

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

STEMI menyebabkan kematian 6%-14% dari jumlah total kematian pasien yang disebabkan oleh SKA (Danchin *et.al*, 2016). Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit jantung disebabkan arteriosklerosis. Penyakit jantung koroner dapat berdampak negatif terhadap aspek fisik dan psikologis pasien. Pada aspek fisik dampak negatif yang muncul diantaranya nyeri dada (angina), kelelahan, sesak napas, mual dan pusing, serta mengalami keterbatasan melakukan aktivitas fisik dan sehari-harinya (Rosidawati, 2016). Sedangkan pada aspek psikologis dampak negatifnya yaitu gangguan persepsi terhadap penyakitnya (tingkat penerimaan diri dan kepuasan terhadap hidupnya) dan kejadian depresi yang berhubungan dengan munculnya nyeri dada (angina) (Lee, 2015).

Menurut Myrtha (2012) Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dan yang termasuk dalam ACS adalah angina pectoris tidak stabil (Unstable Pectoris/UAP), infark miokard dengan ST Elevasi (ST Elevation Myocard Infarct (STEMI), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (Non ST Elevation Myocard Infarct (NSTEMI).

Berdasarkan data WHO 2015 menunjukkan bahwa 45% kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu 17,7 dari 39,5 juta kematian (Risksdas, 2019). Sedangkan menurut *Jakarta Acute Syndrome* (JAC) Registry pada tahun 2015 jumlah pasien STEMI di Jakarta mencapai

1.024 orang dan di Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (Dharma et al., 2016).

Manifestasi klinis STEMI yaitu penderita merasa nyeri dan tidak nyaman yang tidak spesifik di bagian dada kiri menjalar ke leher, bahu kiri serta tangan dan punggung kemudian di sertai keringat dingin, mual, muntah, lemas dan pusing serta bisa pingsan yang terjadi secara tiba-tiba dengan intensitas tinggi (Wahidah & Harahap, 2021). Pasien dengan tanda dan gejala klinis sindrom koroner akut akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspaiani, 2016). 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 (Aji et al., 2015).

Diriwayatkan oleh Imam Muslim tentang hadist setiap penyakit pasti ada obatnya yang berbunyi.

عن جابر بن عبد الله لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : “Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim).

Sejalan dengan Al-Hadist yang diriwayatkan oleh Imam Muslim maka manusia wajib berikhtiar dan berupaya dalam penyembuhan penyakit yang

dialaminya. Penatalaksanaan STEMI dimulai sejak kontak medis pertama, baik untuk diagnosis dan pengobatan. Diagnosis kerja harus dibuat berdasarkan riwayat nyeri dada yang berlangsung selama 20 menit atau lebih, yang tidak membaik dengan pemberian nitroglicerine. Adanya riwayat penyakit jantung koroner dan penjalaran nyeri ke leher, rahang bawah, atau lengan kanan memperkuat dugaan ini. Pengawasan EKG perlu dilakukan pada setiap pasien dengan dugaan STEMI. Diagnosis STEMI perlu dibuat sesegera mungkin melalui perekaman dan interpretasi EKG 12 sadapan, selambat-lambatnya 10 menit saat pasien tiba untuk mendukung keberhasilan tata laksana (PERKI,2018).

Masalah keperawatan penurunan curah jantung dapat dicegah dan diatasi dengan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi serta evaluasi pada pasien STEMI Inferior. Berbagai macam pendekatan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, seperti farmakologi dan non farmakologi serta kolaborasi untuk merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard (SIKI, 2018).

Penderita membutuhkan asuhan keperawatan yang komperhensif. Perawat sebagai edukator yang berperan dalam memberikan informasi tentang pembatasan aktivitas pada pasien STEMI inferior yang mengalami penurunan curah jantung serta perawat juga berperan sebagai pemberi pelayanan kepada penderita STEMI inferior dalam meningkatkan status hemodinamik. Berbagai macam penatalaksanaan

lain yang dapat dilakukan untuk memperbaiki penurunan curah jantung berbasis *evidence based nursing*. *Evidence based nursing* tersebut salah satunya dengan terapi murattal yang terbukti efektif tanpa memberikan efek samping bagi tubuh.

