BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM), 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu 17,7 juta dari 39,5 juta kematian. WHO juga memperkirakan bahwa per tahun 2019, sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, 85% kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2021)

Coronary Artery Disease (CAD) merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia setelah stroke (Damayanti et al., 2022). *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan kondisi dimana terjadi penumpukan plak pada arteri koroner yang menyebabkan arteri koroner menyempit yang biasanya disebabkan oleh terkumpulnya kolestrol sehingga membentuk plak pada dinding arteri dalam jangka waktu yang cukup lama yang disebut aterosklerosis. CAD dapat menyebabkan otot jantung melemah, dan menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung dan gangguan irama jantung (Fuji & Saragi, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Menurut statistik dari Departemen Kesehatan, kematian akibat sindrom koroner akut mencapai 66,6% dari semua kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dari total penduduk dan tiga provinsi dengan penyakit jantung tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Gorontalo 2% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 2%. Kematian akibat penyakit jantung di Indonesia juga cukup tinggi (Riskesdas Nasional, 2018).

Coronary Artery Disease (CAD) memiliki gangguan klinis seperti aterosklerosis asimtomatik dan angina stabil hingga sindrom koroner akut

(angina tidak stabil, *non ST elevasi miokard infark, ST elevasi miokard infark*) (Damayanti et al., 2022). CAD adalah keadaan terjadinya penurunan aliran darah ke otot jantung yang disebabkan oleh adanya sumbatan pembuluh darah yang terjadi akibat penyumbatan oleh penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan kekakuan pembuluh darah (arteroskelrosis) (Fikriana, 2018).

Salah satu tindakan yang umum yang dilakukan untuk Penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). PCI dapat meningkatkan prognosis, meringankan gejala, mengurangi kejadian iskemik, dan meningkatkan kapasitas fungsional dengan prosedur yang relatif berisiko rendah serta pemulihan yang cepat (Hastuti & Mulyani, 2019).

PCI adalah prosedur invasif minimal dengan melakukan pelebaran arteri koroner yang menyempit dengan balon, dan kemudian memasang stent (ring) untuk menjaga pembuluh darah tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan dengan hanya dengan insisi kecil pada kulit (perkutan), kemudian kateter dimasukkan melalui pembuluh darah ke dalam arteri koroner, kemudian prosedur dilaksanakan dengan melakukan inflasi balon dan memasangankan stent untuk memperlebar arteri koroner kembali (Aldi et al., 2024). Tindakan ini dapat menghilangkan penyumbatan dengan segera, sehingga aliran darah dapat menjadi normal kembali, sehingga kerusakan otot jantung dapat dihindari (Anggraini & Andani, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Meskipun memiliki resiko yang relative rendah, tetapi beberapa pasien menunjukkan gejala kecemasan sebesar 24-72% (Hastuti & Mulyani, 2019). Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan takut, ketakutan, atau panik, atau gagasan bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Karena kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti nyeri dada yang mengganggu pasien, penting untuk menilai dan menangani kecemasan pada pasien penyakit jantung. Ketakutan dapat menyebabkan respon kardiovaskuler, seperti palpitasi, jantung berdebar, rasa ingin pingsan, tekanan darah rendah, dan denyut nadi yang lebih rendah. Selain itu, gejala psikologis

dapat muncul, yang berpotensi memperburuk kondisi jantung (Hastuti & Mulyani, 2019).

Kecemasan memiliki tanda seperti perasaan ketakutan atau kekhawatiran mendalam yang berkelanjutan tetapi tidak menyebabkan gangguan dalam menilai realitas sehingga kepribadian masih tetap utuh, dapat mengganggu perilaku tetapi masih dalam batas-batas normal (Listiana et al., 2019). Kecemasan dapat menimbulkan efek yang negatif bagi kesehatan jantung pasien baik fisiologis dan psikologis, dapat menstimulasi sistem saraf simpatik yang dapat berespon pada sistem kardiovaskuler mengakibatkan peningkatan tekanan darah, kontraksi jantung, aritmia, gangguan hemodinamik palpitasi, jantung berdebar- debar, penurunan tekanan darah penurunan denyut nadi dan pingsan. Situasi ini berakibat kebutuhan oksigen miokard lebih banyak sehingga mengganggu pasokan oksigen (Damayanti et al., 2022).

