

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab utama kematian dini secara global. Setiap tahun, lebih dari 70% atau 41 juta orang meninggal akibat PTM di seluruh dunia. Beberapa jenis PTM di antaranya penyakit jantung, kanker, diabetes melitus, dan penyakit pernapasan kronis (WHO, 2020). 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 Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2014 - 2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Penyakit kardiovaskular atau yang biasa disebut penyakit jantung umumnya mengacu pada kondisi yang melibatkan penyempitan atau pemblokiran pembuluh darah yang bisa menyebabkan serangan jantung, nyeri dada (angina) atau stroke. Kondisi jantung lainnya yang mempengaruhi otot jantung, katup atau ritme, juga dianggap bentuk penyakit jantung. Menurut WHO (2021) Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Jenis Penyakit kardiovaskular diantaranya Penyakit Jantung Koroner (penyakit pembuluh darah yang memasok otot jantung), Penyakit Serebrovaskular (penyakit pembuluh darah yang memasok otak), Penyakit Arteri Perifer (penyakit pembuluh darah yang memasok darah ke lengan dan kaki), Penyakit Jantung Rematik (kerusakan pada otot jantung dan katup jantung akibat demam rematik, yang disebabkan oleh bakteri streptokokus), Penyakit Jantung Bawaan (cacat lahir yang mempengaruhi perkembangan

normal dan fungsi jantung yang disebabkan oleh kelainan struktur jantung sejak lahir) Dan Trombosis Vena Dalam dan Emboli Paru (gumpalan darah di pembuluh darah kaki, yang dapat copot dan berpindah ke jantung dan paru-paru) (WHO,2021).

Berdasarkan data dari WHO (2023) menyatakan sebanyak lebih dari 17,9 juta jiwa setiap tahunnya meninggal akibat PJK. Pada tahun 2021, sebanyak 32% dari seluruh kematian global disebabkan oleh PJK. Insiden PJK memiliki presentase penyebab kematian dua kali lebih tinggi dari penyakit lain. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013-2018 menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung koroner yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Bahkan penyakit jantung koroner menjadi beban biaya terbesar berdasarkan data BPJS Kesehatan pada tahun 2021 pembiayaan penyakit jantung sebesar Rp 7,7 triliun (Kemenkes 2022).

Data Kemenkes (2014) dalam Nabilah et al., (2020) menunjukkan estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner di Jawa Barat sebanyak 160.812 orang. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandung (2019) dalam Nabilah et al., (2020) jumlah penderita penyakit jantung koroner di kota bandung ada 6.044 orang.

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan suatu kondisi medis yang disebabkan adanya obstruksi pada arteri koroner karena plak atau ateroma (Alamsyah 2019). Penyakit jantung koroner ini dimana keadaan pada pembuluh darah mengalami penyempitan akibat adanya sumbatan atau aterosklerosis, yang dapat menyebabkan suplai darah yang mengandung nutrisi dan oksigen ke jantung berkurang. Salah satu tindakan yang umum dilakukan untuk PJK adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Pada penelitian Xia et al (2022) pasien PJK dengan *post* PCI memiliki pola gejala subjektif seperti sering mengeluhkan nyeri dada yang hilang timbul.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nadasya (2019) menyatakan bahwa keluhan utama pada pasien PJK yaitu mengeluh nyeri dada dan

sesak. Sebagian besar pasien PJK berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar juga berada di rentang usia 50-60 tahun. Meskipun usia 45 hingga 56 tahun merupakan kelompok usia yang sangat produktif, namun kelompok usia ini memiliki angka kejadian penyakit jantung yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, sehingga penting untuk mengurangi faktor risiko seperti peningkatan penyakit jantung dan meningkatkan kesehatan dengan menghindari faktor resiko seperti peningkatan low density lipid (LDL), merokok, diabetes melitus (DM), obesitas, alkohol, stres dan kurang melakukan aktivitas fisik (Nadasya,2019).

Faktor risiko yang paling penting dari penyakit jantung adalah pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau dan penggunaan alcohol berbahaya hal tersebutlah yang menyebabkan Pasien PJK cenderung mengalami kejadian serangan berulang (WHO 2023). Berdasarkan hasil penelitian Ratna (2017) didapatkan data jumlah pasien PJK rawat inap adalah 32 pasien, 43,75% dari jumlah tersebut adalah pasien PJK yang rawat inap ulang dikarenakan mengalami kekambuhan. Hal tersebut disebabkan ketidakpastian dan kurangnya pengetahuan dan pasien PJK menjalani diet, minum obat, kontrol, aktivitas dan istirahat. (Ratna, 2017). Karena kurangnya pengetahuan terkait penyakit, ketakutan akan kambuhnya gejala, dan keraguan mengenai efek pembedahan, pasien tidak dapat membentuk kerangka kognitif yang benar untuk penyakitnya, yang pada gilirannya menimbulkan rasa ketidakpastian.

Ketidakpastian dalam situasi ini yang kemudian disebut *illness uncertainty* adalah situasi di mana pengambil keputusan tidak mampu memberikan nilai pasti terhadap objek atau peristiwa dan/atau tidak mampu memprediksi hasil secara akurat (Mishel, 1984). Teori *Illness Uncertainty* menjelaskan bagaimana pasien secara kognitif memproses rangsangan yang berhubungan dengan penyakit dan membangun makna dalam peristiwa tersebut. Ketidakpastian, atau ketidakmampuan menyusun makna, dapat berkembang jika pasien tidak membentuk skema kognitif atas peristiwa

penyakitnya. Skema kognitif adalah interpretasi subjektif pasien terhadap penyakit, pengobatan, dan rawat inap. *Uncertainty* melekat dalam pengalaman manusia namun menjadi lebih menonjol ketika seseorang dihadapkan pada penyakit kronis yang mengancam jiwa.

