

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data (WHO, 2017), kejadian nyeri dada berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang timbul akibat adanya gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyakit kardiovaskuler memiliki berbagai macam, namun yang sering terjadi yaitu *Artery Coronary Syndrome* (ACS) (Widiastuti dkk., 2021). *Artery Coronary Syndrome* (ACS) merupakan suatu kondisi berkurangnya pasokan aliran darah ke jantung secara mendadak yang disebabkan oleh penyempitan arteri koronaria akibat dari proses aterosklerosis atau spasme (Anggraini & Permata Sari, 2023). Klasifikasi dari ACS antara lain *ST Elevasi Miocard Infark* (STEMI), *Non-ST Elevasi Miocard Infark* (NSTEMI), dan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) (Anggraini dan Sari, 2023).

STEMI merupakan Infark miokard dengan elevasi segmen ST, dimana sebagian dari otot jantung (miokardium) telah mati karena penyumbatan suplai darah ke daerah tersebut. STEMI merupakan oklusi total dari arteri coroner, sehingga area infark lebih luas sampai dengan seluruh ketebalan miokardium, yang ditandai dengan adanya elevasi segmen ST pada EKG (Fogoros, 2021). STEMI adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena iskemia yang berkepanjangan akibat oklusi koroner akut. STEMI terjadi akibat stenosis total pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung yang bersifat irreversibel (Sirilus, et al., 2022).

Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, WHO menyebutkan bahwa kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai lebih dari 17,8 juta per tahunnya (WHO, 2023). Data Kemenkes RI tahun 2023 menunjukkan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 650. 000 penduduk per tahun (Kemenkes, 2023). Data survei *Sample Registration System* (SRS) di Indonesia tahun 2018 menyebutkan bahwa 12,9% angka kematian disebabkan oleh penyakit

jantung koroner. Prevalensi jantung koroner sebesar 1,5% di Indonesia dan 1,6% di Jawa barat.

Tanda dan gejala yang khas dari penyakit STEMI adalah nyeri dada atau dada terasa seperti tertindih selama lebih dari 20 menit saat beraktivitas maupun beristirahat disertai dengan gejala berkeringat dingin, lemah, mual dan pusing (Kemenkes, 2020). Gejala awal penyakit jantung koroner akan merasa nyeri pada bagian dada kiri yang menjalar ke lengan kiri atau leher serta punggung (Abarca, 2021). Nyeri dada (*chest pain*) adalah suatu kondisi yang menyebabkan berbagai gangguan organ seperti jantung, paru-paru dan pembuluh darah organ pencernaan (Wildan dalam Yunus, 2023). Nyeri atau rasa tidak nyaman pada dada (angina pektoris) merupakan gejala utama dan keluhan yang paling sering dialami oleh pasien. Angina pektoris adalah nyeri dada yang disebabkan oleh penurunan aliran darah koroner ke otot jantung. Rasa sakit dan ketidaknyamanan adalah gejala utama masalah jantung dan sering digambarkan sebagai berikut: Tekanan, rasa terbakar, diremas atau rasa penuh, biasanya dimulai di dada, di belakang tulang dada, pola nyeri yang biasanya menjalar ke lengan, bahu, leher, rahang, atau punggung (Ridwan, 2020).

Dampak dari STEMI jika tidak segera ditangani atau meskipun sudah ditangani dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otot jantung, gangguan irama jantung (aritmia), syok kardiogenik dan kematian mendadak (Roveny, 2017).

Pasien dengan STEMI umumnya mengalami nyeri dada yang parah dan area infark yang meluas pada miokardium. Tingkat kematian di rumah sakit biasanya lebih tinggi pada pasien STEMI dibandingkan dengan Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) (Kingma, 2018). Nyeri dada (*chest pain*) adalah salah satu alasan utama pasien datang ke unit gawat darurat. *Chest pain* ini dapat disebabkan oleh berbagai penyebab bisa jantung (cardiac) dan bukan jantung (non cardiac). Di unit gawat darurat proporsi terbanyak penyebab *chest pain* adalah cardiac sebanyak 45% dan diikuti penyebab noncardiac seperti muskuloskletal 14% dan psychiatric 8%. Penyebab cardiac tersebut insiden terbanyak (15%-25%) dari penyebab *chest pain* adalah ACS (*Acute Coronary Syndrome*) (Rachmawati, 2017).

Penanganan standar untuk nyeri dada dengan cara penilaian awal, manajemen nyeri, dan tatalaksana penyebab nyeri. Penilaian awal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (EKG, enzim jantung, rontgen dada). Manajemen nyeri dapat berupa terapi farmakologis (obat-obatan) dan non-farmakologis (relaksasi, kompres hangat). Tatalaksana penyebab nyeri disesuaikan dengan diagnosis yang ditegakkan, misalnya pada sindrom koroner akut diberikan oksigen, aspirin, clopidogrel, dan nitroglycerin (Kemenkes, 2020).

Penatalaksanaan nyeri dada yang tepat pada pasien sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri 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.

Salah satunya efek samping yang mungkin terjadi selama penggunaan obat NTG dengan dosis yang tinggi adalah terjadinya hipotensi ortostatik (penurunan tekanan darah secara tiba- tiba), edema perifer (penumpukan cairan di bawah kaki), bradikardia (denyut jantung lambat), takikardia (denyut jantung cepat), pusing, sakit kepala, mual, muntah, xerostomia (mulut kering), kelemahan, dan parastesia (kesemutan) (Zuliani et al., 2022). Oleh karena itu, selain menggunakan terapi farmakologis terdapat terapi non farmakalogis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien.

