

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut *American Heart Association* (AHA), penyakit kardiovaskular menyumbang sebanyak 801.000 kematian di Amerika Serikat dengan sekitar 2.200 orang meninggal setiap hari dan rata-rata 1 kematian setiap 40 detik. Pada tahun 2019, penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,3 juta kematian di dunia. Sejumlah yang diperkirakan akan tumbuh menjadi lebih dari 23,6 juta pada tahun 2030 (Magid et al., 2020). Menurut data *World Health Organization* pada tahun 2018, penyakit jantung iskemik masih menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia yakni sebesar 13,2% atau diperkirakan 105 kematian per 100,000 populasi (*World Health Organization*, 2018). Infark miokard adalah kematian sel miokard akibat iskemia yang berkepanjangan. Menurut WHO, infark miokard diklasifikasikan berdasarkan dari gejala, kelainan gambaran EKG, dan enzim jantung. Infark miokard dapat dibedakan menjadi infark miokard dengan elevasi gelombang ST (STEMI) dan infark miokard tanpa elevasi gelombang ST (NSTEMI) (Shodieva et al., 2020).

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun di pengaruhi oleh banyak faktor yang ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG (Riza Fikriana, 2018). STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan

oksigen miokardium (Xiang et al., 2020). Pada kondisi awal akan terjadi iskemia miokardium, namun bila tidak dilakukan tindakan reperfusi segera maka akan menimbulkan nekrosis miokard yang bersifat irreversible. Komplikasi yang biasa terjadi pada penderita STEMI yaitu adanya remodelling ventrikel yang pada akhirnya akan mengakibatkan shock kardiogenik, gagal jantung kongestif, serta disritmia ventrikel yang bersifat lethal aritmia (Stefanini et al., 2020).

Tanda gejala yang khas pada pasien dengan STEMI yaitu chest pain atau nyeri pada dada (Dhani, 2019). Nyeri hebat di daerah dada dan tidak berkurang lebih dari 20 menit, lokasi nyeri terasa di belakang tulang dada dan sering menjalar ke leher, bahu, rahang dan juga lengan kiri, nyeri seperti dipukul. oleh beban yang sangat berat, nyeri, panas, menjalar ke lengan kiri, rahang, rasa tercekik, keringat dingin, lemas, mual, sesak napas. Pada beberapa pasien keluhan bisa terjadi di usus, seperti kembung dan banyak gas di perut. Keadaan umum penderita pada saat serangan dapat ditemukan tanda-tanda vital sebagai berikut: denyut nadi meningkat dengan irama yang tidak teratur, tekanan darah meningkat, frekuensi nafas meningkat, skala nyeri berkurang. Jika aktivitas otot jantung meningkat, maka kebutuhan oksigen juga meningkat. Jika tidak mendapatkan oksigen dalam waktu lama, jaringan otot jantung bisa rusak dan bersifat permanen dan ini akan menyebabkan komplikasi lebih lanjut seperti gagal jantung.

Nyeri yang timbul merupakan tanda yang muncul saat adanya infark yang disebabkan oleh iskemia. Iskemia terjadi akibat kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh darah mengalami gangguan karena adanya

sumbatan trombosis plak ateroma pada arteri koroner. Plak dapat menyebabkan penyempitan arteri koroner, sehingga bisa terjadi iskemi miokard. Nyeri akan timbul saat manifestasi hemodinamika yang sering terjadi yaitu peningkatan ringan tekanan darah dan denyut jantung. Dampak dari nyeri yang tidak segera diatasi pada pasien dapat mengganggu proses fisiologis, nyeri dapat mengganggu hemodinamis, meningkatkan kerja jantung dapat menimbulkan stressor, menyebabkan cemas dan selanjutnya akan mengganggu istirahat serta proses penyembuhan penyakit (Udjianti, 2013).