Teori keperawatan tentang *illness uncertainty* ini berisi pengetahuan yang berasal dari keperawatan dan disiplin ilmu lainnya, membahas fenomena klinis yang berasal dari arena praktik dan menawarkan perspektif interaksionis untuk menjelaskan proses penentuan makna dalam pengalaman penyakit (Roy, 1985).

Konsep *uncertainty* pada penyakit jantung koroner adalah ketidakmampuan untuk menentukan makna peristiwa terkait penyakit yang terjadi dalam situasi di mana pengambil keputusan tidak dapat memberikan nilai pasti pada objek dan peristiwa dan/atau tidak mampu memprediksi hasil secara akurat karena isyarat yang memadai masih kurang. Selain itu, ketidakpastian juga merangsang saraf simpatis sehingga menimbulkan respons inotropik positif seperti detak jantung yang semakin cepat dan peningkatan tekanan darah, yang selanjutnya meningkatkan beban pada jantung, sehingga lebih rentan terhadap kejadian buruk dalam hidup. Terdapat empat faktor kunci menjadi ciri ketidakpastian penyakit dan terwakili dalam Skala Ketidakpastian dalam Penyakit Mishel: ambiguitas mengenai keadaan penyakit; kompleksitas pengobatan dan sistem layanan kesehatan; kurangnya informasi tentang diagnosis atau tingkat keparahan penyakit; dan ketidakpastian perjalanan penyakit dan prognosisnya. (Xia et al., 2022)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan pengambilan data sekunder dari rekam medic Rumah sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 jumlah pasien Rawat Jalan Poliklinik jantung sebanyak 3221 pasien dengan 3 diagnosa terbanyak yaitu Penyakit Jantung Koroner ( Atherosclerotic Heart Disease (AHD) dan Coronary Artery

Disease (CAD)) sebanyak 2214 pasien, Congestive heart failure (CHF) sebanyak 269 pasien, Hypertensive heart disease (HHD) sebanyak 204 pasien dengan kunjungan 3 bulan terakhir di 2023 sebanyak 276 pasien. Sedangkan pada Instalasi Rawat Inap pasien yang terdiagnosa penyakit jantung tahun 2023 sebanyak 403 Pasien dengan Diagnosa utama keseluruhan pasien yaitu Penyakit Jantung koroner dengan rata rata pasien terdiagnosis penyakit jantung di rawat inap perbulan yaitu 30 pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat kepala ruangan Poliklinik Jantung dan perawat rawat jalan poliklinik jantung RSUD Al-Ihsan menyatakan banyak pasien setelah ditegakkan diagnosis Penyakit Jantung koroner memiliki pertanyaan terkait kondisi penyakitnya seperti mengapa saya masih sering nyeri dada walau sudah minum obat, apakah penyakit jantung koroner bisa disembuhkan, berapa lama saya bisa sembuh, mengapa saya sering merasa lemas, sampai kapan saya berobat terus, apakah ginjal saya akan rusak jika mengonsumsi obat jantung terus menerus. Bahkan, beberapa pasien karena merasa dirinya sudah tidak ada tanda gejala dan pasien merasa sudah merasa sembuh lalu berhenti kontrol ke RS dan berhenti minum obat, padahal belum dinyatakan sembuh oleh dokter spesialis Jantung.

RSUD Al-ihsan merupakan salah satu rumah sakit umum daerah dibawah naungan Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat yang memiliki banyak pelayanan salah satu pelayanan unggulannya yaitu pelayanan Jantung, Traumatic. Pemberian Asuhan keperawatan di RSUD Al-ihsan sudah paperless dimana seluruh rekam medic dan catatan perkembangan pasien terpadu diinput langsung kedalam Website data base RSUD Al-ihsan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang *Illness uncertainty* pada penyakit jantung koroner sebagai salah satu upaya untuk mengetahui mengurangi angka kekambuhan pada

pasien Penyakit Jantung Koroner. Dalam skripsi dengan judul “*Illness Uncertainty* pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat” penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan ketidakpastian dalam penyakit pada pasien Penyakit jantung koroner sehingga menimbulkan kekambuhan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana *Illness Uncertainty* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *Illness Uncertainty* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *ambiguity* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan
2. Mengidentifikasi *complexity* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan
3. Mengidentifikasi *Inkonsistensi* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan
4. Mengidentifikasi *Unpredictable* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih ilmiah berupa wawasan dan pengetahuan dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah yang terkait dengan *Illness Uncertainty* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Rumah sakit**

Bagi rumah sakit dapat memfasilitasi TV Edukasi mengenai pengertian, perawatan serta pengobatan Penyakit Jantung koroner yang disimpan di ruang tunggu poliklinik jantung.

#### **2. Profesi Perawat**

Memberikan gambaran bagi perawat tentang *Illness Uncertainty* pada Pasien penyakit jantung Koroner diharapkan dapat mengoptimalkan Pembuatan *telenursing* untuk meningkatkan penyediaan informasi dan meningkatkan strategi komunikasi antara pasien dan perawat selain itu juga dapat membantu pasien PJK dan keluarga untuk ikut berpartisipasi aktif dalam perawatan *Self management* dalam perawatan serta pengobatan.

### 1.5 Batasan Penelitian

Batasan penelitian ini mencakup ilmu Keperawatan Medikal Bedah, khususnya menggambarkan kondisi *Illness Uncertainty* pada Pasien penyakit jantung Koroner. Penelitian ini memfokuskan untuk menggambarkan bagaimana gambaran *Illness Uncertainty* pada Pasien penyakit jantung Koroner di Poliklinik Jantung. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Populasi berjumlah 276 pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner MUIS-C (*Mishel Uncertainty Illness Scale*).