

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan angka kesakitan dan kematian yang setiap tahunnya akan meningkat. WHO menyebutkan bahwa fakta terjadinya kematian akibat penyakit kardiovaskuler tiap dua detik, serangan jantung tiap lima detik, dan stroke setiap enam detik. Penyakit jantung iskemik akan menempati urutan pertama (Stamp, 2016). Pada tahun 2018 diperkirakan 17 juta orang di dunia meninggal karena serangan jantung. Tahun 2018 di Amerika kurang lebih 48% kematian terjadi karena kontribusi penyakit kardiovaskuler (*American Heart Association*, 2018).

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular dengan angka kejadian paling tinggi selain kanker, stroke, dan penyakit pernafasan kronis (Riskesdas, 2013). Menurut Pusdatin Kemenkes RI, 2014 terdapat 17,3 juta kematian setiap tahunnya diakibatkan penyakit kardiovaskuler, dimana penyakit jantung koroner (1,5%) dan gagal jantung (0,13%) menjadi penyumbang terbesar terhadap angka kematian penyakit kardiovaskuler. Dari sisi pembiayaan kesehatan secara langsung dan tidak langsung kurang lebih tersedot dana

sebesar \$386 milyar per tahun. Dampak personal, ekonomi, dan populasi pada penyakit jantung sangatlah besar (NHLBI dalam Stamp, 2016).

Tingginya dampak penyakit jantung juga diberikan oleh *miokard infark* salah satu penyakit jantung utama sebagai penyebab kematian. Infark miokard adalah kematian sel miokard, merupakan kejadian yang mengancam hidup. Serangan jantung sering disebut sebagai *acute coronary syndrome (ACS)*. American Heart Association (2018), penyakit jantung koroner terdiri dari *Unstable Angina Pectoris (UAP)*, *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI)* dan *ST Elevation Myocardial Infarct (STEMI)* (O’Gata et al, 2013).

Provinsi Sumatera Barat merupakan prevalensi penyakit jantung tertinggi ke-4 di Indonesia yaitu 15,4% setelah provinsi Sulawesi tengah (16,9%), Aceh (16,6%) dan Gorontalo (16,0%) (Delima et al, 2013). Berdasarkan hasil penelitian di RS khusus jantung Sumatera Barat pada tahun 2011-2012, menyatakan bahwa kejadian penyakit jantung koroner terbanyak adalah STEMI dan persentase sebesar 52% dari keseluruhan penyakit jantung koroner (Zahara et al, 2013). Menurut Kumar dan Canon, 2013 mengatakan bahwa *ST Elevation Myocardial Infarct* terjadi penurunan aliran darah koroner secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Menurut Ramrakha dan Hill (2011), pada infark miokard dengan elevasi segmen ST, dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi infark yang ditentukan dari perubahan EKG. Bagian anterior merupakan lokasi yang sering ditemukan STEMI. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan sekitar 53,1% infark miokard

yang berada di lokasi anterior. Hal ini disebabkan oleh pembuluh darah arteri koronaria kiri lebih banyak mendarahi 75% bagian jantung terutama bagian anterior jantung yang mengalami penyumbatan oleh trombus dan spasme koroner dalam waktu yang lama (Wagyu *et al*, 2013).

STEMI dapat menimbulkan nyeri miokard khas infark yang hebat dan tidak dapat hilang dengan istirahat, berpindah posisi, ataupun pemberian nitrat, kulit mungkin pucat, berkeringat atau dingin saat disentuh. Pada gejala awal tekanan darah dan nadi dapat turun drastis akibat dari penurunan curah jantung, jika keadaan semakin buruk hal ini dapat mengakibatkan perfusi ginjal dan pengeluaran urin menurun. Gagal jantung ialah kondisi klinis yang berefek pada kehidupan yang dialami pasien setiap hari. Kompleksitas etiologi dan faktor risiko gagal jantung menyebabkan perubahan secara patofisiologi yaitu terjadinya kerusakan kontraktilitas ventrikel, peningkatan after load dan gangguan pengisian distolik yang berefek pada penurunan *cardiac output* (Lilly,2015). Selain itu, gejala yang timbul akibat penyumbatan oleh trombus, perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri.

Keterlibatan dukungan keluarga dalam memandirikan pasien *acute coronary syndrome* dirasakan kurang. Menurut penelitian Stamp (2016) bahwa dukungan keluarga dalam hal memberikan motivasi yang dalam hal ini termasuk dalam dimensi dukungan emosional dirasakan kurang terhadap pasien miokard infark dalam memotivasi mereka untuk tetap dapat beraktifitas dalam melakukan perawatan diri. Penderita yang

mengalami episode serangan jantung sering dihadapkan pada kemungkinan perubahan pola hidup sehari-hari, dan kondisi ini akan dipengaruhi oleh berat dan kompleksitas penyakitnya. Hal ini dapat diketahui lebih jauh dengan mengenal suami, istri dan keluarganya, serta kehidupan bermasyarakat dari penderita (Riegel et al, 2017).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingkat keparahan nyeri pasien miokard infark, seperti kondisi penyakit jantung itu sendiri dan masalah psikologis pasien. Berbagai referensi menyebutkan masalah psikologis sebagai salah satu faktor prespitasi timbulnya nyeri yang kadangkala tidak diperhatikan oleh perawat. Intervensi keperawatan dengan melibatkan peran anggota keluarga dalam proses perawatan sangat penting, seperti kunjungan rutin, membangkitkan *support sistim* yang menyenangkan, kegembiraan, dan semangat. Kegembiraan dapat meningkatkan kemampuan pasien beradaptasi terhadap penyakit. Kesenangan dari hal-hal yang indah akan memberi semangat baru pasien untuk pulih lebih cepat (Samp, 2016).

