

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

*Acute coronary syndrome* atau ACS merupakan kasus kegawatan dari Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang terjadi karena proses penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah koroner berkurang secara mendadak (Irman, dkk. 2020). STEMI (ST Elevasi Miokard Infark) merupakan indikator terjadinya sumbatan total pembuluh darah arteri koroner (PERKI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, ACS merupakan penyebab kematian utama di dunia dengan angka 17,9 juta kematian per tahun. Di dunia, insiden ACS terjadi pada 59,1 orang per 100.000 orang dewasa yang dirawat di rumah sakit per tahun yang terdiri dari infark miokard dengan elevasi segmen ST (48,7%), infark miokard dengan elevasi segmen non ST (24,5%), dan angina tidak stabil (26,8%). Frekuensi ACS memuncak pada 10 tahun terakhir yang lebih sering terjadi pada pria dari pada wanita dengan waktu rata-rata dari timbulnya gejala hingga kontak medis pertama (pasien dengan infark miokard dengan elevasi segmen ST) adalah 6 jam (kisaran interkuartil, 20,1 jam), dan hanya 11,9% yang muncul dalam rentang waktu 12 jam (American Heart Association, 2022).

Penyakit ACS juga ditemukan pada negara berkembang seperti negara Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi penyakit ACS di Indonesia mencapai 1,5% atau sekitar 1.017.290 orang dari seluruh penyakit gangguan jantung dengan penderita ACS terbanyak ditempati oleh Jawa Barat yakni sekitar 73.285 orang atau (1,6 %) dan terendah yaitu Nusa Tenggara Timur (0,7%) sedangkan angka kejadian ACS di RSUD Cicalengka dalam kurun waktu 6 bulan terakhir (Juli 2022-Desember 2022) sebesar 0,11% atau sekitar 71 pasien dari data seluruh penyakit gangguan jantung. Angka tersebut tidaklah signifikan tetapi penyakit ACS ini memiliki risiko kematian tinggi.

Muhibbah et al (2019) menyatakan bahwa *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan kondisi yang mengancam nyawa, oleh karena itu pasien ACS beresiko mengalami mortalitas dan

membutuhkan prediksi awal berupa marker jantung salah satunya adalah CK-MB. ACS terjadi karena terhentinya aliran darah koroner secara tiba-tiba sehingga aliran darah ke miokardium terganggu. Hal ini paling banyak disebabkan oleh aterosklerosis yang ditandai dengan pembentukan plak aterosklerotik yang menyebabkan terjadinya fisura, perdarahan, dan trombosis. Keadaan tersebut menyebabkan gangguan keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen sehingga mencetuskan iskemia dan infark miokard (Suling et al., 2018). Selain disebabkan oleh *atherosclerosis*, sindrom koroner akut dapat disebabkan beberapa hal antara lain penurunan perfusi akibat hipotensi (hipovolemia atau syok septik), penurunan pengangkut oksigen darah yang cukup berat (anemia, kelainan paru), perdarahan masif (perdarahan berat menyebabkan berkurangnya hemoglobin atau hipotensi) (Satoto, 2014).

ACS ditetapkan menjadi penyakit yang mematikan di dunia akibat komplikasi yang terjadi. *World Health Organization* (2016), menyatakan pada tahun 2015 terdapat 23 juta orang atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh ACS. Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa penyakit jantung menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia kedua setelah Stroke yakni sebesar 17.7 juta dari 39,5 juta kematian. Berdasarkan hasil survei Nasional (2015) angka kematian sindrom koroner akut di Jawa Barat mencapai 160.182 orang. Angka kematian ACS di RSUD Cicalengka dalam kurun waktu 6 bulan terakhir (Juli 2022-Desember 2022) sebesar 0,29% atau sekitar 5 pasien dari data kematian seluruh penyakit gangguan jantung.

Secara garis besar, faktor risiko ACS dibagi menjadi dua. Pertama adalah faktor risiko yang dapat diubah (*modifiable*), meliputi hipertensi, kolesterol, merokok, obesitas, diabetes mellitus, kurang aktivitas fisik, stress, dan gaya hidup. Kedua adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga (Torry et al., 2014). Faktor risiko sindrom koroner akut dapat diminimalisir dengan melakukan modifikasi gaya hidup, penanganan serta perencanaan kesehatan yang serius. Menurut Cagle & Cooperstain (2018) modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan seseorang dengan sindrom koroner akut adalah penghentian merokok, modifikasi diet, dan upaya untuk meningkatkan aktivitas fisik. Peningkatan aktivitas fisik merupakan hal paling signifikan untuk mencegah faktor risiko sindrom koroner akut sehingga dengan adanya modifikasi gaya hidup yang lebih sehat dapat mengurangi risiko kematian sindrom koroner akut (Dwi Sanjani et al., 2020).

Beberapa karakteristik sindrom koroner akut sangat penting diketahui guna upaya pencegahan dalam menekan angka kejadian sindrom koroner akut mengingat banyaknya kerugian yang ditimbulkan seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, henti jantung, gagal jantung, edema paru akut bahkan kematian apabila tidak dipatuhi (Ghani et al., 2016). Manifestasi klinis tersering yang dirasakan pada pasien ACS meliputi nyeri dada dimana sifat nyeri dada tergantung terhadap lokasi substernal, retrosternal atau precordial dengan sifat nyeri yang dirasakan seperti ditindih benda berat, ditusuk, dipelintir serta penjalaran biasanya ke lengan kiri, leher, rahang bawah dan punggung. Selain nyeri dada pasien dapat mengeluhkan sesak napas, mual, muntah dan diaforesis, (Ketut et al., 2022). Selain itu, nyeri yang dirasakan pasien ACS seringkali membuat terjaga pada malam hari sehingga mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitasnya (Pujiyanto et al., 2020).

