

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kardiovaskuler adalah kondisi dimana terganggunya kemampuan jantung untuk memompa darah. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyakit kardiovaskular terdiri dari penyakit jantung koroner, penyakit *cerebrovascular*, *rheumatic heart disease*, penyakit jantung bawaan, *deep vein thrombosis* dan edema paru (WHO, 2021).

Penyakit kardiovaskuler telah menjadi penyebab utama kematian secara global. Menurut data pada *World Health Organization* (2021) menunjukkan sekitar 17.9 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler pada tahun 2019 dan mewakili sekitar 32% sebagai penyebab dari semua kematian global. Dari 17 juta kematian dini (dibawah usia 70 tahun) akibat penyakit tidak menular pada tahun 2019, sekitar 38% angka tersebut disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Angka ini diperkirakan akan mengalami peningkatan setiap tahun. Oleh karena itu, penyakit kardiovaskular menjadi perhatian utama dunia saat ini.

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1.5% dan tercatat terdapat 11 provinsi yang memiliki prevalensi diatas rata-rata

nasional. Kalimantan Utara memiliki prevalensi penyakit jantung tertinggi di Indonesia sebesar 2,2%. DI Yogyakarta dan Gorontalo menyusul dengan prevalensi penyakit jantung masing-masing sebesar 2%. Kemudian untuk Kalimantan, DKI Jakarta, dan Sulawesi Tengah masing-masing memiliki prevalensi penyakit jantung sebesar 1,9%. Sementara itu, untuk prevalensi penyakit jantung di Sumatera Barat, Aceh dan Jawa Barat adalah sebesar 1,6%. Adapun prevalensi penyakit jantung terendah di Indonesia yakni berada di Nusa Tenggara Timur dengan prevalensinya yakni sebesar 0,7% (PERKI, 2022). Dari hasil data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 menyatakan bahwa berdasarkan gejala dari prevalensi penyakit jantung koroner di Sumatera Barat diperkirakan 4,400 jiwa meninggal setiap tahunnya akibat penyakit jantung (Irawati, Sari, & Arianti, 2018).

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronia yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh. Penyempitan dan penyumbatan menyebabkan terhentinya aliran darah ke otot jantung sehingga dalam kondisi yang lebih parah, jantung tidak dapat lagi memompa darah ke seluruh tubuh sehingga sistem kontrol irama jantung akan terganggu dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian (Marniati et al., 2021). Penyakit jantung koroner merupakan manifestasi penyakit kardiovaskular yang paling umum dan memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Presentasi klinis PJK meliputi silent iskemia, angina pectoris stabil, angina pectoris tidak

stabil, sindrom koroner akut (SKA), gagal jantung, aritmia, syok kardiogenik yang menyebabkan kematian mendadak (Andrianto, 2020).

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah manifestasi akut dari plak atheroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi sehingga terbentuk thrombus yang kaya trombosit. Trombus ini akan menyumbat lubang pembuluh darah koroner baik secara total maupun parsial. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner (PERKI, 2018). Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan EKG dan pemeriksaan biomarker jantung, SKA dibagi menjadi *Unstable Angina* (UA), *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI).

Unstable angina pectoris atau disebut juga dengan agina pectoris tidak stabil merupakan kondisi dimana terjadinya nyeri dada yang dirasakan secara tiba-tiba dan tidak dipengaruhi aktivitas yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang tidak mampu menyuplai oksigen ke jantung dengan adekuat yang disebabkan oleh adanya plak yang terbentuk di dalam pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan atau obstruksi (Rosdahl & Kowalski, 2017). *Unstable angina pectoris* terjadi saat otot jantung tidak mendapatkan suplai darah yang cukup karena pembuluh darah arteri pada jantung menyempit atau tersumbat (Nugraheni, Widiastuti, & Wardaya, 2022).

Terjadinya gumpalan darah yang menyumbat arteri secara sebagian atau seluruhnya adalah penyebab paling umum angina tidak stabil. Biasanya arteri akan mengalami aterosklerosis yaitu penumpukan bahan lemak yang disebut plak, di sepanjang dinding arteri. Plak mungkin memiliki area yang rusak yang memudahkan pembentukan gumpalan darah. Hal ini menyebabkan arteri menjadi menyempit dan kurang fleksibel. Penyempitan tersebut dapat mengurangi aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan nyeri dada (American Heart Association, 2022).

Nyeri dada pada angina tidak stabil terjadi secara tiba-tiba dan seringkali memburuk dalam waktu singkat. Adapaun tanda gejala nyeri dada pada angina tidak stabil adalah mulai terasa berbeda, lebih parah, datang lebih sering, atau terjadi dengan aktivitas yang lebih sedikit atau saat sedang istirahat, berlangsung lebih lama dari 15 hingga 20 menit, terjadi tanpa sebab, terjadi dengan penurunan/peningkatan tekanan darah atau sesak napas (American Heart Association, 2022).

Angina yang tidak stabil adalah tanda peringatan bahwa serangan jantung dapat segera terjadi dan perlu segera ditangani. Apabila nyeri ini dibiarkan, tingkat keparahan nyeri akan meningkat sehingga nyeri tidak tertahankan lagi. Nyeri tersebut dapat menjalar ke leher, bahu dan terus menuju lengan. Nyeri ini disertai sesak napas dan pucat (Aspiani, 2016). Nyeri yang tidak tertahankan lagi akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Penderita akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual dan juga aspek interaksi sosialnya. Jika nyeri intensitasnya tidak berkurang atau dibiarkan

tanpa penanganan pada akhirnya akan menimbulkan syok neurologik yang dapat mengancam jiwa penderita penyakit jantung (Azhari & Delvia, 2022).

