

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular sebagai penyebab tingginya angka mortalitas manusia di dunia adalah penyakit kardiovaskuler. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan penyakit kardiovaskular sebagai penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah serta, sekitar 50% penduduk di dunia mengalami kematian setiap tahunnya. Laporan *World Health Statistic* 2014, terdapat 17,5 juta atau 46,2% dari semua kematian seluruh dunia disebabkan karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan angka tersebut akan mengalami peningkatan hingga 2030 menjadi 23,4 juta kematian (WHO, 2014). Oleh karena itu penyakit kardiovaskuler menjadi perhatian utama dunia saat ini.

Penyakit Jantung Koroner (*Coronary Artery Disease*) merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler yang paling banyak menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. *Coronary Artery Disease* adalah penyakit pembuluh darah koroner yang disebabkan oleh rupture plak akut dan pembentukan thrombus di arteri koroner yang mengakibatkan gangguan mendadak dalam aliran darah ke otot jantung sehingga menyebabkan otot jantung kekurangan oksigen dan nutrisi dan terjadi kematian jaringan (*Cardiac Care Network*, 2013). Menurut statistik dunia, ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung

coroner dan di Indonesia sendiri berdasarkan survei *Sample Registration System* angka kematian penyakit jantung koroner 12,9% dari seluruh kematian.

Menurut *American Heart Association* tahun 2018 penyakit jantung coroner terdiri dari *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI), dan *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI). Didunia lebih dari 3 juta penduduk pertahun diperkirakan mengalami STEMI dan lebih dari 4 juta penduduk mengalami NSTEMI (Kumar A, et al., 2009). Angka mortalitas di rumah sakit lebih tinggi pada STEMI namun mortalitas jangka panjang didapati dua kali lebih tinggi pada pasien-pasien dengan NSTEMI dalam rentang waktu 4 tahun (Paxinos, G., et al., 2012). Oleh karena itu, manajemen yang optimal terhadap kondisi pada pasien yang mengalami NSTEMI sangat penting untuk diperhatikan dan diberikan tindakan dengan cepat.

*Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) merupakan penyempitan arteri koroner yang berat, sumbatan arteri koroner sementara, atau mikroemboli dari trombus dan atau materi-materi *atheromatous* yang ditandai dengan adanya peningkatan *biomarkers* jantung tanpa adanya gambaran segmen ST elevasi pada pemeriksaan EKG (Daga, LC, et al., 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 januari 2014 - 31 desember 2014 menunjukkan angka kejadian NSTEMI merupakan yang tertinggi dari semua penyakit jantung coroner (Tumade, B, dkk., 2016).

Adapun tanda iskemia jantung pada pasien NSTEMI dapat ditemukan dengan perubahan gambaran *electrocardiogram* (EKG) tanpa elevasi segmen ST namun adanya depresi ST dan inverted gelombang T dan selanjutnya peningkatan

biomarker-biomarker seperti troponin jantung (Hamm, G, et al., 2011). Dan gejala *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) yang sering muncul adalah nyeri dada yang timbul pada saat istirahat atau dengan aktivitas minimal yang berlangsung 10-20 menit atau lebih dan juga diikuti dengan diaphoresis (keringat dingin), dyspnea, mual, muntah, nyeri perut bahkan sinkop serta kelelahan karena iskemik (*American Heart Association*).

Kekurangan suplai oksigen atau iskemik pada otot jantung juga akan berdampak pada sistemik lainnya. Salah satu akibat iskemik miokard yaitu berdampak pada paru-paru karena kegagalan jantung kiri untuk menerima darah balik pulmonal dan terjadinya peningkatan tekanan pulmonal untuk mekanisme kompensasi serta menyebabkan perpindahan cairan dari vaskuler ke interstitial dan cairan menumpuk di kapiler pulmonal dan terjadilah udem paru (Smelzer & bare, 2008). Menurut Starry (2014), penumpukan cairan di kapiler paru dapat menyebabkan peningkatan 10% - 20% kematian. Maka dibutuhkan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan pasien supaya tidak terjadi dampak yang lebih rburuk.

