

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler (CVD) saat ini telah menjadi penyebab utama kematian secara global. Menurut data pada *World Health Organization* (2023) di perkirakan 17,9 juta orang meninggal di sebabkan karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2019, mewakili 32 % sebagai penyebab kematian global, dari kematian tersebut 85% di sebabkan oleh serangan jantung dan stroke, lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara yang berpendapatan rendah dan menengah. Dari 17 juta kematian dini (di bawah usia 70 tahun) akibat penyakit tidak menular pada tahun 2019, yaitu 38% nya di sebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Angka ini akan di perkirakan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Oleh sebab itulah penyakit kardiovaskuler menjadi perhatian utama dunia saat ini.

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2018, prevalensi dari penyakit jantung koroner sebagai etiologi utama sindrom koroner akut sebesar 1,5%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan urutan ke-3 besar dari seluruh Indonesia dengan prevalensi kejadian penyakit jantung koroner yaitu sebesar 0,6% atau sebanyak 20.567 jiwa. Sumatera Barat di perkirakan 4.400 jiwa setiap tahunnya meninggal akibat penyakit jantung koroner (Sari et al., 2021).

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronaria yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh. Penyempitan dan penyumbatan menyebabkan terhentinya aliran darah ke otot jantung sehingga kondisi yang lebih parah, jantung tidak dapat lagi memompa darah keseluruh tubuh sehingga sistem kontrol irama jantung akan terganggu dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian (Kartini et al., 2021). Penyakit jantung koroner merupakan manifestasi penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Presentasi klinis Penyakit jantung koroner meliputi silent iskemia, angina pectoris stabil, angina pectoris tidak stabil, sindrom koroner akut (SKA), gagal jantung, aritmia, syok kardiogenik yang menyebabkan kematian mendadak (Andrianto, 2020).

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah merupakan manifestasi akut dari plak atheroma pembuluh darah koroner yang robek atau pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini di ikuti oleh agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi sehingga terbentuk trombus yang kaya trombosit. Trombus ini akan menyumbat lubang pembuluh darah koroner baik secara total maupun parsial, selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner (PERKI, 2018). Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan EKG dan pemeriksaan biomarka jantung, Sindrom Koroner Akut dibagi menjadi *Unstabil Angina Pectoris* (UAP),

Non-ST Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI) dan ST Elevation Myocardial Infraction (STEMI).

Non-ST Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI) merupakan penyakit yang di sebabkan oleh obstruksi atau sumbatan yang terjadi di koroner sehingga akan terjadi penurunan suplai oksigen dan mempercepat kerja jantung (Nugraheni et al, 2022). Obstruksi pada pasien NSTEMI disebabkan karena adanya trombosis akut dan proses vasokonstriksi koroner. Terjadinya trombosis akut diawali dengan ruptur plak aterosklerotik yang tidak stabil. Plak tersebut akan menyebabkan proses inflamasi dilihat dari makrofag dan limfosit T, Terjadinya gumpalan darah yang menyumbat arteri secara sebagian maupun keseluruhan adalah penyebab paling umum pada angina tidak stabil. Biasanya arteri akan mengalami arterosklerosis yaitu penumpukan bahan lemak yang di sebut plak yang terjadi di sepanjang arteri, plak mungkin memiliki area yang rusak yang memudahkan pembentukan gumpalan darah. Hal ini menyebabkan arteri menjadi menyempit dan kurang fleksibel sehingga penyempitan tersebut dapat mengurangi aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan nyeri dada (AHA, 2022). Oleh sebab itu, selain menggunakan terapi farmakologis terdapat terapi non farmakologis yang dapat di gunakan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien. Salah satu jenis terapi non farmakologis pada pasien NSTEMI adalah terapi kompres hangat atau yang dikenal dengan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis, suhu hangat dapat memperlebar pembuluh darah serta suplai oksigen dapat lebih mudah mencapai daerah yang sakit dan mampu mengurangi nyeri (Ismoyowati et al, 2020). Terapi kompres hangat

memiliki beberapa jenis dan salah satu jenis yang digunakan adalah kantong panas pada suhu mulai 37⁰C sampai 80⁰C yang di letakkan pada dada pasien dengan menggunakan lapisan kain dengan waktu lebih kurang 15-20 menit.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur'aeni et al., (2020) menyatakan bahwa terapi kompres hangat mampu meningkatkan dan mempercepat dilatasi pembuluh angiogenesis koroner sehingga oksigenasi ke koroner menjadi lebih efektif yang berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri dada, serta berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada jantung, laju pernafasan dan peningkatan saturasi oksigen. Hal ini di dukung juga oleh penelitian yang di lakukan oleh Ningsih dan Yuniartika (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan nyeri yang signifikan setelah dilakukan kompres panas. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kerja pada kompres hangat atau adalah meningkatkan molekuler (sel) dengan metode pengaliran energi melalui konduksi, konversi dan radiasi. Kompres panas merangsang endorphin yaitu senyawa seperti morfin endogen yang membantu menghilangkan rasa sakit. Disisi lain kompres hangat juga mengurangi kecemasan pasien karena mengurangi aktivitas simpatik, mengurangi beban kerja jantung, serta mencegah perkembangan iskemia dan pada akhirnya bisa mengurangi nyeri dada. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Moradkhani et al., (2018) yang menyatakan efektifitas terapi kompres hangat dalam memperbaiki nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut dapat dikaitkan dengan peningkatan perfusi miokard karena penyebab utama nyeri adalah berkurangnya perfusi miokard. Thermoterapi atau kompres hangat menyebabkan duplikasi endotel dan

peningkatan sekresi nitrikoksida, sehingga meningkatkan perfusi miokard yang berujung pada pengurangan nyeri.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit yang memiliki pusat jantung regional, dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan pada pasien jantung di Sumatera Barat. Berdasarkan informasi dari laporan tahunan RSUP Dr. M. Djamil Padang, di temukan 815 penderita penyakit jantung koroner yang di rawat inap jantung antara Januari sampai Desember 2021. Ada sebanyak 1062 pasien jantung di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari sampai Desember 2022. Ada peningkatan 30,3% dari tahun 2021(Data Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022). Hasil wawancara yang dilakukan pada petugas diruangan Jantung belum pernah dilakukan kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien khususnya pasien NSTEMI.

Berdasarkan uraian diatas, penulis akan melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. H pasien NSTEMI dengan intervensi pengaruh pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan nyeri dada di Ruangan Jantung RSUP DR M Djamil Padang untuk di jadikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) pada siklus keperawatan gawat darurat.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan. Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan NSTEMI dengan penerapan kompres hangat dalam menurunkan nyeri dada di ruang Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan NSTEMI di ruang Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan pengkajian pada pasien dengan NSTEMI di ruang Jantung RSUP Dr. Djamil Padang.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pengkajian pada pasien dengan NSTEMI Jantung RSUP Dr. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan pasien dengan NSTEMI Jantung RSUP Dr. Djamil Padang.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pasien dengan NSTEMI di ruangan Jantung RSUP Dr. Djamil Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini di harapkan menjadi refensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pasien dengan

NSTEMI dengan penerapan kompres hangat dalam menurunkan nyeri dada di ruangan Jantung RSUP Dr. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini di harapkan dapat menjadi alterantif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien NSTEMI dengan penerapan kompres hangat dalam menurunkan nyeri dada di ruangan Jantung RSUP Dr. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini di harapkan dapat menjadi referensi dan masukkan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien NSTEMI dengan penerapan kompres hangat dalam menurunkan nyeri dada di ruangan Jantung RSUP Dr. Djamil Padang.