Kecemasan dapat terjadi saat pasien masuk rumah sakit, sebelum tindakan PCI, setelah tindakan PCI sampai pasien keluar dari rumah sakit (Delewi et al., 2017). Hasil penelitin di China menunjukkan bahwa kejadian kecemasan pasien tertinggi terjadi pada 1 hari setelah tindakan PCI yaitu sebesar 54,7%, (Gu et al., 2016) dan di Brazil, kejadian kecemasan setelah PCI paling banyak adalah kecemasan berat sebesar 29,7 % (Méa et al., 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penanganan kecemasan melalui intervensi yang tepat diharapkan dapat menghindarkan pasien dari gejala-gejala fisik yang merugikan tersebut. Intervensi untuk mengurangi kecemasan diharapkan dapat menstabilkan hemodinamik, menghindari efek yang tidak diinginkan selama dan setelah prosedur, lebih jauh lagi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. PCI yang berhasil menghasilkan penurunan keterbatasan fisik yang signifikan serta peningkatan status kesehatan (Piscesiana et al., 2021)

Selain dengan terapi farmakologis, upaya untuk mengurangi kecemasan yang dilakukan pada intervensi reduksi ansietas dengan cara terapi non farmakologis untuk mengurangi ansietas dapat diberikan, aromaterapi untuk menghilangkan rasa cemas dan stres pasien, teknik relaksasi benson dapat membuat pasien lebih tenang, terapi pijat swedish dapat mengurangi rasa

nyeri dada yang terbukti efektif tanpa memberikan efek samping bagi tubuh yang akan dibahas dalam Karya Ilmiah ini.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pada tahun 2024 jumlah semua penderita *Coronary Artery Disease* (CAD) yang menjalani PCI di *Intensive Cardiovascular Care Unit* (ICCU) yang tercatat di rekam medik RSUD M Yunus, Bengkulu periode Oktober - November 2024 sebanyak 48 orang. Penatalaksanaan pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) yang dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu melibatkan intervensi farmakologi seperti kolaborasi obat dan non farmakologi. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Asuhan Keperawatan Reduksi Ansietas pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan Ansietas di Ruang ICCU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu bagaimana gambaran asuhan keperawatan reduksi ansietas pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas di Ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu Tahun 2025

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Diketahui gambaran asuhan keperawatan reduksi ansietas pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas di ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui gambaran gangguan kebutuhan integritas ego pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas di ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

   b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan gangguan kebutuhan integritas ego di ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

c. Diketahui gambaran rencana asuhan keperawatan reduksi ansietas pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas di ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu
d. Diketahui gambaran implementasi asuhan keperawatan reduksi ansietas pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas di ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu
e. Diketahui gambaran evaluasi asuhan keperawatan reduksi ansietas pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas di ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu
f. Diketahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan reduksi ansietas pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas di ruang ICCU RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

   Karya tulis ilmiah akhir ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan Asuhan Keperawatan reduksi ansietas pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Pre PCI dengan ansietas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat menambah referensi dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai reduksi ansietas pada pasien CAD Pre PCI dengan ansietas

3. Bagi Pelayan Kesehatan / RSUD DR M. Yunus Bengkulu

   Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat dijadikan informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien CAD dengan ansietas.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah CAD dengan evidence based terbaru dan intervensi keperawatan Ansietas .

5. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Penelitian ini dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan konsep keperawatan yang terkait dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang intervensi keperawatan reduksi ansietas pada pasien CAD.

E. Target Luaran

Target luaran studi kasus asuhan keperawatan reduksi ansietas pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) Pre PCI dengan ansietas di ruang ICCU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2025 monograf (cetak) ber-ISBN




Kemenkes
Poltekkes Bengkulu