

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi masalah utama kesehatan global diseluruh dunia. Menurut World Health Organization penyakit kardiovaskular merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia. Sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2019, mewakili 32% dari semua kematian global (WHO, 2021).

Penyakit kardiovaskular merupakan sekelompok penyakit yang disebabkan karena adanya gangguan pada jantung dan pembuluh darah (WHO, 2021). Penyakit kardiovaskular terdiri dari penyakit jantung koroner (PJK), aritmia ventricular dan kematian jantung mendadak, penyakit jantung rematik, aneurisma arteri abdominal, penyakit arteri perifer, gagal jantung, dan penyakit jantung bawaan. Penyakit jantung koroner merupakan manifestasi penyakit kardiovaskular yang paling umum dan menjadi penyakit dengan permasalahan yang serius karena tingkat kejadiannya yang terus meningkat. Keadaan yang mengkhawatirkan dari penyakit jantung koroner adalah fase akut yang disebut dengan sindrom koroner akut (Ramadhan Effendi, 2021).

Sindrom Koroner Akut (SKA) atau *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan bagian dari penyakit jantung koroner, yang mana terjadi penurunan

aliran darah ke otot jantung yang disebabkan karena adanya sumbatan pembuluh darah. Kondisi ini dimulai ketika terjadi ancaman serangan jantung (unstable angina) sampai dengan terjadinya serangan jantung akut (infark miokard). Ketika serangan jantung terjadi, hambatan pembuluh darah pada jantung menyebabkan kerusakan otot jantung dan akan meninggalkan skar (Fikriana, 2018). ACS menjadi masalah kesehatan utama di bidang kardiovaskular dan memiliki angka perawatan di rumah sakit dan angka kematian yang tinggi (PERKI, 2018).

WHO menyebutkan setiap tahunnya terdapat 7 juta kematian akibat ACS. Pada tahun 2020, ACS menjadi pembunuh pertama hingga 3,6% (11 juta) dari keseluruhan kematian. Dan pada tahun 2030, ACS diperkirakan mencapai angka 23,7 juta kematian. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular ini lebih banyak terjadi pada negara-negara dengan penghasilan rendah dan sedang (82%), termasuk Indonesia (Luthfiyah et al., 2022).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jantung koroner di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat semakin tinggi dengan prevalensi 1,5%. Hal tersebut berarti bahwa 15% dari 1.000 orang di Indonesia menderita penyakit jantung. Sumatera barat sendiri merupakan salah satu provinsi dengan penderita penyakit jantung koroner yang tinggi dibandingkan provinsi lainnya dengan prevalensi 1,6%.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG), dan pemeriksaan marka jantung SKA dibagi menjadi angina pectoris tidak stabil (APTS/ UAP: unstable angina pectoris), infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI: ST segment elevation myocardial infarction), dan infark miokard dengan non elevasi segmen ST (NSTEMI: non ST segment elevation myocardial infarction) (PERKI, 2018). Pada umumnya pasien NSTEMI memiliki tingkat mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien STEMI. Namun, pasien NSTEMI memiliki risiko kematian jangka panjang yang lebih tinggi karena faktor risiko dan kormobiditas yang lebih umum, serta beban penyakit arteri koroner yang lebih besar (Puymirat et al., 2017).

Penelitian Kvakkestad et al., (2018) menyebutkan *case fatality rate* 30 hari dan 1 tahun setelah pulang dari rumah sakit dan pada pasien STEMI dan NSTEMI hampir sama yaitu sebanyak 6%. Sedangkan setelah 8 tahun, kematian lebih banyak pada NSTEMI yaitu sebanyak 43% dengan STEMI sebanyak 26%. Adapun penelitian lain menunjukkan kematian setelah pulang dari rumah sakit 3 bulan, 1 tahun dan 2 tahun lebih rendah pada pasien STEMI yang telah mendapatkan penanganan yaitu sebanyak 6,1%, 11,5%, dan 16,4% dibandingkan dengan pasien NSTEMI yaitu 12,6%, 23,5%, dan 33,2% (Darling et al., 2013).

NSTEMI merupakan penyempitan arteri koroner yang berat, sumbatan arteri koroner sementara, atau mikroemboli dari thrombus dan atau materi-materi atheromatous yang menyebabkan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (Nugraha & Trihartanto, 2021). Pada NSTEMI thrombus yang terbentuk biasanya tidak menyebabkan oklusi total. NSTEMI ditandai dengan adanya peningkatan biomarkers atau enzim jantung tanpa melibatkan seluruh ketebalan miokardium, sehingga tidak ada elevasi segmen ST pada EKG (PERKI, 2018; Suryawan, 2023).

Keluhan yang ditemukan pada NSTEMI adalah nyeri dada dengan lokasi khas substernal atau kadang-kadang di epigastrium dengan ciri seperti tertekan, terasa berat, diperas, diikat, perasaan terbakar, nyeri tumpul tekanan yang terjadi saat istirahat atau dengan aktivitas minimal. Rasa sakit umumnya berlangsung lebih dari 10 menit dan dapat menjalar ke lengan, leher, atau rahang. Selain itu, biasanya pasien atau penderita akan mengeluhkan sesak napas atau dispnea, mual atau muntah, sakit kepala, kelelahan, cemas bahkan sampai keringat dingin atau diaphoresis (Setyowati, 2021).