Penatalaksanaan nyeri dada untuk pasien angina adalah dengan pemberian terapi farmakologis. Beberapa terapi farmakologis yang digunakan untuk menangani serangan akut agina dan profilaksisnya adalah golongan nitrat (NTG, isosorbide dinitrat, isosorbide mononitrate) yang merupakan terapi utama untuk meringankan nyeri dada, antagonis kalsium (penghambat kanal kalsium), beta bloker untuk mengurangi frekuensi terjadinya agina dan meningkatkan toleransi kerja jantung serta antianginal lainnya (D'Arqom et al., 2022). Namun pemberian terapi farmakologis secara sering dan berkelanjutan dapat menyebabkan efek samping pada pasien itu sendiri. Salah satunya efek samping yang mungkin terjadi selama penggunaan obat NTG adalah terjadinya hipotensi ortostatik (penurunan tekanan darah secara tiba-tiba), edema perifer (penumpukan cairan di bawah kaki), bradikardia (denyut jantung lambat), takikardia (denyut jantung cepat), pusing, sakit kepala, mual, muntah, xerostomia (mulut kering), kelemahan, dan parastesia (kesemutan) (Zuliani et al., 2022). Oleh karena itu, selain menggunakan terapi farmakologi terdapat terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien.

Salah satu jenis terapi non farmakologis pada pasien angina adalah terapi kompres hangat atau *thermotherapy*. *Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis, suhu hangat dapat memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai

oksigen dapat lebih mudah mencapai daerah yang sakit dan mampu mengurangi nyeri (Ismoyowati et al., 2021). Jenis aplikasi pada *thermotherapy* memiliki banyak jenisnya dan salah satu jenis yang digunakan adalah hot pack (kantung panas) adalah berisi silika gel yang direndam dengan air panas pada suhu mulai dari 37oC sampai 80oC yang diletakkan di dada pasien menggunakan lapisan kain selama 15- 20 menit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih & Yuniartika (2020) menunjukkan bahwa terdapat perubahan nyeri yang signifikan setelah dilakukannya *thermotherapy*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kerja pada *thermotherapy* adalah meningkatkan aktivitas molekuler (sel) dengan metode pengaliran energy melalui konduksi, konveksi, konverssi dan radiasi. *Thermotherapy* merangsang sekresi endorphin yaitu senyawa seperti morfin endogen yang membantu menghilangkan rasa sakit. Disisi lain *thermotherapy* juga dapat mengurangi kecemasan pasien karena mengurangi aktivitas simpatik, mengurangi beban kerja jantung, mencegah perkembangan iskemia dan akhirnya mengurangi nyeri dada.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur'aeni et al., (2020) juga menyatakan bahwa terapi kompres hangat mampu meningkatkan dan mempercepat dilatasi angiogenesis koroner sehingga oksigenasi ke koroner menjadi lebih efektif yang berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri dada, serta berpengaruh terhadap penurunan denyut jantung, laju pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen. Hal ini didukung oleh penelitian Moradkhani et al., (2018) yang menyatakan efektivitas terapi kompres hangat dalam memperbaiki nyeri pada

pasien SKA dapat dikaitkan dengan peningkatan perfusi miokard karena penyebab utama nyeri adalah berkurangnya perfusi miokard. *Thermotherapy* menyebabkan duplikasi endotel dan peningkatan sekresi nitrikoksida, sehingga meningkatkan perfusi miokard yang berujung pada pengurangan nyeri.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit yang memiliki pusat jantung regional. Berdasarkan laporan data RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun selama 2017, tercatat sebanyak 881 kasus Sindrom Koroner Akut (SKA). Dari 881 kasus SKA tersebut terdiri dari 440 kasus pasien STEMI, 170 kasus pasien NSTEMI dan 271 kasus pasien UAP (Jurnal Sumbar, 2018). Sementara itu, berdasarkan laporan data RSUP Dr. M. Djamil 2020 didapatkan bahwa angina pectoris menempati urutan ke delapan pada 10 besar penyakit rawat darurat di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020.

Berdasarkan pembahasan di atas, alasan peneliti mengambil kasus ini dikarenakan kasus pasien UAP pada Ny. N memiliki perbedaan dengan kasus pasien UAP lainnya. Pasien Ny. N mengalami kegagalan pada tindakan PCI yang dilakukan karena terdapat daerah jalan yang patah dan beresiko terjadinya pecahnya pembuluh darah sehingga masih adanya penyumbatan pembuluh daerah pada mid distal RCA. Hal ini menyebabkan pasien memiliki resiko lebih besar untuk mengalami nyeri angina di kemudian hari sehingga perlu dilakukan penerapan *thermotherapy* sebagai terapi komplementer atau terapi tambahan dari terapi medis untuk mengatasi nyeri yang dirasakan.

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan di atas peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajamen usahan keperawatan pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan UAP Post PTCA dengan penerapan *thermotherapy* dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang