BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan penyebab nomor satu kematian di dunia dan menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke. Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2013 orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,3 miliar di dunia dan diperkirakan akan mencapai 23,3 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2020 (Pambudi dan Widodo, 2020). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI Tahun 2013, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia mencapai 0,13% dan yang terdiagnosa dokter sebesar 0,3% dari total penduduk berusia 18 tahun ke atas. Penyakit jantung coroner terjadi karena sumbatan plak atheroma pada arteri coroner. Berbagai faktor risiko menjadi pendorong terjadinya penyakit jantung coroner, sebagian dapat dimodifikasi dan sebagian lagi tidak.

Beragam teknik telah dikembangkan untuk membuka pembuluh darah dan mengembalikan perfusi aliran darah melalui arteri koroner, salah satunya adalah dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). PCI adalah suatu tindakan invasive di mana satu atau lebih kateter dimasukkan ke jantung dan pembuluh darah tertentu (Smeltzer & Bare, 2014). Prosedur PCI berhubungan dengan risiko terjadinya cedera vascular post prosedural. Risiko ini muncul diantaranya akibat pemberian terapi anti- platelet sebelum dan sesudah prosedur, serta pemberian heparin selama prosedur. Komplikasi vaskuler yang dapat muncul seperti

pembentukan hematom, pseudoaneurisma, perdarahan pada tempat punksi dan perdarahan retroperitonea (Khoiriyati *dkk.*, 2011). Area akses intervensi coroner juga memegang peran penting terjadinya kompliasi paska tindakan. Beberapa studi mengemukakan bahwa akses radial mempunyai beberapa keuntungan dibandingkan akses femoral. Arteri radial lebih mudah untuk dilakukan penekanan setelah pengangkatan kateter, perdarahan dapat lebih terkontrol, dan komplikasi perdarahan secara bermakna menurun.

Pengurangan komplikasi paska PCI terutama pada pasien dengan akses femoral dilakukan dengan prosedural imobilisasi paska tindakan. Selama imobilisasi peran perawat di unit keperawatan kritis sangat penting di mana tujuannya untuk mempertahankan hemostasis pada tempat pungsi dan pengkajian komplikasi vaskuler pada pasien. Pemantauan dilakukan selama waktu 6-8 jam tirah baring pasca prosedur intervensi koroner perkutan yang meliputi pemantauan pada tempat pungsi (perdarahan, memar dan hematom) serta pemantauan vaskuler perifer (suhu kulit, warna kulit, sensasi, pergerakan, nadi distal dan capillary refill time (CRT). Selama periode tirah baring yang lama akan terjadi penekanan terus menerus ke otot-otot yang sama, sementara kelelahan menyebabkan spasme otot, kesemutan dan nyeri punggung. Nyeri punggung yang tidak tertangani dapat merangsang timbulnya reaksi vasovagal. Rasa nyeri yang hebat akan menyebabkan peningkatan aktifitas nervus vagus pada jantung dan pembuluh darah perifer sehingga mengakibatkan bradikardi dan vasodilatasi sistemik. Reaksi vasovagal yang tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya syok yang irreversible dan akhirnya menyebabkan kematian. Nyeri juga dapat menyebabkan cemas pada

pasien sehingga akan memperlama proses perawatan pasien dan pada akhirnya akan meningkatkan biaya perawatan pasien. Nyeri post prosedur tindakan PCI menjadi masalah yang harus mendapatkan intervensi prioritas mengingat efek samping yang ditimbulkan apabila tidak teratasi.

Arafat dan Purwanti (2020) dalam penelitiannya tentang efektifitas posisi dan ambulasi dini terhadap nyeri punggung pasien post percutaneus coronery intervention menyatakan bahwa pemberian posisi melalui ambulasi dini secara statistik efektif untuk menurunkan nyeri punggung pasien paska PCI. Hal ini terjadi karena sirkulasi tidak mengalami hambatan sehingga rangsangan nyeri tidak timbul. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Dedi (2016) pada pasien post PCI dengan pemberian posisi miring kiri dan miring kanan berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri punggung terhadap pasien post kateterisasi jantung. Pengaturan posisi menjadi intervensi untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul post PCI.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar selama periode Januari – April 2021 sebanyak 71 pasien dirawat dengan CAD yang menjalani tindakan PCI, dimana 35 % tindakan PCI dilakukan melalui area punksi arteri femoralis kanan. Prosedur imobilisasi post tindakan merupakan pengalamam yang paling tidak nyaman dirasakan oleh pasien terutama nyeri dan tidak mampu bergerak bebas. Sheat yang masih terpasang di femoralis kanan yang mengharuskan pasien imobilisasi untuk menghindari terjadinya komplikasi vaskuler. Rentang waktu yang diperlukan antara 4-6 jam sampai faal homeostasis normal sebagai acuan pencabutan sheat. Setelah sheat

dicabut masih dibutuhkan waktu 4 jam untuk tirah baring sampai dipastikan tidak terjadi perdarahan . Sampai pasien diijinkan untuk mobilisasi duduk dan berjalan dibutuhkan waktu 6-10 jam.Prosedur waktu yang lama bertujuan untuk meminimalkan komplikasi vascular, tetapi hal ini sering mengakibatkan nyeri punggung dan komplikasi lainnya seperti ketidakstabilan hemodinamik. Dengan alasan tersebut pengaturan posisi dengan miring kiri dan miring kanan dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi nyeri post PCI.

Berdasarkan uraian di atas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam pemberian intervensi non farmakologi mandiri keperawatan dalam menurunkan keluhan nyeri pada pasien post PCI dengan area punksi arteri femoral kanan. Maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Tn. K dengan CAD Post PCI di Ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Tn. K dengan CAD post PCI di Ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Tn. K dengan CAD post PCI Ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah:

a. Mengidentifikasi pengkajian nyeri akut pada pasien CAD post PCI
b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien CAD post PCI
c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan nyeri akut pada pasien CAD post PCI
d. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan keperawatan nyeri akut pada pasien CAD post PCI
e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan nyeri akut pada pasien CAD post PCI
f. Menganalisa intervensi pengaturan posisi untuk mengatasi nyeri akut dengan konsep Evidance Based Practice atau penelitian terkait pada pasien CAD post PCI.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan pada pasien CAD post PCI dengan intervensi pemberian posisi miring kiri elevasi kepala untuk mengatasi masalah nyeri akut.

2. **Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai ilmu atau informasi baru tentang perawatan pada pasien post PCI dengan masalah nyeri akut.

3. **Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga**

Memberikan informasi dan manfaat nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien CAD post PCI dengan masalah nyeri akut.

4. **Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat menjadi bahan penelitian lebih lanjut mengenai pengaturan posisi pada pasien post PCI dengan masalah keperawatan nyeri akut.