

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kumpulan kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular yang terjadi akibat penurunan aliran darah koroner secara mendadak, umumnya disebabkan oleh ruptur atau erosi plak aterosklerosis yang memicu pembentukan trombus sehingga menimbulkan iskemia miokard akut (Collet et al., 2021). Secara klinis, SKA ditandai dengan nyeri dada iskemik yang dapat disertai sesak napas, diaphoresis, mual, serta rasa tidak nyaman yang menjalar ke lengan, leher, atau rahang, dan diagnosis ditegakkan berdasarkan kombinasi gejala klinis, perubahan elektrokardiografi, serta peningkatan biomarker jantung terutama troponin (Thygesen et al., 2018). SKA terdiri dari *Unstable Angina Pectoris (UAP)*, *Non ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI)* dan *ST Elevation Myocardial Infarct (STEMI)* (Susila et al., 2022).

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab sepertiga kematian di dunia. Pada tahun 2019 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal dunia karena penyakit kardiovaskular dengan penderita *acute coronary syndrome (ACS)* berkontribusi lebih dari 8,1 juta kematian setiap tahunnya (WHO, 2021). Asia tenggara menemukan 3,5 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular, 52% diantaranya disebabkan oleh *acute coronary syndrome (ACS)* (Hafni et al., 2024).

Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia (2021) prevalensi penyakit jantung di Indonesia diperkirakan mencapai 2 juta kasus ACS dengan angka kematian 650 ribu orang per tahun (Kemenkes, 2021). Terjadi peningkatan prevalensi penyakit jantung dari 0,5% menjadi 1,5% dan di Sumatera Barat sebesar 1,6% (Riskesdas, 2018). *Acute Coronary Syndrome (ACS)* merupakan spektrum kondisi akibat iskemia atau infark miokard yang terjadi karena oklusi akut aliran darah koroner. Oklusi ini umumnya disebabkan oleh trombosis arteri koroner akibat ruptur atau erosi plak ateromatosa berisiko tinggi (Surendran et al., 2021). Manifestasi klinis dari kondisi ini dibedakan menjadi 3, yaitu : *unstable angina (UA)*, *non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI)* dan *ST-segment elevation myocardial infarctions (STEMI)* (Sawu, 2022).

Kondisi sindrom koroner akut pada umumnya membutuhkan perawatan yang lebih intens sehingga harus dirawat di rumah sakit (Sawu, 2022). Prevalensi pasien yang dirawat dirumah sakit paling banyak adalah mereka dengan infark miokard baik itu *NSTEMI* maupun *STEMI*. *NSTEMI* merupakan sindroma klinis akibat adanya penyumbatan pembuluh darah koroner, baik bersifat intermitten maupun menetap akibat rupturnya plak *atherosclerosis*. *NSTEMI* biasanya disebabkan oleh penyempitan arteri koroner yang berat dan sumbatan arteri koroner (PERKI 2024). Dikatakan *NSTEMI* bila dijumpai peningkatan biomarkers jantung tanpa adanya gambaran ST elevasi pada EKG, apabila tidak didapati peningkatan

enzim-enzim jantung kondisi ini disebut dengan *unstable angina (UA)* (Hamm et al., 2011).

Nyeri dada merupakan gejala utama pada pasien sindrom koroner akut, termasuk *NSTEMI*, dan pada sebagian pasien keluhan ini masih dapat dirasakan meskipun telah dilakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*. *PCI* bertujuan untuk memperbaiki perfusi miokard melalui revaskularisasi arteri koroner yang mengalami stenosis atau oklusi, namun keberhasilan tindakan secara angiografis tidak selalu diikuti dengan hilangnya nyeri dada secara klinis. Nyeri dada pasca *PCI* merupakan fenomena yang cukup sering terjadi dan dapat menimbulkan kecemasan pada pasien serta menjadi tantangan dalam perawatan pasca tindakan (Taha et al., 2020).

Secara patofisiologis, nyeri dada pasca *PCI* dapat disebabkan oleh beberapa mekanisme. Proses dilatasi balon dan pemasangan stent dapat menimbulkan cedera endotel dan peregangan dinding arteri koroner (*stretch pain*) yang memicu aktivasi reseptor nyeri. Selain itu, spasme arteri koroner, disfungsi mikrovaskular, serta aliran darah miokard yang belum optimal meskipun arteri epikardial telah terbuka dapat menyebabkan iskemia residual. Respons inflamasi lokal akibat manipulasi intravaskular juga berperan dalam timbulnya nyeri, disertai pelepasan mediator inflamasi yang dapat meningkatkan sensitivitas nyeri miokard. Pada beberapa kasus, nyeri dada pasca *PCI* juga dapat berkaitan dengan

peningkatan kebutuhan oksigen miokard pada fase pemulihan awal pasca tindakan (Chang et al., 2016).

