

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyumbang angka mortalitas di dunia setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskular menduduki peringkat pertama penyebab kematian secara global dibanding penyebab lain. Data *World Health Organization* (WHO,2017) menyatakan bahwa sekitar 17, 9 juta orang atau 31% penduduk dunia meninggal pertahunnya yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2015, lebih dari 17 juta kematian dini (dibawah usia 70 tahun) disebabkan oleh *noncommunicable diseases*, 31% dari angka tersebut disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Angka tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan tiap tahun. Oleh karena itu, penyakit kardiovaskular menjadi perhatian utama dunia saat ini.

Penyakit kardiovaskular diantara penyakit jantung koroner, penyakit *cerebrovascular*, *rheumatic heart disease*, penyakit jantung bawaan, *deep vein thrombosis* dan edema paru. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskular yang paling banyak menyumbang angka mortalitas apabila tidak ditangani dengan tepat. Coronary artery disease adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya rupture plak pada pembuluh darah koroner dan memicu pembentukan trombus di arteri koroner sehingga mengakibatkan gangguan pada aliran darah ke otot jantung. Apabila aliran darah ke otot jantung berkurang, maka akan terjadi kematian jaringan karena kekurangan oksigen dan nutrisi (Cardiac Care Network, 2013).

Di Indonesia, pada tahun 2017 didapatkan data bahwa penyakit jantung (29,0%) menduduki posisi kedua setelah stroke (29,2%) sebagai penyebab kematian dini (*Health Data*, 2017). Menurut *American Heart Association* tahun 2014, penyakit jantung koroner diantaranya *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 dirumah 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) yang dikenal dengan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner, sumbatan arteri sementara atau mikroemboli dari trombus yang ditandai dengan adanya peningkatan biomarkers jantung tanpa adanya gambaran elevasi ST segmen pada hasil perekaman elektrokardiogram (Daga, LC, et al., 2011). Tanda dan gejala *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) 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*, 2018).

Pada pasien dengan sindrom koroner akut, untuk meminimalkan konsumsi oksigen oleh miokard, pasien perlu diistirahatkan. Pada masa pemulihan terutama setelah serangan dan memasuki rehabilitasi fase 2, pasien sering mengalami keluhan terkait fisiologis maupun psikologis (Dossey, Keegan, & Guzzetta, 2005). Selama 8 minggu pertama pemulihan sangat penting untuk memahami gejala yang dikeluhkan pasien, antara lain durasi tidur pendek (El-Mokadem, 2003 dalam Muliantino, 2017). Berbagai studi menjelaskan durasi tidur kurang dari 6 jam per hari menjadi gejala klinis penyakit jantung koroner. Sekitar 30% lebih individu tidur kurang dari 6 jam per hari, hal ini mengakibatkan perasaan tidak bugar dan kelelahan saat bangun, mengantuk di siang hari serta fatigue (Wang et al., 2016).

Studi lain menjelaskan bahwa durasi tidur yang pendek (kurang dari 6 jam per hari) secara signifikan berhubungan positif dengan penyakit jantung koroner (Sharma, Sawhney, & Panda, 2014). Studi lain menemukan durasi tidur yang pendek sebanyak 35,3% dari 1071 pasien gangguan kardiovaskular di Keio University Hospital dan berkontribusi 59,3% terhadap kualitas tidur yang buruk (Matsuda et al., 2017). Penelitian yang dilakukan Grandner et al (2012) menjelaskan hubungan signifikan durasi tidur yang pendek dengan infark miokardium.

