

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan suatu masalah kardiovaskular yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi. Sebagian sindrom koroner akut adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak tersebut.⁽¹⁾ Sindrom koroner akut merupakan suatu kondisi terjadinya pengurangan aliran darah ke jantung secara mendadak disebabkan karena penyempitan arteri koronaria akibat dari proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya.⁽²⁾

Menurut data yang diterbitkan oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 memprediksi bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler akan meningkat lebih dari 23,6 juta orang pada tahun 2030. Berdasarkan data riset Kesehatan dasar, menunjukkan prevalensi penyakit kardiovaskuler di Indonesia meningkat setiap tahunnya yaitu sekitarnya 2.784.064 orang menderita penyakit jantung koroner.⁽³⁾

Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dari total penduduk dan tiga provinsi dengan penyakit jantung tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Gorontalo 2% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%). Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Jambi adalah (0,9%)⁽³⁾

Berdasarkan data *medical record* di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi terdapat 96 kasus Sindrom Koroner Akut pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai bulan Mei. Kasus tersebut terdiri dari Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST)/ *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dengan 10 kasus, Infark Miokard Non-Elevasi Segmen ST (IMA-NEST) Non *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dengan 17 kasus, dan Angina Pectoris tidak stabil/ *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan 69 kasus.

Klasifikasi Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST)/ *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), Infark Miokard Non-Elevasi Segmen ST (IMA-NEST) Non *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan Angina Pectoris tidak stabil/ *Unstable Angina Pectoris* (UAP).⁽⁴⁾ Manifestasi klinis ACS yaitu penderita merasa nyeri dan tidak nyaman yang tidak spesifik di bagian dada kiki 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.⁽⁵⁾

Salah satu terapi non farmakologi yang diterapkan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut salah satunya dengan *thermotherapy*. *Thermotherapy* adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.⁽⁶⁾

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus sindrom koroner akut (SKA) sebagai cara *case report* laporan kasus dengan judul “Penerapan *Thermotherapy* Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Dengan Nyeri Dada Di Ruang Jantung RSUD H Abdul Manap Kota Jambi”

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran pelaksanaan penerapan *thermotherapy* pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan nyeri dada di Ruang Jantung RSUD H Abdul Manap Kota Jambi.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan masalah nyeri dada
- b. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan masalah nyeri dada
- c. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan masalah nyeri dada
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan masalah nyeri dada
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan masalah nyeri dada
- f. Mendeskripsikan implikasi keperawatan terkait *thermotherapy* terhadap nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA)

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan kepada institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian konsep asuhan keperawatan secara teori dan praktik, sehingga mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan secara professional.

1.3.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan acuan untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan pada klien, serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

1.3.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa mendatangkan manfaat, khususnya penambahan pustaka referensi penelitian untuk penelitian selanjutnya.

1.3.4 Bagi Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam penerapan *thermotherapy* pada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan nyeri dada.

1.4 Pengumpulan Data

Pendekatan laporan kasus dengan metode deskriptif kualitatif dengan tahapan:

- a. Pemilihan kasus dengan kriteria pasien sindrom koroner akut (SKA) di Ruang Jantung RSUD H Abdul Manap.
- b. Analisis teori melalui studi literature: Goggle Scholar, Pubmed, Garuda, tahun 2018-2022 dengan kata kunci : sindrom koroner akut, *thermotherapy*, nyeri dada.
- c. Menyusun asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan dasar.
- d. Penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI, serta rencana keperawatan dan implementasi disusun berdasarkan panduan SIKI.
- e. Melakukan aplikasi asuhan keperawatan terkait *thermotherapy* pada pasien sindrom koroner akut dengan nyeri dada.