Terapi murottal adalah salah satu upaya yang bisa sangat berguna dalam dunia kesehatan (Abu Salman, 2015). Terapi membacakan surat-surat Al-quran terbukti menenangkan dan dapat menurunkan gelombang otak pada kondisi alpha pada frekuensi 7-12Hz, dan dapat digunakan sebagai terapi selain obat. Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Pendekatan spiritual dapat membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan pasien. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mendengarkan ayat suci Al- Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan nyeri (Babaii, 2015).

Terapi murottal dapat dijadikan terapi alternatif penyembuh segala macam penyakit. Ayat alquran tidak dapat dibahas secara ilmiah karena hanya Allah sang pencipta yang Maha Mengetahui segalanya. Terapi dapat diterapkan di tempat-tempat pelayanan kesehatan, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Praktek bidan bahkan bisa disosialisasikan ke masyarakat (Abu Salman, 2015).

Hasil penelitian Eldessa Vava Rilla (2014) tentang terapi efektif

menurunkan tingkat nyeri dibanding terapi musik pada pasien pasca bedah. Dengan hasil bahwa terapi musik dan terapi murottal memiliki efek terhadap penurunan tingkat nyeri tetapi tidak memiliki efek yang signifikan terhadap kestabilan tanda-tanda vital pada pasien pasca bedah. Hasil penelitian Virgianti Nur Faridah (2015) tentang terapi murottal (Al-Qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi di Ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan, dengan hasil sebagian besar pasien pre operasi laparatomi mengalami cemas sedang sebelum dilakukan terapi mendengarkan ayat-ayat Alqur'an. Sebagian pasien pre operasi laparatomi mengalami cemas ringan sesudah dilakukan terapi mendengarkan ayat-ayat Alqur'an. Penelitian Siswanti (2016) tentang pengaruh terapi murottal terhadap nyeri pasien pasca seksio sesaria di RSI Sunan Kudus menunjukkan hasil bahwa sampel yang diuji didapatkan ada pengaruh yang signifikan.

Dalam melakukan tatalaksana perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) berperan dalam melaksanakan intervensi keperawatan yakni perawatan manajemen nyeri (Perry, 2009). Peran perawat juga sebagai *care giver* untuk membantu pasien dalam melalui proses penyembuhan dan kesehatannya kembali atau sembuh dari penyakit tertentu pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik meliputi emosi, spiritual, dan sosial (Perry, 2009). Dalam kasus pada pasien STEMI inferior ini perawat memberikan terapi farmakologis sesuai dengan advis dokter dan memberikan penanganan nonfarmakologi berupa terapi murattal dengan melibatkan keluarga unruk melakukan monitoring intake output dan pembatasan aktivitas

secara mandiri.

Berdasarkan uraian diatas dan kejadian komplikasi yang banyak memberi dampak terhadap pasien dengan diagnosa medis STEMI inferior, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan komprehensif tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stemi Inferior Di Ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka Berbasis *Evidence Based Nursing*: Terapi Murattal”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stemi Inferior Di Ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka Berbasis *Evidence Based Nursing*: Terapi Murattal.”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI inferior di ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka berbasis *evidence based nursing* : Terapi murattal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkaji pada pasien dengan STEMI inferior di ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan STEMI inferior di ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka

- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien STEMI inferior di ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien STEMI di ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien STEMI inferior di ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan sebagai tambahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya kasus kegawatdaruratan terkait asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan STEMI inferior.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi RSUD Cicalengka

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dan sarana prasarana untuk menunjang percepatan penurunan curah jantung pada pasien dengan STEMI inferior menggunakan terapi komplementer yaitu terapi murattal.

2. Bagi Perawat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan terapi komplementer berupa terapi murattal Al-Quran khususnya dalam

penanganan STEMI inferior.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah STEMI inferior dengan *evidence based nursing* dan intervensi keperawatan pada perawatan jantung.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam karya ilmiah akhir komprehensif yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis STEMI inferior di ruang Balakbak 3 RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung berbasis *evidence based nursing* : Terapi Murattal” Yaitu;

BAB I Pendahuluan

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan asuhan keperawatan baik secara umum maupun khusus, manfaat, dan sistematika penulisan

BAB II Tinjauan Pustaka

Berisi landasan teoritis, hasil literature review, intervensi sesuai EBN, SPO sesuai dengan analisis jurnal.

BAB III Laporan Kasus dan Hasil

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. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan

diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pembahasan analisis kasus memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistik dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan serta saran