Menurut Ridwan et al., (2020) nyeri dada pada penderita ACS bersifat progresif sehingga apabila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Jatiman et al., (2013) yang mengatakan bahwa nyeri dada yang berlanjut dan terlambat mendapatkan penanganan dapat menimbulkan gagal jantung, aritmia dan kematian. Oleh karena itu, terapi farmakologis perlu diberikan untuk menurunkan nyeri dada pasien sindrom koroner akut dimana obat-obat yang diberikan harus dikonsumsi secara teratur serta melakukan kontrol secara rutin dengan tujuan untuk mengatasi nyeri dengan cepat, intensif dan mencegah berlanjutnya iskemia serta terjadinya infark miokard akut atau kematian mendadak (Rohsiswatmo & Amandito, 2018).

Penatalaksanaan nyeri pada ACS dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi yang meliputi intervensi mandiri dan kolaboratif (Gusti, 2019). Manajemen nyeri farmakologi menggunakan obat pengencer darah dan obat vasodilator sedangkan manajemen nyeri non farmakologi tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku *caring* (Mayasari, 2016). Teknik non farmakologi merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien dan intervensi ini tidak memiliki efek samping (Ningsih & Yuniartika, 2020; Kambu, 2020; Candra et al., 2021). Beberapa intervensi keperawatan nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan ACS meliputi *thermotherapy*, terapi akupresur *serta massage therapy*.

*Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis dimana terapi ini efektif untuk meredakan nyeri dada dengan melebarkan arteri koroner, meningkatkan proses angiogenesis, meningkatkan perfusi miokard serta sebagai mediator inflamasi miokardium yang terluka sehingga dapat memperbaiki status fisiologis pada pasien *acute coronary syndrome* (Ningsih & Yuniartika, 2020). *Thermotherapy* dapat menurunkan nyeri dada yang dirasakan oleh pasien sehingga setelah nyeri yang dirasakan berkurang maka dapat menurunkan kecemasan, membuat tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks, menurunkan sesak serta dapat melakukan aktivitas yang ringan (Hapsari et al., 2022; Mohammadpour et al., 2014). Intervensi tersebut dapat diaplikasikan oleh perawat dalam mengatasi nyeri pasien ACS sehingga pelayanan keperawatan ini memegang peran penting dalam penanganan ACS melalui asuhan keperawatan dengan melakukan beberapa tindakan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh pasien baik itu melakukan observasi, terapeutik, edukasi maupun kolaborasi (Chaves et al., 2018). Selain itu, perawat juga melakukan intervensi penting lainnya yaitu melakukan pemeriksaan fisik, menilai detak jantung, keteraturan, ritme jantung pasien serta menilai tingkat keparahan sindrom koroner akut (Wijayanti et al., 2019).

Beberapa intervensi keperawatan telah dilakukan perawat dalam upaya mengurangi keluhan nyeri dada pada pasien ACS, tetapi tingginya angka kematian pada kasus ACS membutuhkan upaya penanganan yang lebih efektif dengan menggunakan beberapa praktik keperawatan berbasis bukti. Dengan adanya pengelolaan yang optimal dalam penanganan nyeri yang dirasakan oleh pasien ACS maka dapat menurunkan insiden dan tingkat keparahan ACS maupun mencegah komplikasi yang ditimbulkan akibat ACS. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti memandang penting untuk melakukan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus *Acute Coronary Syndrome STEMI* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Permasalahan yang terjadi diatas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus *Acute Coronary Syndrome STEMI*

Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*?”.

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus *Acute Coronary Syndrome STEMI* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus ACS STEMI Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus ACS STEMI Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka.
3. Mampu membuat intervensi berdasarkan *evidence based practice nursing* pada kasus ACS STEMI Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka.
4. Mampu melakukan implementasi berdasarkan *evidence based practice nursing* pada kasus ACS STEMI Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka.
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus ACS STEMI Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka.

### **1.4. Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat secara teoritis diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya pada bidang ilmu keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada kasus ACS STEMI.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Diharapkan studi kasus ini dapat memberikan manfaat diantaranya:

#### **1.4.2.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi salah satu referensi pembelajaran di lapangan bagi mahasiswa maupun dosen dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus ACS STEMI.

#### **1.4.2.2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan**

Dapat menjadi salah satu referensi bagi perawat serta tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus ACS STEMI.

#### **1.4.2.3. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan bagi peneliti pada bidang ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus ACS STEMI. Manfaat untuk penelitian selanjutnya dapat menjadi rujukan, sumber informasi serta bahan referensi untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada kasus ACS STEMI.

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Bab I Pendahuluan: Meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teoritis: Meliputi Konsep *Acute Coronary Syndrome*, Konsep Asuhan Keperawatan *Acute Coronary Syndrome* dengan Intervensi Keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice Nursing* (EBN)

Bab III Laporan Kasus dan Hasil: Meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan perkembangan serta analisis kasus.

Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi: Meliputi Kesimpulan dan Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan, bagi rumah sakit serta bagi institusi pendidikan.