

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) (2021), menyatakan bahwa penyakit jantung masih menjadi peringkat utama penyebab kematian didunia, sekitar 18,6 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular dan diperkirakan pada tahun 2030, penyakit kardiovaskular akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai angka 24,2 juta kematian (Mauidhah, 2022). Data nasional dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), diperkirakan 1.017.290 orang (1,5%) menunjukkan penderita penyakit jantung, tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara (2,2%). Sementara itu, Sumatera Barat termasuk 8 provinsi dengan prevelensi penyakit jantung yang tinggi yaitu sebesar 1,6%. Infark miokard atau kematian sel miokard, merupakan kejadian yang mengancam hidup. Serangan jantung sering disebut sebagai *acute coronary syndrome* (ACS).



PERKI (2018), menyatakan bahwa Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyakit kardiovaskular dengan tingkat mortalitas tinggi dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. SKA terdiri dari *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) (Susila *et al.*, 2022). Data dari *Global Registry Of Acute Coronary Event* (GRACE) menyatakan bahwa kasus sindrom koroner akut sekitar 38% ialah STEMI (Mozaffarian *et al.*, 2015). STEMI adalah oklusi total pada pembuluh darah arteri koroner yang secara

umum disebabkan oleh rupturnya plak aterosklerosis sehingga oksigen tidak dapat disuplai ke otot-otot jantung. Terjadi karena adanya stenosis total pembuluh darah coroner sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung yang bersifat *irreversible* (Mauidhah, 2019).

Menurut Susila *et al* (2022), 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.

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 dijalani pasien setiap hari. Kompleksitas etiologi dan faktor risiko gagal jantung menyebabkan perubahan secara patofisiologi yaitu terjadinya kerusakan kontraktilitas ventrikel, peningkatan *afterload* dan gangguan pengisian diastolik yang berefek pada penurunan *cardiac output* (Mauidhah, 2022). Selain itu, gejala yang timbul akibat penyumbatan oleh



trombus, perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri.

Gambaran klinis dari pasien STEMI yakni angina tipikal dan perubahan EKG, sebagian besar pasien akan mengalami peningkatan marka jantung, sehingga menjadi infark miokard (PERKI, 2015). Pada EKG dijumpai elevasi segmen ST, J point pada 2 lead yang berdampingan dengan cut point $\geq 0,1$ mV pada semua lead selain V2-V3, pada lead V2-V3 *cut point* $\geq 0,2$ mV pada pria, dan $\geq 0,1$ mV pada wanita, disertai dengan peningkatan serial enzim jantung (PERKI, 2015). Serta pada pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan nilai Creatinin MB dan Cardiac spesifik troponin T atau I (Sudoyono *et al.*, 2010).



Pasien dengan infark miokard akut mengeluh mengalami gangguan tidur sebagai hasil dari perubahan inflamasi fisiologis atau dari sifat infark miokard itu sendiri. Dampak kardiovaskular dari gangguan tidur akan menimbulkan stimulasi sistem saraf simpatis dan keluarnya adrenalin dan noreadrenalin. Selanjutnya, peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan tingkat permintaan oksigen bertambah karena otot jantung semakin cepat bekerja, otomatis kebutuhan oksigen untuk jantung juga bertambah. Hal ini menyebabkan jantung bertambah lelah dan peningkatan kematian sel otot jantung karena kekurangan oksigen (edema pulmonal menyebabkan darah yang kaya oksigen yang dibawa ke atrium dan ventrikel kiri berkurang). Kurangnya tidur selama periode yang lama dapat menyebabkan penyakit lain atau memperburuk penyakit yang ada (Potter & Perry, 2001). Menurut Koziar (2004) kesulitan

atau terganggunya tidur ini jika dibiarkan akan memperlambat proses penyembuhan dimana fungsi dari tidur adalah untuk regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.

Pentalaksanaan gangguan tidur dapat dilakukan dengan penggunaan obat sedative yaitu golongan obat benzodiazepin seperti lorazepam, midazolam dan diazepam (Pramestirini *et al.*, 2021). Penggunaan obat ini memiliki efek samping ketergantungan obat, agitasi, kesulitan berkonsentrasi, konfusi dan halusinasi. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan dengan meningkatkan kenyamanan seperti teknik akupuntur, pijat, pengaturan posisi serta memodifikasi lingkungan (Patel, 2019).

Modifikasi lingkungan seperti mengatur sistem pencahayaan dapat membantu menimbulkan perasaan tenang dan nyaman pada pasien yang mengalami gangguan tidur. Salah satu teknik non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu dengan pemasangan *earplugs* dan *eye mask*. *Earplugs* atau penyumbat telinga berbahan lembut dan fleksibel menyesuaikan saluran telinga, alatnya mudah dipasang dan *earplugs* dapat menurunkan kebisingan sebanyak 30 dB, sehingga memudahkan untuk mengawali tidur dan mencegah terganggunya tidur karena rangsangan eksternal (Mutarobin *et al.*, 2019). Adanya penggunaan *earplugs* menurunkan suara yang masuk hingga koklea, kemudian diteruskan ke *medial geneculate nucleus* di thalamus, sehingga dapat membantu memproduksi *sleep spindle* (gelombang aktivitas otak selama tidur yang terekam oleh EEG) selama tidur tahap 2 untuk mencegah stimulasi suara atau kebisingan dari lingkungan. Jika suara atau bising berkurang maka klien



yang tertidur tidak mudah terbangun serta klien bisa tertidur nyenyak (Bani *et al.*, 2019)