Perkembangan penyakit kardiovaskuler dimulai lebih cepat dibandingkan dengan manifestasi penyakitnya yang akan memperberat keluhan saat cetusan penyakit kardiovaskuler terjadi. Lingkungan keluarga sangat berkontribusi pada perkembangan penyakit kardiovaskuler dan mempengaruhi perilaku serta fisiologi faktor risiko kardiovaskuler. Individu dengan dukungan sosial yang besar mempunyai risiko kematian yang lebih kecil dibandingkan dengan integrasi sosial yang rendah (Halimanton, 2016).

Pentingnya dukungan sosial bagi pasien penyakit kardiovaskuler disampaikan juga oleh Komalasari (2013) dalam penelitian tentang dukungan sosial (*support sistim*) pada penderita sakit jantung di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta. Dukungan sosial yang dapat diterima oleh penderita penyakit jantung berupa dukungan emosional, seperti perhatian sehingga merasakan nyaman, aman, dan dicintai, dukungan penghargaan diberikan dengan tidak selalu dilibatkan pada masalah yang mengganggu kesehatannya, dukungan instrumental diberikan melalui tindakan atau bantuan fisik, dukungan informasional diberikan melalui penyuluhan atau dari rumah sakit itu sendiri, dukungan persahabatan yang dapat meringankan beban penderita sakit jantung, dukungan motivasional diberikan melalui nasehat dan saran. Bentuk dukungan antara lain memberikan nasihat, berkata yang menyenangkan, memberikan sesuatu yang menyenangkan, menghibur, memberikan semangat dan dorongan. Dukungan ini diberikan terutama oleh pasangan suami/istri dan keluarga terdekat.

Pasien yang sering membutuhkan dukungan sosial keluarga serta hubungan yang akrab sebagai cerminan yang positif adalah pasien dengan miokard infark. Hal ini dikarenakan pasien miokard infark mempunyai rasa takut akan kematian dan merasa asing serta sepi pada ruangan perawatan khusus. Pada pasien yang dirawat, asuhan keperawatan ditujukan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan yang dapat dikurangi dengan adanya kehadiran fisik orang lain (Smeltzer, 2008). Perasaan cemas, takut kematian, dan depresi dapat meningkatkan persepsi

nyeri pasien sehingga akan memperberat kondisi dan memperburuk prognosis penyakit.

Rumah Sakit Dr. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tipe A milik pemerintah terus meningkatkan dan mengembangkan pelayanan keperawatan yang optimal, khususnya pada pasien miokard infark. RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan provinsi dan pusat jantung regional, dimana pasien yang mengalami kegawatan gangguan jantung biasanya akan dirawat di ruang Cardiovascular Care Unit. Hasil survei pendahuluan dari buku registrasi ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang mulai tanggal 5 November – 2 Desember 2018 jumlah pasien yang dirawat dengan infark miokardium setiap bulan rata-rata 56 pasien, dan sebagian besar merupakan keluhan dengan serangan pertama kali. Persepsi nyeri yang dirasakan pasien dapat diperberat karena pasien berada pada ruangan yang baru dan asing, peralatan canggih yang belum dilihat selama ini, kesepian dan kesunyian ruangan, dan tanpa disertai oleh orang terdekat serta keluarga.

Pada tanggal 20 Agustus 2018 terdapat seorang pasien yang dirawat dengan STEMI anterior onset 3,5 jam TIMI 5/14 kilip II, AHF ec ACS, Hipertensi Stage I dan hiperglikemia reaktif dd / DM tipe II. Dari data subjektif didapatkan pasien mengeluh nafasnya terasa sesak, kepala pusing dan adanya nyeri dada yang menjalar ke pundak. Dari data objektif didapatkan tekanan darah 147/93 mmHg, frekuensi nadi 86 kali/menit, frekuensi pernafasan 28 kali/menit, SaO₂ 97% dan suhu 37°. Oleh karena itu maka dilakukan intervensi keperawatan untuk mengidentifikasi

pengaruh dukungan sosial keluarga untuk mengurangi kecemasan di ruang CVCU RSUP Dr.Mdjamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan gagal jantung dengan penerapan dukungan sosial keluarga untuk mengurangi kecemasan di ruang Cardiovasculer care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan gagal jantung di ruang Cardiovasculer care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan gagal jantung di ruang Cardiovasculer care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menjelaskan perencanaan berbasis bukti pada pasien dengan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan gagal jantung di ruang Cardiovasculer care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi dengan penerapan dukungan sosial keluarga untuk mengurangi kecemasan di ruang Cardiovasculer care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang

- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan penerapan dukungan sosial keluarga untuk mengurangi kecemasan di ruang Cardiovaskuler care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan gagal jantung dengan penerapan dukungan sosial untuk mengurangi kecemasan di ruang Cardiovaskuler care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi terapi modalitas dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan gagal jantung dengan penerapan dukungan sosial keluarga untuk mengurangi kecemasan di ruang Cardiovaskuler care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dan gagal jantung dengan

penerapan dukungan sosial untuk mengurangi kecemasan di ruang
Cardiovaskuler care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