Nyeri dada yang persisten setelah *PCI* tidak hanya berdampak pada kenyamanan pasien, tetapi juga memiliki implikasi klinis yang signifikan. Nyeri dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen miokard, sehingga berpotensi memperberat beban kerja jantung dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Selain itu, nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat mengganggu istirahat, menurunkan kualitas hidup, serta memperlambat proses pemulihan pasien selama perawatan di ruang perawatan intensif kardiovaskular (Azhari & Delvia, 2022).

Penatalaksanaan nyeri dada yang tepat pada pasien dengan *NSTEMI* sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada *NSTEMI* dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non farmakologis. Beberapa terapi farmakologis adalah golongan nitrat (*NTG*, *isosorbide nitrat*, *isosorbide mononitrate*) yang merupakan terapi utama untuk meringankan nyeri dada, antagonis kalsium (penghambat kanal kalsium), beta bloker untuk mengurangi frekuensi terjadinya nyeri dada dan meningkatkan toleransi kerja jantung (D'Arqom et al., 2022). Namun pemberian terapi farmakologis secara sering dan berkelanjutan dapat menyebabkan efek samping pada pasien itu sendiri.

Terapi non farmakologis biasanya memberikan resiko yang lebih rendah kepada pasien walaupun sejatinya teknik non farmakologis bukanlah pengganti obat-obatan namun tindakan tersebut dapat dilakukan untuk mengurangi episode nyeri terutama nyeri dada yang terkadang hanya muncul beberapa menit atau detik (Mayasari, 2018). Terapi non farmakologis yang diberikan kepada pasien dengan nyeri dada yaitu intervensi perilaku kognitif dan terapi agen fisik. Salah satu terapi yang dapat diberikan kepada pasien dengan nyeri menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yaitu dengan teknik relaksasi.

Relaksasi merupakan metode yang efektif untuk mengatasi nyeri. Relaksasi yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, kejenuhan dan ansietas sehingga dapat mencegah peningkatan intensitas nyeri. Tiga hal utama yang diperlukan dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang tepat, pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Azhari & Siska Delvia, 2022). Periode relaksasi yang teratur dapat membantu mengurangi ketegangan pada otot dan juga melawan kelelahan. Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan pada pasien nyeri dada yaitu terapi dzikir.

Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerjasistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis (Santoso et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Pangestika et al (2020) menyatakan bahwa kombinasi terapi farmakologis dan dzikir secara signifikan mengurangi nyeri

dibandingkan dengan terapi farmakologis saja. Dalam praktik klinis, terapi dzikir dapat dianggap sebagai terapi komplementer untuk mengurangi nyeri dada pada SKA, terutama pada pasien Muslim. Terapi ini merupakan bentuk relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Saraf dapat menurunkan konsumsi oksigen, pernapasan, denyut nadi, dan mengakibatkan relaksasi (Hayati et al., 2023).

Instalasi Pusat Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan pusat pendidikan dan penelitian bagi mahasiswa dan praktisi dengan tujuan memberikan layanan yang profesional dan berkualitas tinggi serta berfokus pada kepuasan pelanggan. Hal ini ditujukan untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Pasien Tn. J berusia 41 tahun dengan no RM 01.27.90.07 masuk IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang rujukan dari RSUD Rasidin Padang pada tanggal 16 Oktober 2025 pukul 16.00 WIB dengan keluhan nyeri dada khas infark. Pasien dipindahkan keruang Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 16 Oktober 2025 pukul 21.30 WIB dengan diagnosa medis *NSTEMI very high risk* TIMI 2/7 GS 69 CS 34 *post immediate PCI* 2 stent, 1 stent biomatrix 3.0 mm x 29 mm ke mid LAD, 1 stent biomatrix 3.0 mm x 36 mm ke proximaldistal LCx pada CAD 2 VD (complete revasc) TIMI flow 3 MBG 3 + DM tipe II+CAP severe. Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 oktober 2025 pukul 08.00 WIB. Pasien mengeluhkan nyeri

pada dadanya seperti terhimpit beban berat (+) dirasakan dibagian tengah dada, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, dan pasien tampak tidak nyaman. Masalah keperawatan yang diidentifikasi pada kasus ini meliputi penurunan curah jantung, nyeri akut, serta ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan tersebut peneliti menulis laporan karya ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada tn. J dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir untuk menurunkan nyeri dada pasien di ruang *Cardiovascular Care Unit (Cvcu)* Rsup Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Dijelaskan asuhan keperawatan pada tn. J dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang

b. Tujuan Khusus

a.) Dijelaskan hasil pengkajian pada tn. J dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang

b.) Dijelaskan diagnosis keperawatan pada tn. J dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang

- c.) Dijelaskan rencana asuhan keperawatan pada tn. J dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang
- d.) Dijelaskan implementasi asuhan keperawatan pada tn. J dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang
- e.) Dievaluasi asuhan keperawatan pada tn. J dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat Penulisan

a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajaemen usahan keperawatan pada pasien dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilimiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *NSTEMI* dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan NSTEMI dan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pasien di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

