

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian. Berdasarkan data *World Health Organization* (2021) menunjukkan 17,9% juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2019 disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, atau 32% dari semua kematian. Kematian akibat serangan jantung dan stroke menyumbang 85% dari kematian ini. Pada tahun 2019, penyakit tidak menular menyebabkan 17 juta kematian dini (sebelum usia 70 tahun), dan 38% dari kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. (WHO, 2021).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh menyempitnya pembuluh darah koroner, sehingga menyebabkan arteri koroner menyempit (Ginancar et al., 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2022) bahwa penyakit jantung telah meningkat dari 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Presentasi klinis PJK meliputi *silent* iskemia, angina pectoris stabil, angina pectoris tidak stabil, gagal jantung, aritmia, syok kardiogenik, kematian mendadak, dan sindrom koroner akut.

Sindrom Koroner Akut (SKA) atau yang dikenal dengan sindrom koroner akut adalah istilah medis ketika aliran darah ke jantung dapat terhambat

oleh penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh plak aterosklerosis (Novrianti et al., 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI kasus Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) di peringkat ke-7 dengan jumlah kasus 2.650.340 didiagnosis berdasarkan gejala (Kemenkes RI, 2014). Yang termasuk kedalam SKA meliputi infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI (*ST Segmen Elevation Myocardial Infarction*)), infark miokard tanpa peningkatan segmen ST (NSTEMI (*NON-ST Elevation Myocardial Infarction*)), dan angina pektoris tidak stabil (*Unstable Angina Pectoris (UAP)*) (Tumade et al., 2016).

Dari semua kematian pasien yang disebabkan oleh SKA, 6%-14% disebabkan oleh STEMI (Danchin et al., 2016). STEMI merupakan salah satu kondisi penyakit jantung yang sering ditemui (Kumar & Canon, 2015). STEMI dapat menyebabkan aritmia berat, gagal jantung, syok, dan kematian tak terduga (Wang et al., 2021). STEMI mempunyai gejala yang khas yaitu hasil EKG adalah elevasi segmen ST yang persisten (Widianingsih & Sahrudi, 2022).

STEMI disebabkan oleh erosi atau pecahnya plak aterosklerosis, yang disertai dengan *adherence*, aktivasi, dan agregasi platelet yang berkelanjutan, mengaktifkan *clotting cascade* sehingga menyebabkan pembentukan trombus (Novrianti et al., 2021). Gejala utama STEMI merupakan sesak napas, mual, muntah dan pingsan (Novrianti et al., 2021). Untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada otot-otot jantung maka diperlukan tindakan reperfusi segera.

Pasien STEMI dengan onset gejala <12 jam mendapatkan terapi reperfusi, baik dengan terapi fibrinolitik atau *primary percutaneous coronary intervention* (PPCI) (Funay et al., 2021). Prosedur yang dikenal dengan PPCI termasuk revaskularisasi arteri koroner dengan menggunakan teknik seperti balon angioplasti dan pemasangan stent (Kurt & Kaşıkçı, 2019a).

PPCI merupakan prosedur invasive yang melibatkan memasukkan selang kecil ke pembuluh darah arteri dan atau vena yang memanjang sampai ke jantung, menggunakan sinar-X untuk melihat penyumbatan di pembuluh darah koroner, dan kemudian membuka arteri koroner yang menyempit dengan *baloonise* atau *stenting* untuk mengembalikan kelancaran aliran darah koroner (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2018). Tingkat kerusakan miokard mempengaruhi prognosis pasien STEMI dan berkaitan erat dengan waktu iskemik total. Hal ini menyebabkan potensi kerusakan permanen miokard pasien dengan STEMI, yang berpengaruh pada luaran dan mortalitas pasien yang menjalani PPCI (Funay et al., 2021).

Komplikasi pasca PPCI lebih sering terjadi dibandingkan dengan kateterisasi jantung diagnostik lainnya. Ketika intervensi invasif dilakukan melalui arteri femoralis, 2%-6% pasien mengalami masalah vaskular yang mengancam jiwa (Kurt & Kaşıkçı, 2019a). Komplikasi yang paling umum pasca PCI melalui arteri femoralis yaitu, hematoma (15,5%), perdarahan (1,5%), fistula arteriovenosa (1,0%), dan pseudoaneurysm (0,7%) (Sulzbach-Hoke et al., 2010). Setelah 4 hingga 6 jam akan dilakukan tindakan pelepasan

sheath pada pasien post PPCI, dimana fungsi *sheath* tersebut sebagai media masuknya selang cateter sampai ke daerah koroner (Wahdanu & Tarjuman, 2015).