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 (Hurulean, 2020). 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.

Beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menangani nyeri dada yaitu terapi panas (thermotherapy), relaksasi, distraksi, dan perubahan posisi tubuh semifowler atau fowler. Beberapa tindakan non-farmakologis, seperti relaksasi dan distraksi, dapat dilakukan sendiri di rumah, sementara terapi panas atau dingin mungkin memerlukan bantuan professional (Solehati & Kosasih, 2015). Terapi relaksasi, seperti pernapasan dalam dan relaksasi Benson, memiliki beberapa kelebihan dalam menangani nyeri dada. Terapi ini mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping, dan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. Selain itu, relaksasi dapat mengurangi kecemasan yang sering menyertai nyeri dada, membantu meningkatkan kualitas tidur, membantu mengelola stres yang dapat memperburuk kondisi (Iskandar, 2012).

Relaksasi merupakan kondisi ketika seseorang terbebas dari tekanan maupun kecemasan yang sedang dirasakan sehingga dapat menimbulkan keseimbangan setelah terjadinya masalah atau gangguan. Teknik relaksasi dilakukan melalui pelemasan otot-otot dan syaraf yang bersumber pada objek tertentu. Dengan relaksasi dapat memberikan kondisi istirahat pada fisik dan mental manusia. Dalam keadaan relaksasi, tubuh dalam keadaan tenang dan rileks namun tidak tertidur serta seluruh otot-otot dan syaraf dalam kondisi nyaman (Smeltzer & Bare, 2017). Teknik relaksasi dianggap akurat karena pasien tidak harus menggunakan energi yang maksimal namun pasien diharap dapat menurunkan nyerinya.

Menurut Benson dan Proctor dalam Sari, et al., (2021), terapi relaksasi Benson, yang merupakan kombinasi pernapasan dalam dan unsur keyakinan, memang efektif untuk menurunkan nyeri. Kontraindikasi utama relaksasi benson adalah ketika pasien mengalami gangguan psikologis berat seperti psikosis atau halusinasi, atau ketika pasien tidak kooperatif atau tidak mampu mengikuti instruksi dan gangguan pernafasan.

Menurut Kurniawati (2019), teknik relaksasi nafas dalam dapat diberikan pada pasien yang mengalami nyeri akut tingat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif, pasien dengan nyeri kronis, nyeri paska operasi, pasien

yang mengalami stress. Kontraindikasi relaksasi nafas dalam yaitu tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas berat.

Salah satu terapi non farmakologis yang bisa dilakukan untuk menurunkan nyeri disertai sesak napas adalah dengan mengatur posisi pasien dengan semi fowler. Dengan menggunakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak nafas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang. Posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak nafas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti pasien TB paru, asma, PPOK dan pasien kardiopulmonari dengan derajat kemiringan 30–45° (Wijayati et al., 2019)

Teknik relaksasi terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut atau kronis (Rasubala, 2017). Periode relaksasi yang teratur dapat membantu mengurangi ketegangan pada otot dan juga melawan keletihan. Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan pada pasien nyeri dada yaitu teknik relaksasi nafas dalam (Smeltzer & Bare, 2017).

Peran perawat secara umum yaitu sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Triana, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka dilakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskular : STEMI pemberian terapi relaksasi nafas dalam di ruang IGD RSUD Welas Asih dalam mengatasi nyeri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas mengenai penyakit STEMI yang dirawat dan diberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri, maka penulis mengidentifikasi rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskular : STEMI pemberian terapi relaksasi nafas dalam di ruang IGD RSUD Welas Asih”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular Pemberian Intervensi Relaksasi Nafas Dalam di Ruang IGD RSUD Welas Asih.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengkajian dan Analisa data pada Tn.A dengan penyakit STEMI di ruang IGD RSUD Welas Asih.
- 2) Menganalisis perumusan Diagnosa keperawatan dengan masalah nyeri akut pada Tn,A dengan penyakit STEMI di ruang IGD RSUD Welas Asih.
- 3) Menanalisis penetapan intervensi keperawatan pada Tn.A dengan masalah nyeri akut dengan menggunakan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri di ruang IGD RSUD Welas Asih.
- 4) Menganalisis implementasi keperawatan pada Tn.A dengan masalah nyeri akut dengan menggunakan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala skala nyeri di ruang IGD RSUD Welas Asih.
- 5) Menganalisis evaluasi keperawatan terhadap implementasi terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri di ruang IGD RSUD Welas Asih.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Bagi Ilmu Keperawatan

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kesehatan, khususnya di bidang ilmu keperawatan gawatdarurat terkait asuhan keperawatan pada pasien STEMI.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Welas Asih

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan acuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Intervensi relaksasi nafas dalam diruang IGD RSUD Welas Asih.

2) Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi juga masukan untuk meningkatkan pelayanan dan juga intervensi pada pasien STEMI.

3) Bagi Pasien

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan oleh pasien secara kontinyu dan konsisten agar hasil dari intervensi dapat terlihat serta dapat mengurangi rasa nyeri pasien saat terjadi nyeri.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang ada dan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam penelitian selanjutnya.