

BABI PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan penyakit yang banyak terjadi saat ini, tidak memandang usia dan dimana kejadiannya. Penyakit jantung merupakan penyakit yang sangat berbahaya dimana pertolongan dan penanganan pada penderita yang terkena serangan jantung adalah hitungan detik, karena serangan jantung perlu penanganan yang cepat, tepat dan segera pada infark akut (Idrus alwi,2009).

Pada tahun 2004 *American Heart Association (AHA)* memperkirakan prevalensi penyakit jantung koroner di Amerika sekitar 13.200.000 jiwa. Angka kematian karena penyakit jantung koroner diseluruh dunia tiap tahun didapatkan 50 juta. Tahun 2010 didapatkan 17.3 juta orang meninggal akibat penyakit cardiovascular, 7.3 juta disebabkan karena penyakit jantung koroner (WHO,2011).

Di Indonesia data dari Kemenkes RI 2005 penyakit jantung koroner menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian terbanyak diseluruh RS di indonesia dengan jumlah kematian 2.557 orang. Di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pada tahun 2011 terdapat 2446 pasien menderita penyakit jantung koroner.

Penyakit jantung koroner merupakan masalah kesehatan yang paling utama yang mempengaruhi masyarakat. Penyakit jantung adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia, meski semua pencegahan dan terapi dengan metode baru dikembangkan dalam bidang ini. Penanganan penyakit jantung koroner ada dengan terapi inisial dan terapi reperfusi.

Terapi inisial antara lain : Oksigen, Aspirin, Nitrogliserin, Analgetik, Clopidogrel dan antiplatelet. Sedangkan terapi reperfusi antara lain Fibrinolitik dan *PCI (percutaneous coronary intervension)* atau *PTCA (percutaneous tansluminal coronary angioplasti)* dengan pemasangan balon atau stenting (pemasangan cincin penyanggah) dan tindakan terakhir bila tidak memungkinkan IPCI adalah tindakan operasi jantung terbuka yaitu *Coronary Artery Bypass / CABG* (Soelanata Sunarya,2012).

Angioplasti koroner pertama kali diperkenalkan oleh Andreas Gruentzing sebagai tindakan revaskularisasi / reperfusi koroner non bedah pada tahun 1977. Angioplasti koroner ini lasim dinamakan *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasti (PTCA)*, atau *Catheterisasi Angiografi (CAG)* atau saat ini lebih sering menyebutnya *Percutaneous Coronary Intervensi (PCI)* yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dan dapat digunakan untuk therapi (Aru W. Sudoyo,2007).

Kemajuan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan semakin mudah untuk mengetahui dan melakukan penanganan di bidang kardiovaskuler dan pembuluh darah jika terjadi gangguan sehingga penanganan lebih tepat dan cepat. Ada banyak intervensi dan banyak istilah pada penanganan penderita dengan gangguan jantung terutama untuk mengetahui gangguan pembuluh darah bila terjadi sumbatan.

Tindakan intervensi jantung sekarang ini sangat penting dimana pada penderita dengan serangan jantung akut saat ini tidak memandang usia, golongan dan tempat. Pertolongan pertama pada serangan jantung adalah membuka pembuluh darah yang tersumbat serta menghambat aktivasi dan agregasi platelet. Tindakan intervensi jantung membantu mengurangi angka kematian yang masih menduduki urutan yang tinggi di indonesia bahkan didunia.

Menurut Nakia Merriweather pada tahun 2009 di Amerika terdapat 596000 penderita yang dilakukan tindakan PCI dapat mengurangi angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Dengan adanya kemajuan teknologi ini terdapat banyak keuntungan dimana angka kematian pada penyakit cardiovascular dapat diminimalkan, kerugian akibat tindakan PCI dapat terjadi komplikasi diantaranya adalah hematoma, jika hematoma luas dapat mengganggu fungsi tubuh yang memerlukan pembedahan maka biaya akan meningkat dan menyebabkan ketidaknyamanan bagi penderita yang dilakukan tindakan PCI.

