengan menerapkan diet rendah lemak (Ningsih 2018).

- 6) Terapi diet pada PJK yang merupakan panduan dalam masalah kesehatan kardiovaskuler yang telah diikuti secara luas adalah dari AHA dan NCEP. Terapi diet ini secara khusus bertujuan untuk memperbaiki profil lemak darah pada batas-batas normal. Terapi diet dasar atau tingkat 1 dapat menurunkan $\geq 10\%$ dari total kalori berasal dari asam lemak tidak jenuh majemuk (*poly-unsaturated faty acid*). bila kadar total kolesterol darah turun 10% atau lebih dan memenuhi batas yang ditargetkan, diet telah dianggap berhasil dan perlu dipertahankan. Namun, apabila penurunan $< 10\%$, diet dilanjutkan ke tingkat 2 selama 8-10 minggu, dan pada akhir 24 dilakukan tes darah. Bila hasilnya belum juga mencapai sasaran, mungkin sekali tubuh tidak cukup responsif terhadap diet dan individu perlu berkonsultasi dengan dokter mengenai kemungkinan pemakaian obat (Ningsih, 2018).

2.3.7. Riset Penunjang Penelitian

Judul Jurnal	Penulis, tahun dan tempat	Tujuan	Metode	Kesimpulan
Hubungan tingkat kecemasan dengan lama hari rawat pada pasien akut miokard infark (ami) di ruang ICVCU RSUD dr. Moewardi surakarta	Penulis : Armada karima dan yuyun setyorini Tahun : 2017 Tempat : Surakarta	Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan lama hari rawat pada pasien akut miokard infark (ami) di ruang ICVCU RSUD dr. Moewardi surakarta	Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Kuesioner dibuat untuk mengumpulkan data. Data koleksi dianalisis dengan menggunakan spearman	Diperoleh dari 30 responden, rata-rata usia penderita infark miokard adalah 51-65 (63,3%) dan mayoritas mayoritas jenis kelamin laki-laki dengan persentase 63,3%. Mayoritas pasien ami mengalami kecemasan moderat dengan persentase 43,3% dan lama tinggal cepat dengan persentase 56,7%. Analisis hasil uji diperoleh nilai probabilitas 0,41.

				Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan lamanya hari pada pasien infark miokard di icvcu rumah sakit umum dr. Moewardi surakarta
Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Iccu Rsud Ulin Banjarmasin	<p>Penulis : Amelia</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Tempat : Rsud Ulin Banjarmasin</p>	Mengetahui hubungan lama hari rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICCU RSUD Ulin Banjarmasin	Korelasi dengan pendekatan cross sectional dengan sampel 42 responden di ruang ICCU RS UD Banjarmasin, dengan menggunakan metode <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner <i>HARS</i> dan analisis dengan uji <i>korelasi spearman</i>	Lama hari rawat pasien rata-rata 3,14 hari, mayoritas tingkat kecemasan keluarga pasien ICCU mengalami kecemasan berat (33,3%). Terdapat hubungan antara lama hari rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien (<i>p value</i> = 0,0003) di ruang ICCU RS UD Ulin Banjarmasin. Kecemasan yang dirasakan keluarga pasien ICCU disebabkan semakin lama perawatan kondisi pasien semakin parah ataupun tidak terjadi peningkatan yang berarti sehingga keluarga pasien merasa cemas karena ketidakpastian kondisi pasien
Hubungan Lama Waktu Perawatan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Balimed Denpasar	<p>Penulis : Ni Ketut Ayu Mertaningsih, Ni Made dan Si Putu Agung</p> <p>Tahun : 2021</p> <p>Tempat : Rumah Sakit Balimed Denpasar</p>	Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama waktu perawatan dengan tingkat 23ecemasan pasien di ruang ICU	Penelitian ini menggunakan desain penelitian corelasional dengan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah 60 pasien yang melakukan perawatan di ruang ICU, diambil dengan tehnik non-probability sampling	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data variabel lama waktu perawatan 2 hari sebanyak 30 responden dengan persentase 50,0%, dan pada data variabel tingkat 23ecemasan ringan sebanyak 34 responden dengan persentase 56,7%. Hasil uji Kecemasan diperoleh <i>p value</i> 0,002 $p < 0.005$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