Gejala awalnya adalah nyeri hebat di daerah dada dan tidak berkurang lebih dari 20 menit, lokasi nyeri terasa di belakang tulang dada dan sering menjalar ke leher, bahu, rahang dan juga lengan kiri, nyeri seperti dipukul oleh beban yang sangat berat, nyeri, panas, menjalar ke lengan kiri, rahang, rasa tercekik, keringat dingin, lemas, mual, sesak napas. Pada beberapa pasien keluhan bisa terjadi di usus, seperti kembung dan banyak gas di perut (5). Keadaan umum penderita pada saat serangan dapat ditemukan tanda-tanda vital sebagai berikut: denyut nadi meningkat dengan irama yang tidak teratur, tekanan darah meningkat, frekuensi nafas meningkat, skala nyeri berkurang. Jika aktivitas otot jantung meningkat, maka kebutuhan oksigen juga meningkat. Jika tidak mendapatkan oksigen dalam waktu lama, jaringan otot jantung bisa rusak dan bersifat permanen dan ini akan menyebabkan komplikasi lebih lanjut seperti gagal jantung

Tatalaksana pasien di ruangan ICCU adalah pembatasan aktifitas pasien selama 12 jam pertama, pasien harus puasa atau hanya minum dalam 4-12 jam karena resiko

muntah dan aspirasi segera setelah infark miokard, istirahat ditempat tidur dan efek menggunakan narkotik untuk menghilangkan rasa nyeri sering mengakibatkan konstipasi, sehingga dianjurkan penggunaan kursi komo di samping tempat tidur, diet tinggi serat, dan penggunaan obat pencahar secara rutin seperti laxadine syrup 1-2 sendok teh (Xiang et al., 2020). Penanganan STEMI farmakologi pada prinsipnya ditujukan untuk mengatasi nyeri angina dengan cepat, intensif dan mencegah berlanjutnya iskemia serta terjadinya infark miokard akut atau kematian mendadak. Pasien diberikan terapi antiiskemik seperti nitrat, penyekat, antagonis kalsium, morfin, terapi antitrombotik, aspirin/asam asetil salisilat (ASA), terapi antikoagulan seperti heparin (Xiang et al., 2020). Pada kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non farmakologi menjadi salah satu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologi yang utama. Adapun salah satu penanganan STEMI non-farmakologi yaitu dengan Manajemen nyeri.

Perawat dalam hal ini memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan STEMI. Salah satu intervensi mandiri perawat yaitu berupa intervensi non farmakologis dengan pemberian relaksasi *Benson*. Relaksasi *Benson* merupakan tehnik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan. Ungkapan yang dipakai dapat berupa nama Tuhan atau kata-kata lain yang memiliki makna menenangkan bagi pasien.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan nyeri akut pasien infark miokard akut. Agustin et al., (2019) dalam

penelitiannya yang berjudul “Penerapan relaksasi Benson terhadap pengurangan skala nyeri pada pasien dengan kegawatan acute myocardial infarct” mengatakan bahwa penerapan relaksasi Benson yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 10 - 15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarct dari skala 6 menjadi skala 2. Hal ini dapat terjadi karena teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Sejalan dengan penelitian Galih & Priyanto (2015) yang mengungkapkan hasil penelitiannya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah relaksasi Benson pada pasien Sindroma Koroner akut di RSUD KRT Setjonegoro dan RS PKU Muhammadiyah Wonosobo yang artinya terdapat pengaruh pemberian relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri. Berdasarkan data serta fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pasien dengan STEMI di RSUD Cicalengka.

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diagnosa medis STEMI di RSUD Cicalengka?

## **C. Tujuan penulisan**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diagnosa medis STEMI di RSUD Cicalengka.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diagnosa medis STEMI di RSUD Cicalengka
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diagnosa medis STEMI di RSUD Cicalengka.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diagnosa medis STEMI di RSUD Cicalengka.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diagnosa medis STEMI di RSUD Cicalengka

#### **D. Manfaat penulisan**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penulisan KTI ini dapat bermanfaat bagi pihak Rumah sakit dalam meningkatkan layanan serta fasilitas yang menunjang pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan STEMI.

2. Bagi Perawat Ruangan

Diharapkan penulisan KTI ini dapat bermanfaat bagi perawat ruangan dalam memberikan dan menerapkan intervensi keperawatan terbaru pada pasien.

3. Bagi Mahasiswa Profesi

Diharapkan penulisan KTI ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa profesi dalam menambah wawasan dalam pembaharuan ilmu keperawatan

#### **E. Sistematika penulisan**

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN TEORITIS

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL BAB IV ANALISIS KASUS

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI