

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan disfungsi jantung yang disebabkan karena iskemik otot jantung akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis ditandai dengan nyeri dada disertai sesak atau tekanan pada dada saat melakukan aktivitas berat seperti mendaki/kerja berat atau jalan cepat di tanah datar atau berjalan dengan jarak jauh. Penyakit atreri koroner termasuk penyakit arteri koroner stabil asimtomatik, angina stabil, dan sindrom koroner akut. Penyakit atreri koroner stabil asimtomatik biasanya dapat terdeteksi dengan skrining, sedangkan angina stabil ditandai dengan nyeri dada pada saat melakukan aktivitas yang melebihi aktivitas sehari-hari. Salah satu dari penyakit kardiovaskuler yaitu angina pektoris, penyakit ini memiliki gejala klinis khas yaitu nyeri dada, dada terasa sesak seperti ditekan atau diperberat, dan sering menjalar ke lengan kiri. Nyeri dada ini biasanya terjadi pada saat melakukan aktivitas berlebih dan dapat mereda dengan istirahat (Rosdawati & Aryani, 2022).

Penyakit kardiovaskuler menjadi permasalahan kesehatan global. Data yang diperoleh dari WHO 2017 menyebutkan bahwa angka kematian pada kasus penyakit kardiovaskuler mencapai 17,7 juta orang setiap tahunnya dan 31% merupakan penyebab dari seluruh kematian global. Di Asia dan Kepulauan Pasifik 33% dari seluruh total kematian diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (Fikih & Wijaya, 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan

Dasar tahun 2018 bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi tertinggi yaitu sebesar 2,2% di provinsi Kalimantan Utara dan prevalensi terendah 0,7% di Provinsi Nusa Tenggara Timur, sedangkan di Provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 2% masuk dalam 3 besar provinsi dengan prevalensi penyakit jantung terbanyak di Indonesia (RisKesDas, 2019).

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang dapat menyebabkan kematian adalah *Unstable Angina Pectoris* (UAP) yang merupakan ketidaknyamanan atau timbulnya nyeri dada yang disebabkan oleh aliran darah dan O₂ yang tidak mencukupi ke jantung. Pasien *Unstable Angina Pectoris* membutuhkan penanganan awal yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh sebab itu perawat perlu memahami dan mengetahui konsep teoritis dan keterampilan profesional yang harus dimiliki dalam melaksanakan tugasnya, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pasien dengan penyakit jantung, khususnya *Unstable Angina Pectoris*. Pengobatan pada pasien *Unstable Angina Pectoris* dapat dilakukan dengan tindakan keperawatan farmakologis dan non-farmakologis, seperti penggunaan analgesik, vasodilator (nitrogliserin), penggunaan antikoagulan, pemberian oksigen, mempertahankan posisi *semi fowler* dan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi (N. & Wijaya, 2021).

Pengobatan non-farmakologis yang dapat digunakan adalah pijat punggung. Pijat punggung merupakan salah satu terapi alternatif dan terapi komplementer seperti terapi musik, relaksasi, *guided imagery*, *reflexiologi*, *herbal medicine*, hipnosis, terapi setuhan yang digunakan untuk mengurangi

nyeri, cemas, takikardia, hipertensi, dan gangguan pola tidur akibat keluhan yang timbul. Pijat punggung dapat membantu mengendurkan otot, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, dan kecemasan serta dapat meningkatkan kualitas tidur dengan meningkatkan rasa nyaman.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan efektivitas terapi relaksasi pijat punggung pada *Unstable Angina Pectoris* dengan gangguan pola dan kualitas tidur di ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta *Case Report* 2023. Hasil dari pengkajian yang dilakukan, penulis mengambil gangguan pola tidur dengan intervensi pijat punggung untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

STIKES BETHESDA YAKKUM