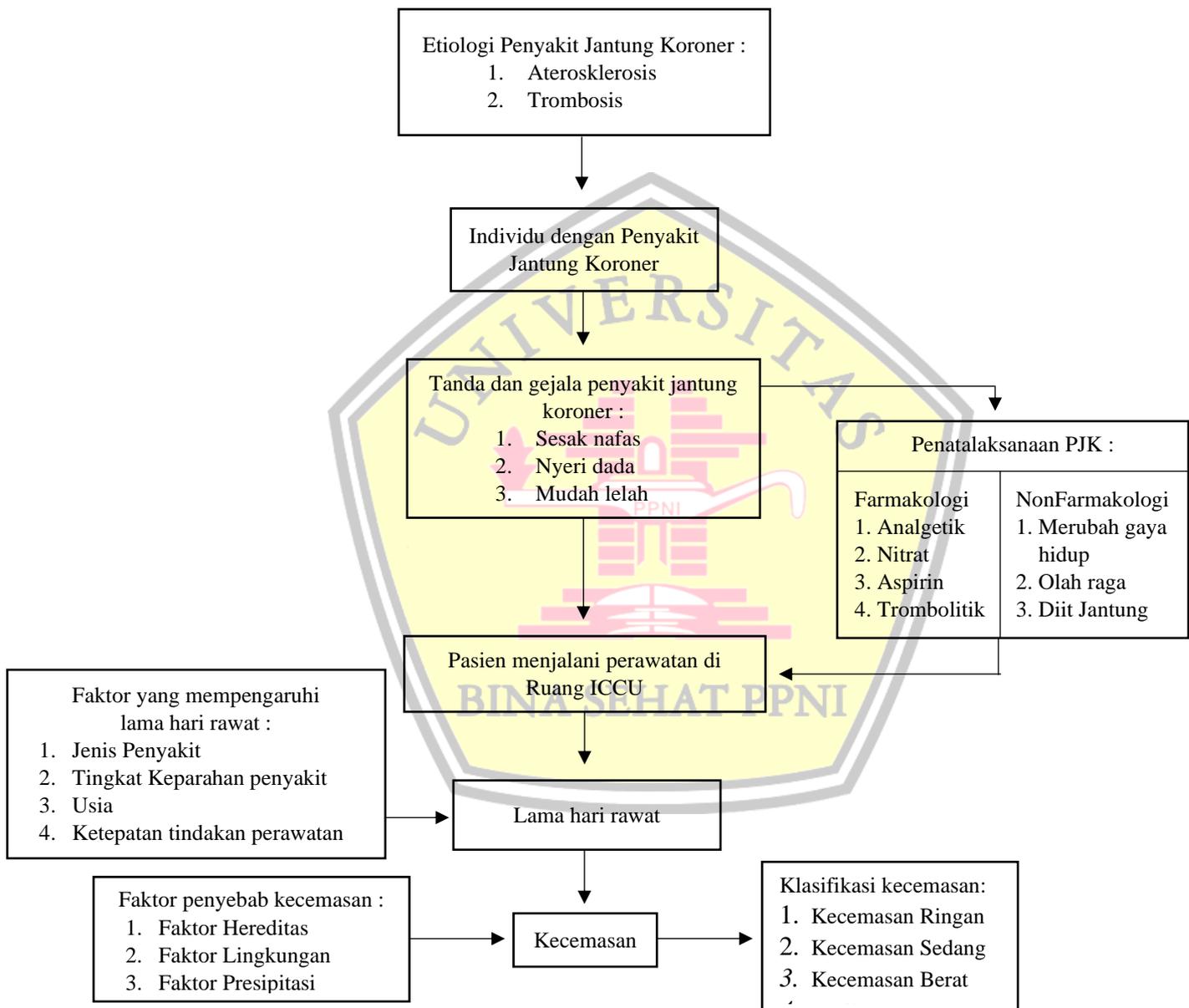
			dengan metode provosive sampling. Analisis data diuji menggunakan Spearman Rank untuk menentukan hasil	lama waktu perawatan dengan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lama waktu perawatan memang ada hubungannya dengan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU
Hubungan tingkat Kecemasan dengan lama hair rawat pada pasien akut miokard infark di ruang ICCU Rumah sakit Bethesda Yogyakarta	Penulis : Andar Setyawati Tahun : 2015 Tempat : Rumah sakit Bethesda Yogyakarta	Tujuan pada penelitian ini bertujuan untuk berhubungan tingkat Kecemasan dengan lama hair rawat pada pasien akut miokard infark di ruang ICCU Rumah sakit Bethesda Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan metodologi kuantitatif pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling pada pasien yang dirawat di ruang ICCU. Instrumen yang digunakan pada tingkat Kecemasan yaitu analog anxiety scale. Uji statistic yang digunakan yaitu Uji Chi Square Yate's Correction	Hasil penelitian menunjukkan bahwa $X\text{-Hitung} = 4.5752$ dan $X\text{Tabel} = 7.815$. sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Kecemasan dengan lama hair rawat pada pasien akut miokard infark
Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit	Penulis : Nifa Viranda Amelia, Ifa Hafifah dan Ichsan Rizany Tahun : 2020 Tempat : Banjarmasin	Mengetahui hubungan lama hari rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICCU	Korelasi dengan pendekatan cross sectional dengan sampel 42 responden di ruang ICCU, yang dipilih dengan metode purposive sampling. Instrumen	Lama hari rawat pasien rata-rata 3,14 hari. Kecemasan keluarga pasien ICCU paling banyak berada pada tingkat kecemasan berat (33,3%). Terdapat hubungan yang bermakna antara lama hari rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ($p=0,0003$) dengan keamatan

penelitian ini menggunakan kuesioner HARS. Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman

hubungan yang sedang ($r=0,532$) di ruang ICCU. Semakin lama pasien dirawat di ruang ICCU maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan keluarga pasien karena kondisi pasien yang tidak stabil ataupun semakin parah. Kesimpulan: Keluarga pasien perlu diberikan informasi dan edukasi yang jelas terkait kondisi pasien dalam sehari atau saat ada perburukan kondisi.

