

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Jantung berperan sebagai pemompa darah keseluruh tubuh melalui sirkulasi koroner yang dilakukan oleh pembuluh darah koroner. Untuk mengoptimalkan kinerja pompa jantung pembuluh darah koroner berfungsi sebagai pengantar darah yang mengandung oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh miokard untuk dapat bekerja secara optimal (Nur'aeni, 2021).

*Acute Coronary Syndrome (ACS)* merupakan istilah yang dipakai untuk menunjukkan beberapa gejala dari nyeri dada iskemik yang akut dan memerlukan penanganan yang segera atau diartikan dalam keadaan emergensi. *Acute Coronary Syndrome (ACS)* terdiri dari angina pektoris 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)* (Kelly Hewis, 2016). Gejala *ACS* dapat timbul di penderitanya secara tiba-tiba, sehingga dalam 24 jam awal adalah fase kritis yang membutuhkan perawatan intensif segera (Sawitri, 2019).

Secara klinis infark akut dengan *elevasi ST (STEMI)* banyak dikeluhkan oleh pasien berupa nyeri dada yang tipikal (angina tipikal) atau atipikal (angina ekuivalen). Keluhan angina tipikal berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang,

area interskapular, bahu, atau epigastrium dapat berlangsung intermiten (beberapa menit) atau persisten (>20 menit). Presentasi angina tipikal, gangguan pencernaan, sesak nafas, dan rasa lemah. Sesak napas akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen dan ketersediaan oksigen, yang membedakan dengan penyakit ACS lain adalah nilai negatif pada *enzim* jantung pada infark miokard akut dengan elevasi segmen (Smeltzer, 2013).

*Acute Coronary Syndrome (ACS)* terjadi disebabkan oleh ruptur atau erosi dari plak aterosklerosis. Ruptur pertama kali terjadi pada bagian “*shoulder of plaque*” yang kemudian diikuti trombosit di dalam plak, selanjutnya meluas ke dalam lumen pembuluh darah dengan menimbulkan agregasi trombosit dan pembentukan trombus. Trombus tersebut dapat menyebabkan sumbatan total yang akan menyebabkan ACS STEMI (*Acute Coronary Syndrome ST Elevation Myocardial Infarction*) (Aditya, 2020).

Penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh adanya gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyakit kardiovaskular menempati posisi pertama penyebab kematian di dunia menurut WHO (2008) di dalam *The top 10 causes of death* sebanyak 7,2 juta jiwa atau sebanyak 12,8% warga di dunia meninggal karena penyakit jantung koroner (Araujo 2017).

Menurut WHO, pada tahun 2015 kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa dan akan tetap terus bertambah jumlahnya sampai dengan tahun 2030, yang diperkirakan 23,6 juta jiwa akan meninggal dikarenakan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (Jasmoro 2017).

Menurut *WHO* (2019) (*World Health Organization*) mengatakan bahwa *Acute Coronary Syndrome (ACS)* merupakan penyakit terbanyak. Pada tahun 2018 sebanyak 17,3 juta penduduk Indonesia meninggal karena penyakit jantung, dan 7 juta kematian disebabkan oleh *Acute Coronary Syndrome (ACS)* setiap tahunnya termasuk di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Prevalensi menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner berada di peringkat ketujuh PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 0,5%, dan berdasarkan gejala (tanpa adanya diagnosis dokter) sebanyak 1,5%. *WHO* memprediksi kematian yang diakibatkan oleh PJK di Indonesia mencapai 17,5% dari total kematian di Indonesia (Depkes, 2017).

Jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 186.806 orang, sedangkan provinsi Kalimantan Timur berada di peringkat 19 sebanyak 13.977 orang. Diperkirakan penyakit jantung koroner dan stroke akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda khususnya di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* selama Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021 terdapat 353 pasien yang dirawat dan didapatkan 5 data penyakit terbesar, persentase *CAD* 97 pasien atau 28%, *ACS Stemi* 68 pasien atau 19%, *Non Stemi* 59 pasien atau 17%, *CHF* 51 pasien atau 14%, *UAP* 2 pasien atau 8 % dan 50 pasien lainnya atau 14% memiliki diagnosa lainnya.

Tanda dan gejala yang timbul dari *Acute Coronary Syndrome* (ACS) adalah timbulnya nyeri dada yang khas, terdapat perubahan *EKG*, dan adanya peningkatan enzim jantung. Nyeri dada khas ACS adalah nyeri dada di bagian *substernal, retrosternal dan prekordial*. Karakteristik nyeri seperti ditekan, diremas, dibakar dan dada terasa penuh. Nyeri juga menjalar ke dagu, leher, bahu, punggung, atau bahkan kedua lengan (Muttaqin, 2009). Nyeri yang dirasakan dapat berlangsung intermiten (beberapa menit) atau persisten (>20 menit) (Smeltzer, 2013).

Nyeri dada terjadi karena adanya aterosklerosis yang menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen). Nyeri tersebut dapat ditangani dengan penatalaksanaan non farmakologis, salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Kompres hangat juga dapat meningkatkan curah jantung, peningkatan tersebut dikarenakan oleh hasil vasodilatasi perifer yang berlebih, yang mengalihkan sejumlah besar suplai darah dari organ dalam (Koizer & Erb, 2009, dalam Suryani 2017).

Pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada penderita ACS yang mengalami nyeri dapat dilakukan manajemen nyeri dengan pengobatan non farmakologis seperti kompres hangat di dada. Dalam hal ini penulis tertarik pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Amin, dkk (2018), dengan judul "*Effects of Local Thermotherapy on Chest Pain in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Clinical Trial*". Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif eksperimental dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi

dilakukan dengan pengisian kuesioner sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi selama 5 hari. Intervensi dilakukan selama 20 menit, intervensi yang diberikan adalah kompres hangat dengan menggunakan suhu 50°C. Setelah dilakukan intervensi, peneliti melakukan evaluasi kembali mengenai skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pemberian kompres hangat dapat memberikan perubahan skala nyeri dada pada klien ACS.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang kompres hangat dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisa Praktik Keperawatan Intervensi Inovasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dada Pada Pasien *Acute Coronary Syndrome (ACS)* di Ruang *ICCU* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran analisa praktik keperawatan intervensi inovasi kompres hangat terhadap penurunan nyeri dada pada pasien *Acute Coronary Syndrome (ACS)* di ruang *ICCU* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi:

### 1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisa Praktik Keperawatan Intervensi Inovasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dada Pada Pasien *Acute Coronary*

*Syndrome (ACS)* di Ruang *ICCU* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus
  - a. Penulis mampu menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.
  - b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi Kompres Hangat pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara kontinyu dalam menurunkan nyeri dada.
2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri.
3. Bagi penulis pada pasien dengan teknik non farmakologi

Dapat menambahkan pengetahuan tentang pasien kardiovaskular serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi inovasi keperawatan.
4. Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan

Bermanfaat sebagai bahan masukan pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis intervensi mandiri.