BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom koroner akut termasuk salah satu spektrum penyakit jantung koroner yang ditandai oleh berkurangnya suplai darah ke otot jantung (miokard) secara mendadak yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah koroner. Akut miokard infark merupakan salah satu bentuk sindrom koroner akut yang diakibatkan oleh pecahnya plak ateroma di dinding pembuluh darah koroner, pecahnya plak ini mengakibatkan terbentuknya trombus yang dapat menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke miokard (PERKI, 2015).

Infark miokard dengan elevasi segmen ST akut (STEMI) merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Diagnosis STEMI dapat ditegakkan jika terdapat keluhan angina pektoris akut disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sandapan yang bersebelahan.

Menurut WHO (2020) Penyakit jantung koroner adalah pembunuh terbesar di dunia yang bertanggung jawab atas 16% dari total kematian di dunia. Sejak tahun 2000, peningkatan angka kematian terbesar terjadi karena penyakit ini, meningkat lebih dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019. Pada tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia diketahui sebanyak 1,5% atau sebanyak 2.650.340 kasus (Qothi et al., 2021). *Global Regisrty of Acute Coronary Events* (GRACE) menyebutkan 38% dari kasus Sindrom Koroner Akut adalah STEMI (Surya et al., 2022).

Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit jantung koroner adalah aritmia dan konduksi listrik yang abnormal, terutama pada pasien dengan hemodinamik yang tidak stabil. Syok kardiogenik merupakan komplikasi yang dapat terjadi dan memerlukan diagnosis yang tepat melalui *echocardiography* serta revaskularisasi segera (Jones, D. et al, 2020). Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani.

Pasien yang menderita penyakit jantung koroner terutama yang mengalami serangan akut akan mengalami gangguan berupa nyeri dada akibat kurangnya pasokan oksigen ke miokard. Penanganan rasa nyeri harus dilakukan sesegera mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena saraf simpatik dapat menyebabkan takikardi, vasokontriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat kerja jantung serta meningkatkan konsumsi miokardium, sehingga dapat memperberat kondisi iskemia dan dapat memperluas area infark pada miokardium (Sofiah & Roswah, 2022).

Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui terapi farmakologis seperti pemberian morphin sulfat, nitrat dan penghambat beta. Tujuan dari penatalaksanaan ini untuk membatasi ukuran infark yang dilakukan dengan upaya meningkatkan suplai darah dan oksigen ke jaringan miokardium. Selain itu, nyeri juga dapat ditangani dengan penatalaksanaan nonfarmakologis melalui stimulasi fisik atau perilaku kognitif seperti relaksasi (Sofiah & Roswah, 2022).

Relaksasi bertujuan untuk membebaskan fisik dan mental dari ketegangan dan stress yang pada akhirnya dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah teknik

nafas dalam. Penelitian Triyuliadi et al., (2023) menyebutkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam memiliki pengaruh untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan STEMI. Sejalan dengan penelitian tersebut, Sofiah & Roswah (2022) juga menyebutkan teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi rasa nyeri dan menurunkan skala nyeri pada pasien STEMI.

Berdasarkan penjelasan uraian di atas, penulis bertujuan memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan nyeri akut pasien dengan ST elevasi miokard infark melalui teknik relaksasi nafas dalam. Penelusuran *Evidence Based Nursing* dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap artikel yang berhubungan. Setelah itu dilakukan evaluasi bagaimana keefektivan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien yang mengalami miokard infark di Unit Gawat Darurat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan ST elevasi miokard infark di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko social spiritual dengan pendekatan proses keperawatan holistik islami berdasarkan pendekatan *Evidence Based Nursing.*

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus nyeri akut pada pasien dengan ST Elevasi miokard infark
b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus nyeri akut pada pasien dengan ST Elevasi miokard infark
c. Mampu membuat perencanaan pada kasus nyeri akut pada pasien dengan ST Elevasi miokard infark
d. Mampu melakukan implementasi pada kasus nyeri akut pada pasien dengan ST Elevasi miokard infark
e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus nyeri akut pada pasien dengan ST Elevasi miokard infark

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang berkaitan dengan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien ST Elevasi miokard infark.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Penulisan ini di harapkan dapat memberikan informasi mengenai penanganan nyeri akut pada pasien dengan ST elevasi miokard infark dengan teknik nonfarmakologis yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam di Ruang UGD RS Muhammadiyah Bandung sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang di lakukan oleh tenaga perawat.

b. Petugas Kesehatan

Penulisan ini diharapkan dapat mengembangan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam manajemen nyeri dengan aromatherapy lavender.

c. Institusi dan Pendidikan

Penulisan ini di harapkan dapat di gunakan sebagai referensi di bidang Pendidikan keperawatan khusunya keperawatan maternitas.

d. Penulis Selanjutnya

Hasil dari penulisan ini di harapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi penulis selanjutnya untuk melakukan telaah lebih lengkap lagi.

E. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang masalah, Kasus atau Skenario Klinis, Metode Penelurusan Bukti, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III Laporan Kasus

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan.

BAB IV Analisa Kasus dan Pembahasan

Bab ini memunculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB V Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dan saran penulis bagi pengembangan ilmu keperawatan yang menunjang terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik.