

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ventrikel takikardi merupakan gangguan ritme jantung yang ditandai dengan detak jantung yang teratur namun cepat. Ventrikel takikardia adalah penyakit yang mengancam jiwa apabila tidak mendapatkan penanganan secara tepat dan segera. Jantung orang dewasa berdenyut antara 60 – 100 x/menit pada keadaan istirahat. Pada ventrikel takikardi, jantung berdetak lebih dari 100 kali per menit karena adanya gangguan pada impuls elektrik normal yang mengontrol detak jantung (Nurul, 2019).

Gangguan irama jantung yang sering menyebabkan kematian mendadak adalah VT yang terjadi bersama VF dan menyebabkan kematian sekitar 300 kematian pertahunnya di Amerika Serikat. Ventrikel takikardi merupakan kelainan pertama yang paling sering terjadi akibat sindrom coroner akut dan merupakan penyebab 50% kematian mendadak, yang biasa terjadi satu jam setelah onset infark miokard (Kemenkes RI, 2022).

Di Indonesia prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter sekitar 1,5% dan gagal jantung 0,3%. Data prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5% (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas 2018, di Jawa Barat prevalensi penyakit jantung koroner mencapai 1,6% (Kemenkes RI, 2018). Data epidemiologi ventrikel takikardi masih terbatas, baik secara global maupun di Indonesia. Di Indonesia belum ditemukan adanya studi epidemiologi mengenai ventrikel

takikardi, namun studi Yoga tahun 2009 mengatakan diperkirakan kematian jantung mendadak di Indonesia melebihi 170.000 per tahun, VT berdistribusi sekitar 25 – 36% kasus di rumah dan sekitar 38 – 79% VT di tempat umum dan pasien dengan infark miokard akut memiliki risiko 5 – 10% mengalami ventrikel takikardi. Penyakit jantung koroner merupakan 10 penyakit terbanyak di RS Al Islam Bandung yaitu 253 kasus baru pada tahun 2023 (Medrek RSAI, 2024).

Jantung yang berdenyut terlalu cepat tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh dengan baik. Otot jantung juga harus bekerja lebih keras untuk menghasilkan lebih banyak oksigen. Akibatnya, denyut jantung terlalu tinggi sering menyebabkan keluhan yang berbahaya. Takikardia biasanya tidak menimbulkan gejala atau komplikasi. Namun, jika tidak ditangani, kondisi ini dapat mengganggu fungsi jantung, menyebabkan gagal jantung, stroke, serangan jantung mendadak, atau bahkan kematian.

Komplikasi akut dari VT adalah penurunan hemodinamik yang dapat berakibat fatal, yaitu kematian dalam hitungan menit. VT dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung akut dan syok kardiogenik. Kematian jantung mendadak dapat terjadi segera apabila VT tidak stabil tidak segera diterminasi, VT memerlukan terapi defibrilasi / kardioversi eskternal dalam 24 jam (Mia, 2021).

Detak jantung manusia diatur oleh *nodus sinoatrial*, yakni pacu jantung alami yang terletak di serambi kanan jantung. VT terjadi ketika sinyal elektrik yang mengatur detak jantung tersebut terganggu. Penyebab takikardi

diantaranya adalah olahraga berat, efek konsumsi kafein yang berlebihan, nyeri, infeksi, cemas, stress, dehidrasi, hipoglikemia, efek samping obat – obatan, demam, anemia, hipoksia, hipertiroid, emboli paru, perdarahan berat, hipotensi, hipo / hyperkalemia. Gejala yang dialami penderita VT antaranya jantung berdebar, lelah, cemas, keringat dingin, sesak napas, pusing, penurunan kesadaran dan nyeri dada (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Ventrikel takikardi sering terjadi pada pasien dengan kardiomiopati atau bila terdapat parut dalam jantung. Pada pasien dengan penyakit jantung coroner, parut terjadi akibat infark miokard (Wangko & Edmond, 2015). Keluhan yang dirasakan pada pasien dengan jantung koroner berupa nyeri di daerah dada dan tidak berkurang lebih dari 20 menit, lokasi nyeri terasa di belakang tulang dada hingga menjalar ke leher, bahu, rahang dan lengan kiri, nyeri dirasakan seperti dipukul oleh beban yang sangat berat, nyeri, panas, rasa tercekik, keringat dingin, lemas, mual hingga sesak napas. Pada beberapa pasien dengan jantung koroner keluhan bisa terjadi di usus, seperti kembung dan banyak gas di perut (LeMone & Bauldoff, G, 2016).