Prosedur yang harus diingat saat pelepasan *sheath* pasca PPCI untuk mencegah komplikasi perdarahan akibat dari pelepasan *sheath*, yaitu dengan memberikan tekanan selama 15 hingga 20 menit, tergantung dengan ukuran *sheath* dan kemudahan mengontrol perdarahannya (Kern et al., 2018). Dengan waktu penekanan setelah pelepasan *sheath* yang panjang maka akan memperpanjang masa pasien untuk *bedrest*, tindakan ini dilakukan agar gumpalan terbentuk dan luka tidak terbuka kembali (Wahdanu & Tarjuman, 2015).

Pelepasan *sheath* post PPCI memiliki komplikasi diantaranya yaitu perdarahan, hematoma, dan nyeri (Kurt & Kaşıkçı, 2019). Nyeri adalah masalah lain yang sering dialami pasien pada saat pengangkatan *sheath* femoralis pasca PPCI (Wicaksono et al., 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Heidaranlu et al., (2021) didapatkan bahwa nyeri yang dirasakan pasien pada 0 menit pelepasan *sheath* adalah nyeri dengan skala 8. Nyeri yang disebabkan pada saat pelepasan *sheath* femoralis dapat dikontrol dengan menggunakan metode farmakologis dan non-farmakologis. Menawarkan teknik non-farmakologis selain analgesik sangat penting untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien, karena obat memiliki efek samping dan respon yang berbeda tiap pasien terhadap obat-obatan (Sayari et al., 2021).

Nyeri yang tidak mereda dapat menyebabkan respons stres tubuh menjadi aktif (Jarrah et al., 2022). Dampak yang paling signifikan ketika nyeri tidak dapat dikontrol yaitu terjadinya peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan kebutuhan oksigen yang dapat menyebabkan disfungsi ventrikel kiri, iskemia miokard, dan berakhir infark miokard (Heidaranlu et al., 2021). Hasil positif dari teknik manajemen nyeri non-farmakologis yaitu memberikan efek positif seperti dukungan psikologis dan berkurangnya kecemasan, terutama ketika pasien menunjukkan kesenangan atau kepuasan dengan teknik non-farmakologis (Yavuz., 2006).

Para peneliti telah menyelidiki efektivitas berbagai metode mengurangi rasa nyeri dengan terapi non-farmakologis, termasuk *music therapy*, *quick relaxation*, *foot reflexology massage*, *cold therapy*, *hearing a beloved person's voice*, dan *Slow Deep Breathing Relaxation Exercise (SDBRE)* (Jarrah et al., 2022). SDBRE merupakan teknik non-farmakologis yang paling sederhana digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik SDBRE merupakan teknik yang mudah, tidak mengganggu, terjangkau, menghemat waktu dan tidak beresiko (Jarrah et al., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heidaranlu et al., (2021) didapatkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri pada saat pelepasan *sheath* dengan menggunakan teknik *slow deep breathing relaxation exercise* yaitu pasien dengan teknik SDBRE memiliki skala nyeri 6 dan pasien tanpa teknik SDBRE memiliki skala nyeri 8 pada saat pelepasan *sheath*.

Instalasi Pusat Jantung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang berfungsi sebagai pusat pendidikan dan penelitian bagi mahasiswa yang berpraktik dan professional kesehatan lainnya, dengan tujuan utama memberikan layanan professional dan berkualitas tinggi yang berfokus pada kepuasan pelanggan. Berdasarkan pemikiran diatas, untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, layanan kesehatan jantung dan pembuluh darah yang komprehensif harus disediakan baik secara vertical maupun horizontal. Menurut laporan statistik RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 881 kejadian sindrom koroner akut pada tahun 2017, dengan 440 kasus pasien dengan STEMI.

Penulis merasa penting untuk mengambil kasus ini dikarenakan, pasien Tn. R berusia 44 tahun dirawat di ruang CVCU dengan diagnosa medis Acute STEMI Inferior + RV pattern onset 9 jam TIMI 4/14 post PPCI tanpa stent + POBA di prox-mid LCX pada CAD3VD (CTO di prox LAD, CTO di distal RCA, CTO di prox PDA, LNS di mid RCA) TIMI flow 2 MBG 2 dengan anjuran tindakan CABG. Tindakan PPCI pada Tn. R merupakan tindakan yang pertama sehingga pada saat pelepasan *sheath* nyeri yang dirasakan merupakan pengalaman yang pertama. Dikarenakan ketika pasien sudah pernah dilakukan tindakan PPCI sebelumnya maka pasien sudah mengetahui nyeri yang dirasakan.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan tersebut peneliti tertarik untuk menulis laporan karya ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien

dengan STEMI Post PPCI pelepasan *sheath* dengan penerapan *Slow Deep Breathing Relaxation Exercise* dalam menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan STEMI Post PPCI dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan STEMI Post PPCI di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan STEMI Post PPCI di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI Post PPCI dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI Post PPCI dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI Post PPCI dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI Post PPCI dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan STEMI Post PPCI dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan STEMI Post PPCI dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri saat pelepasan *sheath* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.