Sebanyak 56% pasien mengalami gangguan tidur di hari pertama rawatan. Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien sindrom koroner akut memiliki kualitas tidur yang rendah di 3 hari pertama rawatan. Mendapatkan kenyamanan untuk tidur sulit didapatkan karena pemantauan kondisi oleh tenaga kesehatan, pencahayaan, kebisingan karena merawat pasien lain, bunyi ventilasi

mekanik, dibangunkan untuk alasan perawatan, penggunaan obat penenang dan inotrope, keparahan penyakit, dan pasien yang dibangunkan setiap pagi (Nesami et al., 2014)

Apabila kualitas tidur pasien dengan sindrom koroner akut terganggu, maka akan berdampak buruk pada kualitas hidupnya. Buruknya kualitas tidur menyebabkan adanya stimulasi saraf simpatik dan merangsang hormon adrenalin sehingga tekanan darah meningkat, nadi meningkat dan begitu juga kebutuhan oksigen oleh miokard meningkat (Tolba, 2018).

Penanganan gangguan tidur pasien di ruang intensif dapat diatasi dengan mengatur sistem pencahayaan, dengan tingkat pencahayaan lingkungan yang tepat dalam membantu pasien menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Engwall, Fridh, Johansson, Bergbom & Lindhal, 2015). Cara lain yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur dapat dilakukan dengan cara memodifikasi lingkungan yaitu menurunkan suara percakapan staf, menurunkan pencahayaan, mengatur kegiatan rutin perawatan di malam hari (Hardin, 2009 dalam Afianti, 2017).

Penggunaan *earplug* dan *eyes mask* dapat mengurangi kebisingan ruangan dan faktor pencahayaan saat pasien tidur. *Earplug* dan *eyes mask* dapat menjadi salah satu alternatif dari pengobatan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien yang dirawat di ruang intensif (Dave, et al, 2015).

RSUP Dr. M.Djamil Padang merupakan rumah sakit yang memiliki pusat jantung regional. Dimana jantung merupakan bagian unggulan dari rumah sakit ini. Berdasarkan data yang didapatkan dari ruangan CVCU pada bulan November

2018 yaitu sebanyak 56 orang pasien sindrom koroner akut, 13 diantaranya adalah pasien dengan diagnosa NSTEMI. Pada tanggal 29 November 2018, pasien Tn.T (43 tahun) yang dirawat dengan diagnosa medis NSTEMI TIMI 5/7 GS 111, keluhan nyeri dada dan nafas terasa sesak. Maka pasien harus diistirahatkan untuk meminimalkan kinerja jantung selama proses penyembuhannya dengan memberikan dukungan lingkungan yang nyaman untuk pasien beristirahat.

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan di atas peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) dan penggunaan earplug dan eyes mask untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan cardiovascularcare unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan *Non ST elevation Myocardial Infarction (NSTEMI)* dengan penggunaan *earplug* dan *eyes mask* untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil.

2. Tujuan khusus

- a. Memparkan hasil pengkajian pada pasien dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI)* di Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.

- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Non ST Elevation Miocardial Infarct (NSTEMI)* di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.
- c. Menjelaskan perencanaan berbasis bukti pada pasien dengan *Non ST Elevation Miocardial Infarct (NSTEMI)* di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi dengan penggunaan *earplug* dan *eyesmask* pada pasien dengan *Non ST Elevation Miocardial Infarct (NSTEMI)* di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan penggunaan *earplug* dan *eyesmask* pada pasien dengan *Non ST Elevation Miocardial Infarct (NSTEMI)* di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.

C. Manfaat

- a. Bagi profesi keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien *Non ST Elevation Miocardial Infarct (NSTEMI)* dengan penggunaan *earplug* dan *eyes mask* untuk mengoptimalkan kualitas tidur pasien di ruang Cardiovascular Care Unit (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 *Non ST*

Elevation Miocardial Infarct (NSTEMI) dengan penggunaan *earplug* dan *eyes mask* untuk mengoptimalkan kualitas tidur pasien di ruang Cardiovascular Care Unit (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 *Non ST Elevation Miocardial Infarct (NSTEMI)* dengan penggunaan *earplug* dan *eyes mask* untuk mengoptimalkan kualitas tidur pasien di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.