Nyeri dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti kecemasan dan stress. Faktor pemicu nyeri dada dapat disebabkan oleh kondisi psikologis pasien seperti stress dan cemas. Stress dan cemas yang biasanya dialami oleh pasien dengan pasien sindrom coroner akut sehingga dapat mengakibatkan peningkatan sistem saraf pusat dan otonom. Peningkatan sistem saraf pusat dan otonom tersebut dapat berdampak pada tubuh seperti terjadinya peningkatan katekolamin, HR (Heart Rate), tekanan darah yang akhirnya dapat

menyebabkan jantung mengalami gangguan elektrik bahkan sampai terjadi VF/VT (Ventrikel Fibrilasi/Ventrikel Takikardi) dimana jika hal tersebut tidak segera ditangani maka pasien akan mengalami SCD (*Sudden Cardiac Death*) (Pangestika, 2017).

Penanganan rasa nyeri dapat dilakukan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang banyak digunakan saat ini adalah teknik relaksasi dimana teknik tersebut dipercaya bisa mendistraksi fokus pasien dari nyeri, mengurangi efek stress akibat nyeri, meningkatkan toleransi nyeri, meningkatkan efektivitas tindakan pereda nyeri lainnya dan meningkatkan persepsi pengendalian nyeri (LeMone & Bauldoff, G, 2016).

Banyak cara atau metode non farmakologi yang dapat dilakukan untuk penanganan nyeri, salah satunya adalah terapi benson. Teknik benson adalah gabungan dari keyakinan seseorang (faith factor) dengan respon relaksasi. Fokus relaksasi benson adalah pada pengungkapan kalimat tertentu secara berulang-ulang dengan irama teratur serta sikap pasrah. Kata-kata dalam terapi yang digunakan bisa berupa nama Tuhan atau kata yang dapat menenangkan pasien (Sri Sat Titi et al., 2021). Teknik relaksasi benson dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dengan memalingkan perhatian ke relaksasi sehingga menurunkan rasa sakit pasien terhadap nyeri (Ramayanti, 2021).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis merumuskan rumusan masalah yakni “Bagaimana efektifitas terapi benson pada penanganan cemas pasien ventrikel takikardi dengan nadi?”

C. Tujuan

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus ventrikel takikardi dengan nadi
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus ventrikel takikardi dengan nadi
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus ventrikel takikardi dengan nadi
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus ventrikel takikardi dengan nadi
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus ventrikel takikardi dengan nadi
6. Mengetahui efektivitas terapi benson pada kasus pasien dengan ventrikel takikardi dengan nadi

D. Manfaat penulisan

1. Bidang Pelayanan

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit untuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ventrikel takikardi dengan nadi yang mengalami kecemasan dan nyeri dengan menggunakan terapi benson.

2. Bidang Pendidikan

Sebagai dasar perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang manfaat terapi benson pada penanganan nyeri pasien dengan ventrikel takikardi dalam mengembangkan tindakan keperawatan mandiri.

3. Bidang Penelitian

Sebagai acuan penelitian pada pasien dengan ventrikel takikardi, khususnya penanganan nyeri, dengan menggunakan teknik lain.

E. Sistematika penulisan

Karya tulis ini terdiri dari 4 BAB sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

1. Latar belakang
2. Rumusan masalah
3. Tujuan
4. Manfaat penulisan
5. Sistematika penulisan

BAB II Tinjauan Teoritis

BAB III Laporan kasus dan Hasil

BAB IV Kesimpulan dan Saran