Kateterisasi jantung adalah tindakan invasif yang digunakan untuk memvisualisasikan ruang - ruang jantung, katup, pembuluh darah besar dan arteri koroner serta mengukur tekanan dan volume didalam empat ruang. Prosedur ini membutuhkan insersi *cateter* kedalam jantung melalui *pungsi* arteri secara *perkutaneus* dengan memberikan anti koagulan dan kontras disuntikan melalui kateter sehingga dihasilkan gambar yang direkam melalui *line angiografi* (Trisnohadi, 2006)

Pasien dengan gangguan jantung, terutama pasien dengan STEMI perlu segera dilakukan reperfusi dengan fibrinolitik atau PCI. Tindakan PCI lebih efektif walaupun ada komplikasi PCI / PTCA yang timbul. Komplikasi dibagi menjadi komplikasi mayor dan minor. Komplikasi mayor antara lain: reoklusi akut, miokard infark, disritmia, pendarahan hebat di selangkangan, diseksi aorta, tamponade jantung, gagal jantung akut, bahkan kematian. Sedangkan komplikasi minor antara lain: oklusi cabang pambuluh darah koroner, hipotensi, kehilangan darah, thrombus arteri, emboli koroner dan sistemik, dan penurunan fungsi ginjal karena media kontras (Turkis, 2007) .

Komplikasi minor pasca insersi adalah haematoma, walaupun haematoma dapat terserap jika hematoma kurang dari 3 cm , namun dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman bagi pasien. Hematoma luas dapat terjadi pada pasien pasca PCI karena pasien mendapatkan anti koagulan dimana darah akan menjadi panjang waktu pembekuannya, sehingga hematoma luas dapat terjadi jika perdarahan terus menerus. Perdarahan yang terus menerus tidak akan dapat terserap dan dapat mengakibatkan syock bahkan sangat mengganggu ketidak nyamanan pasien sehingga harus dilakukan tindakan bedah untuk evakuasi bekuan darah, mengakibatkan masa rawat dan penambahan biaya sehingga keamanan dan keselamatan pasien tidak sesuai dengan yang diharapkan, berakibat pada mutu pelayanan rumah sakit.

Pasien dengan gangguan jantung mendapatkan obat anti platelet (aspirin/ ascardia dan clopydogrel/ brilinta) yang digunakan untuk menghambat agregasi trombosit sehingga mempunyai efek samping perdarahan karena faktor pembekuan darah memanjang. Prosedur PCI diberikan antikoagulan yang mempunyai efek meningkatkan resiko perdarahan apalagi insersinya ada di arteri, sehingga untuk melakukan pelepasan sheat dilakukan oleh perawat yang terlatih dan terampil untuk mencegah terjadinya hematoma , walaupun resiko hematoma pasca pelepasan sheat dapat terjadi.

Faktor resiko yang kemungkinan dapat mempengaruhi kejadian hematoma pasca tindakan angiografi diantaranya adalah jenis kelamin terutama wanita, hipertensi (tekanan darah sistolik > 160 mmHg), insersi / tusukan lebih dari satu kali, pemberian anti koagulan sebelum tindakan, usia, perubahan posisi dan mobilisasi dini (kristen andersen, dkk 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mario castillo dari Universitas Toledo di Amerika serikat tahun 2010 menunjukkan 14 % terjadi komplikasi pasca catheterisasi jantung dimana 10 % terjadi hematoma. Di Rs X khususnya diruang iccu pada Bulan Juli sampai dengan Bulan Desember 2013 dilakukan pengumpulan data dalam rangka inovasi perawat didapatkan data 45 pasien yang dilakukan tindakan cathetherisasi dan 6 pasien (14 %) pasca tindakan mengalami hematoma (Adi,dkk,2013).

Dengan demikian peneliti tertarik dan ingin mengetahui lebih jauh tentang faktor - faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian hematoma pasca PCI .