Nyeri dada merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan pasien dengan NSTEMI. Nyeri dada terjadi akibat iskemia miokard dan injury miokard karena penurunan aliran darah ke miokardium. Jaringan yang injury mensekresikan bradykinin dan histamin, yang merangsang reseptor nyeri dan menyebabkan nyeri (Mohammadpour et al., 2014). Nyeri dada yang tidak

terkontrol menyebabkan masalah fisiologis maupun psikologis seperti ketidaknyamanan, peningkatan tekanan darah, detak jantung yang tidak normal, gangguan pernapasan, hingga menyebabkan kecemasan. Kondisi ini bisa menambah beban kerja jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen miokard sehingga memperburuk iskemia myocardial serta perburukan nyeri dada (Hala et al., 2018).

Manajemen nyeri dada merupakan hal yang paling penting dalam memberikan perawatan pada pasien dengan NSTEMI. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Hala et al., (2018) dalam penelitiannya membuktikan salah satu terapi non farmakologis yang efektif yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dada yaitu *thermotherapy* dengan *hot pack* atau kantung panas (Hala et al., 2018).

Mohammadpour et al (2014) dalam penelitiannya menjelaskan dengan panas atau *thermotherapy* dapat mencegah dan mengurangi nyeri melalui pelebaran pembuluh darah, mempercepat proses angiogenesis, dan meningkatkan perfusi miokard. Peningkatan perfusi miokard dapat meningkatkan oksigenasi miokard dan menghilangkan mediator nyeri seperti bradykinin dan histamin. Selain itu, panas juga dapat merangsang sekresi endorphin yang merupakan senyawa kimia yang dihasilkan oleh tubuh sebagai pereda rasa nyeri yang membantu mengurangi rasa sakit.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Pomalango & Pakaya (2022) yang menjelaskan efektivitas *thermotherapy* dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan ACS dihubungkan dengan peningkatan perfusi miokard karena penyebab utama nyeri yang dikeluhkan adalah penurunan perfusi miokard. Mediator nyeri seperti bradykinin dan histamin, dikeluarkan dari sumber lokasi nyeri. Selain itu, stimulasi reseptor termal meningkatkan sekresi endorfin oleh system kontrol nyeri sehingga mengurangi rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan Hapsari et al., (2022) juga menjelaskan *Thermotherapy* yang diberikan dengan *hot pack* juga dapat mengurangi kecemasan dan memberikan efek relaksasi karena menurunkan aktivitas simpatis, mengurangi beban kerja jantung, mencegah perkembangan iskemia dan pada akhirnya mengurangi nyeri dada.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk Sumatera bagian tengah yang memiliki pelayanan gawat darurat dan pusat jantung regional. Data RSUP Dr. M. Djamil selama 2017, tercatat sebanyak 881 kasus sindrom koroner akut, dengan 170 kasus diantaranya merupakan gejala NSTEMI (Jurnal Sumbar, 2018). Sementara itu berdasarkan laporan data RSUP Dr. M. Djamil tahun 2020 juga didapatkan bahwa *angina pectoris unspecified* menempati urutan kedelapan pada 10 besar penyakit rawat darurat di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2020.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun laporan ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI dengan Penerapan *Thermotherapy Hot Pack* untuk Menurunkan Nyeri Dada di Ruang IGD RSUP Dr. Mdjamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI dengan penerapan *thermotherapy hot pack* untuk menurunkan nyeri dada di ruangan IGD RSUP Dr. Mdjamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI di ruangan IGD RSUP Dr. Mdjamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI di ruangan IGD RSUP Dr. Mdjamil Padang.
- c. Menjelaskan perencanaan berbasis bukti pada pasien *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI dengan penerapan *thermotherapy hot pack* untuk menurunkan nyeri dada di ruangan IGD RSUP Dr. Mdjamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi *Evidence Based Nursing Practice* (EBN) dengan penerapan *hermotherapy hot pack* untuk menurunkan nyeri dada

pada pasien *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI di ruangan IGD RSUP Dr. Mdjamil Padang.

- e. Menjelaskan hasil evaluasi keperawatan dengan penerapan *thermotherapy hot pack* untuk menurunkan nyeri dada pada pasien *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI di ruangan IGD RSUP Dr. Mdjamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI dengan *Evidence Based Nursing Practice* penerapan *thermotherapy hot pack* untuk menurunkan nyeri dada.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan meningkatkan pelayanan dan sebagai alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI dengan *Evidence Based Nursing Practice* penerapan *thermotherapy hot pack* untuk menurunkan nyeri dada.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* NSTEMI dengan *Evidence Based Nursing Practice* penerapan *thermotherapy hot pack* untuk menurunkan nyeri dada.