Upaya pencegahan peningkatan jumlah penderita penyakit jantung termasuk meminimalkan dampak yang akan terjadi terdapat beberapa penatalaksanaan kardiologi untuk menangani pasien dengan penyakit jantung coroner termasuk pasien NSTEMI yaitu dengan tindakan invasive *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) (Nuray, et al., 2013). *Percutaneous Coronary Intervention* merupakan intervensi atau tindakan non bedah untuk membuka/mendilatasi/melebarkan arteri coroner yang mengalami penyempitan

agar aliran darah dapat kembali menuju ke otot jantung dan biasanya sering dilakukan melalui arteri femoralis yaitu lebih dari 95% kasus (Chair, et al., 2007).

Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* dapat menimbulkan beberapa komplikasi post tindakan karena menggunakan akses arteri (Kern, 2009). Adapun komplikasi yang mungkin muncul yaitu seperti pendarahan, hematoma rupture arteri coroner, aneurisma dan fistula arterivena (Hoek, et al., 2010). Untuk menghindari komplikasi pasien diharuskan untuk imobilisasi dengan posisi supine atau bed rest selama 8-12 jam (Chair, et al., 2007). Hal ini menyebabkan keluhan pada pasien berupa ketidaknyaman seperti nyeri punggung serta permasalahan urinaria (Augustin, et al., 2010). Untuk mengurangi keluhan dan ketidaknyaman pada pasien dilakukan alternatif tindakan keperawatan dalam meningkatkan kenyamanan pasien. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa dengan penurunan durasi bed rest pasien serta ambulasi dini dan perubahan posisi tidak berpengaruh pada komplikasi yang akan terjadi dan dapat menurunkan nyeri punggung (Mohammady, et al., 2014). Sehingga tindakan tersebut aman untuk dilakukan dan dapat mengurangi ketidaknyaman pasien selama perawatan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan nasional dan pusat jantung regional. Dimana jantung merupakan bagian unggulan rumah sakit tersebut RSUP Dr. M. Djamil dilengkapi dengan fasilitas ruangan intensif *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) dimana pasien dengan penyakit jantung dirawat dengan khusus oleh perawat-perawat yang yang mendapatkan pelatihan khusus jantung. Salah satu fasilitas unggulan rumah sakit adalah adanya tindakan PCI pada pasien dengan sumbatan pembuluh darah jantung koroner. Berdasarkan

data yang didapatkan dari ruangan CVCU pada bulan agustus 2018 yaitu sebanyak 94 pasien dengan 25 orang pasien atas indikasi NSTEMI dan 16 orang pasien telah dilakukan tindakan PCI serta selebihnya menjalani terapi heparinisasi.

Pada tanggal 11 Agustus 2018 terdapat pasien Ny. Y (69<sup>th</sup>) yang dirawat dengan diagnosa medis NSTEMI 6 jam TIMI 4/7 killip II disertai ALO ec ACS yang dirujuk dari Rumah Sakit Semen Padang dan pasien disarankan untuk dilakukan tindakan PCI. Dengan dilakukan tindakan PCI, maka terdapat kemungkinan keluhan yang dialami pasien karena imobilisasi dengan durasi lama untuk mencegah terjadinya pendarahan post tindakan. Oleh karena itu maka dilakukan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan ambulasi dini dan perubahan posisi tanpa menimbulkan komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dengan penerapan ambulasi dini dan perubahan posisi post *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dengan penerapan ambulasi dini dan perubahan posisi post *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI) post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di ruang Cardiovasculer Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnose keperawatan pada pasien dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI) post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di ruang Cardiovasculer Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menjelaskan perencanaan berbasis bukti pada pasien dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI) post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di ruang Cardiovasculer Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi dengan aplikasi ambulasi dini dan perubahan posisi pada pasien dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI) post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di ruang Cardiovasculer Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan aplikasi ambulasi dini dan perubahan posisi pada pasien dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI) post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di ruang Cardiovasculer Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### C. Manfaat Penulisan

#### a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dengan penerapan ambulasi dini dan perubahan posisi untuk mengurangi nyeri punggung post *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

#### b. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternative dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dengan penerapan ambulasi dini dan perubahan posisi untuk mengurangi nyeri punggung post *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di ruang Cardiovasculer Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dengan penerapan ambulasi dini dan perubahan posisi untuk mengurangi nyeri punggung post *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).