B. Rumusan Masalah

Pasien dengan gangguan jantung mendapatkan anti platelet dan anti koagulan dimana beresiko meningkatkan perdarahan karena mempengaruhi faktor pembekuan darah. Pada pasien yang dilakukan PCI akan diberikan antikoagulan (heparine) yang akan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan. Saat aff sheat harus dilakukan oleh perawat yang terlatih dan terampil untuk meminimalkan terjadinya hematoma, tetapi dapat juga resiko hematoma terjadi pada daerah insersi

Hematoma ini bisa terjadi karena berbagai faktor baik faktor dari dalam maupun dari luar penderita. Disini penulis ingin mengetahui lebih jauh tentang : Faktor - faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian hematoma pasca PCI ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian hematoma pasca tindakan intervensi jantung (Percutaneous Coronary Intervensi) di Rumah Sakit X.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden : usia, jenis kelamin, riwayat penyakit terdahulu(DM, Hipertensi, Riwayat PCI sebelumnya) pada pasien pasca tindakan PCI di Rumah Sakit X.
- b. Mengetahui lokasi insersi pasien pasca tindakan PCI di Rumah Sakit X.

- c. Mengetahui cara penekanan setelah aff sheath di Rumah Sakit X.
- d. Mengetahui pemberian antikoagulan saat PCI di Rumah Sakit X.
- e. Mengetahui pemberian anti platelet sebelum PCI di Rumah Sakit X.
- f. Mengetahui nilai PT sebelum PCI di Rumah Sakit X
- g. Mengetahui nilai Creatinin sebelum PCI di Rumah Sakit X
- h. Mengetahui frekuensi insersi saat PCI di Rumah Sakit X
- i. Mengetahui kejadian hematoma pasca PCI di Rumah Sakit X
- j. Menganalisa hubungan usia dengan kejadian hematoma di Rumah Sakit X
- k. Menganalisa hubungan jenis kelamin dengan kejadian hematoma di Rumah Sakit X.
- l. Menganalisa hubungan riwayat penyakit yang diderita dengan kejadian hematoma pasca tindakan PCI di Rumah Sakit X.
- m. Menganalisa hubungan pemberian anti koagulan saat PCI dengan kejadian hematoma pasca tindakan PCI di Rumah Sakit X.
- n. Menganalisa hubungan pemberian anti platelet sebelum tindakan PCI dengan kejadian hematoma pasca PCI di Rumah Sakit X
- o. Menganalisa hubungan nilai PT sebelum PCI dengan kejadian hematoma pasca PCI di Rumah Sakit X
- p. Menganalisa hubungan nilai creatinin sebelum PCI dengan kejadian hematoma pasca PCI di Rumah Sakit X
- q. Menganalisa hubungan frekuensi insersi saat PCI dengan kejadian hematoma pasca PCI di Rumah Sakit X .
- r. Menganalisa hubungan lokasi insersi dengan hematoma pasca PCI di Rumah Sakit X.
- s. Menganalisa hubungan cara penekanan setelah aff sheath dengan kejadian hematoma pasca PCI di Rumah Sakit X.

D. Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian hematoma pasca tindakan intervensi sehingga dapat meminimalkan kejadian hematoma.

2. Bagi Peneliti

Sebagai cara menerapkan ilmu yang didapat yaitu, metodologi riset, biostatistik dan keperawatan medikal bedah, sehingga dapat diimplementasikan dari ilmu yang sudah diperoleh dan sebagai dasar untuk melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya hematoma pasca tindakan intervensi jantung serta hasil penelitian dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

3. Bagi Pendidikan

- a. Diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu dan informasi tentang faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian hematoma pasca tindakan intervensi jantung.
- b. Dapat dijadikan pedoman penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait tentang faktor - faktor yang mempengaruhi angka kejadian hematoma pasca tindakan intervensi PCI.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian hematoma pasca tindakan PCI di Rumah Sakit X pada tahun 2013- 2014..Penelitian dilakukan pada Bulan Agustus - Desember 2014 dengan pengambilan data sekunder dari Bulan Juli 2013 - Juni 2014. Sasaran penelitian adalah semua pasien yang dilakukan tindakan CAG/ PCI di Rumah Sakit X pada tahun 2013 - 2014. Penelitian ini dilakukan karena peneliti melihat adanya fenomena yang dilakukan pengumpulan data oleh adi,dkk diruang ICCU Rumah Sakit X pada Bulan Juli - Desember 2013 bahwa 45 pasien yang dilakukan tindakan catheterisasi dan 6 pasien (14 %) pasca tindakan mengalami hematoma . Penulis ingin mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan angka kejadian hematoma pasca tindakan PCI di Rumah Sakit X dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan desain penelitian non-eksperimental.