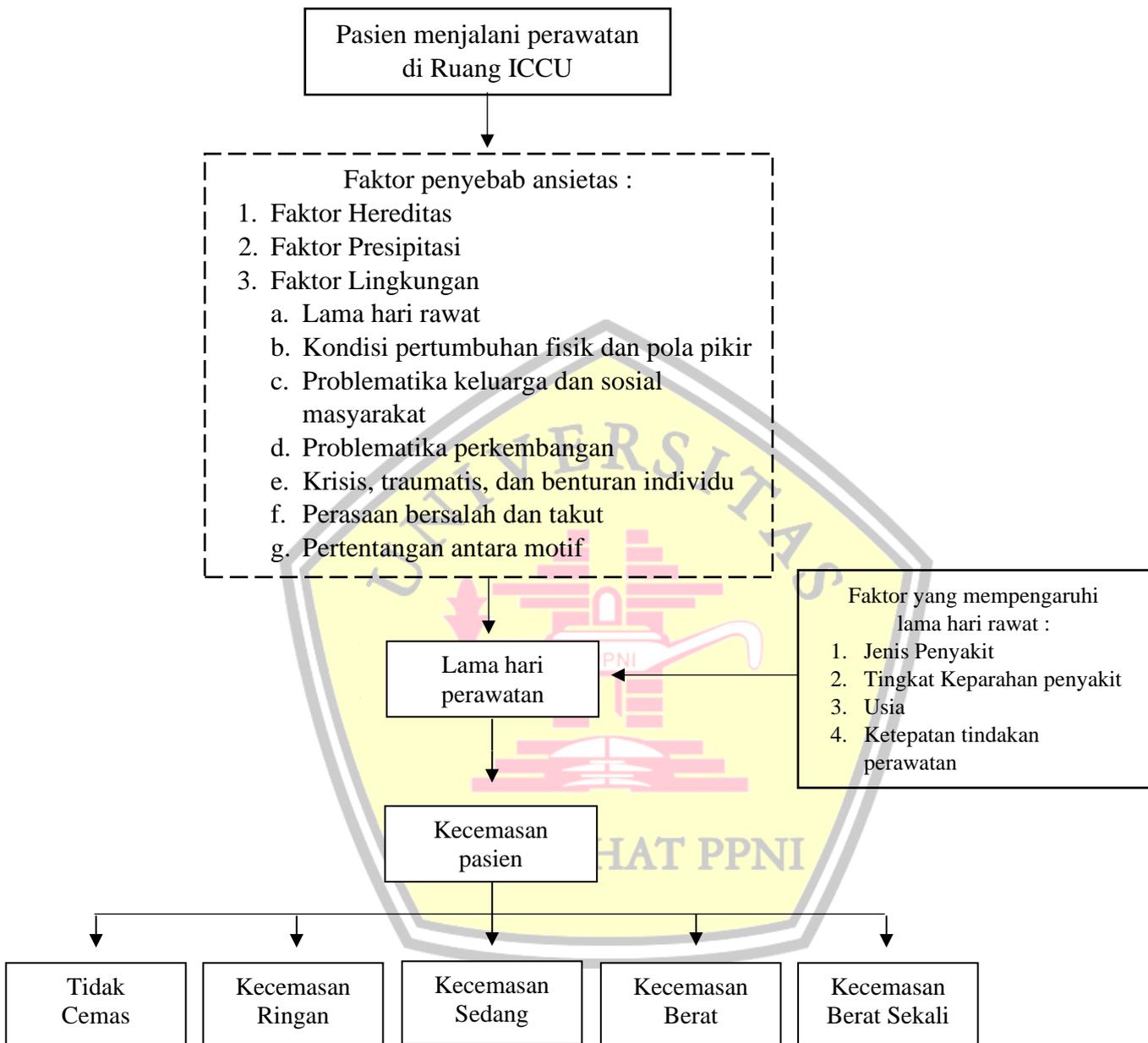


2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan tingkat kecemasan dengan lama hari perawatan pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICCU RSUD Bangil

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan : ————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep hubungan tingkat kecemasan dengan lama hari perawatan pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICCU RSUD Bangil

2.6 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan tingkat kecemasan dengan lama hari perawatan pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICCU RSUD Bangil

H0 : Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan lama hari perawatan pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICCU RSUD Bangil