Eye mask atau penutup mata dapat menghentikan stimulasi visual dan membantu dalam kesulitan untuk tidur. *Eye mask* terbuat dari kain sehingga menghambat paparan cahaya pada mata, dilapisi oleh gel untuk memberikan rasa nyaman pada mata. Disamping pengadaan alat dengan hemat biaya, penggunaan *eye mask* efektif untuk diterapkan (Mutarobin *et al.*, 2019). Pemilihan jenis *eye mask* yang perlu diperhatikan adalah kenyamanan, keefektifan dan kemudahan penggunaannya (Polat *et al.*, 2022). Cahaya yang masuk ke mata diteruskan ke hipotalamus, dihipotalamus mengalami pengaturan irama sirkadian. Menurut Utami *et al* (2020), apabila penurunan cahaya terjadi, maka neuron merespon dengan meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan kadar melatonin. Melatonin adalah hormon yang berfungsi sebagai faktor pendorong tidur ke tahap yang lebih dalam. Oleh karena itu, dengan adanya media penghambat cahaya rata-rata pasien terbantu untuk mengawali tidur dan membuatnya tertidur lelap.



Berdasarkan hasil penelitian Tolba (2018), menunjukkan bahwa implementasi penggunaan *earplugs* dan *eye mask* efisien dan mudah serta dapat meningkatkan kualitas tidur, kepuasan pasien dan mengurangi intensitas nyeri. Selain itu, penggunaan *earplugs* dan *eye mask* terbukti dapat berkontribusi untuk pemulihan yang lebih cepat, morbiditas yang lebih sedikit dan mengurangi biaya.

Penelitian Mutarobin *et al* (2019) menunjukkan hasil bahwa penggunaan

earplugs dan *eye mask* berimplikasi terhadap kualitas tidur yang lebih baik. Kombinasi *earplugs* dan *eye mask* merupakan intervensi yang relatif murah dan berharga untuk peningkatan kualitas tidur, serta dapat digunakan sebagai intervensi alternatif bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam mengawali proses tidur. Selain terhadap fisik yaitu peningkatan kualitas tidur, pengaruh penggunaan *earplugs* dan *eye mask* juga berpengaruh terhadap psikologis, kemampuan kognitif dan emosional pasien dapat berfungsi dengan baik.

RSUP Dr. M.Djamil Padang merupakan rumah sakit yang memiliki pusat jantung regional. Dimana jantung merupakan bagian unggulan dari rumah sakit ini. Pada tanggal 26 April 2023 terdapat pasien laki-laki berusia 63 tahun yang dirawat di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* dengan diagnosa medis STEMI, Diabetes Mellitus Type II, post primary PCI 1 stent di proksimal LAD pada CAD 1 VD (incomplete di distal LAD) TIMI flow 3 MBG 3 on TPM 80/3/2 EC TAVB. Pasien masuk dengan keluhan nyeri dada sejak 2,5 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan sulit untuk tidur karena ruangan yang berisik seperti suara pasien lain yang mengeluh, bunyi alat kesehatan, aktivitas perawat di malam hari dan ruangan yang terang. Sering terjaga di malam hari dan merasa tidak puas dengan tidurnya yang hanya berkisar 2-3 jam saja sejak masuk rumah sakit. Skala pengukuran yang dipakai untuk mengukur kualitas tidur pasien adalah PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Hasil pengukuran PSQI hari pertama pengkajian adalah 17 (kualitas tidur buruk) dimana jika skor PSQI ≥ 5 termasuk kualitas tidur buruk.

Berdasarkan uraian diatas, maka dilakukan asuhan keperawatan pada

pasien *ST Elevation Myocardial Infract* (STEMI) dengan penggunaan alat penutup telinga (*earplugs*) dan penutup mata (*eye mask*) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruang CVCU RSUP. DR. M Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Digambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI (*ST-Elevasi Myocardial Infract*) dengan penggunaan *earplugs* dan *eye mask* untuk meningkatkan kualitas tidur di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP. DR. M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dijelaskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien STEMI (*ST-Elevasi Myocardial Infract*) di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP. DR. M Djamil Padang
- b. Dijelaskan diagnosa keperawatan pada pasien STEMI (*ST-Elevasi Myocardial Infract*) di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP. DR. M. Djamil Padang
- c. Dijelaskan perencanaan yang akan dilakukan pada pasien dengan STEMI (*ST-Elevasi Myocardial Infract*) dengan penggunaan *Earplugs* dan *Eye Mask* untuk meningkatkan kualitas tidur di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP. DR. M Djamil Padang.
- d. Dijelaskan implementasi yang akan dilakukan sesuai dengan penerapan *Evidence Based Nursing Pravtice* (EBN) penggunaan *Earplugs* dan *Eye*



Mask untuk meningkatkan kualitas tidur di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP. DR. M Djamil Padang.

- e. Dijelaskan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien STEMI (ST-*Elevasi Myocardial Infract*) dengan penggunaan *Earplugs* dan *Eye Mask* di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP. DR. M Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien STEMI (ST-*Elevasi Myocardial Infract*) dengan penggunaan *earplugs* dan *eyes mask* untuk mengoptimalkan kualitas tidur pasien di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan mandiri pada pasien *ST Elevation Miocardial Infarction (STEMI)* dengan penggunaan *earplugs* dan *eyes mask* untuk mengoptimalkan kualitas tidur pasien di ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien *ST*



Elevation Miocardial Infarction (STEMI) dengan penggunaan earplugs dan eye mask untuk mengoptimalkan kualitas tidur pasien di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.

