

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark miokard akut (IMA) merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Infark miokard akut menjadi penyebab utama kematian dikarenakan suatu keadaan dimana aliran darah arteri coroner tiba-tiba berhenti akibat oklusi yang disebabkan karena rupture plak atheroma pada pembuluh darah coroner, sehingga menyebabkan iskemia yang disebabkan adanya gangguan aliran darah ke miokardium (Suryana & Talebong, 2023). Infark miokard akut (IMA) termasuk dari *acute coronary syndrome* (ACS) yang dapat dibagi menjadi 3 yaitu *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non-ST Segmen Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) (Susila et al., 2022).

Epidemiologi IMA secara global menunjukkan angka kejadian *ST Elevation Myocardial Ifarction* (STEMI) menurun, sedangkan untuk angka kejadian *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) meningkat (Sercelik & Besnili, 2018). Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 prevalensi IMA mencapai 36% dari total seluruh kematian. Sedangkan tahun 2021 prevalensi IMA mencapai 38,2% dan tahun 2022 prevalensi IMA mencapai 39,8%. Angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker (WHO, 2022). Sedangkan menurut data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5% (Kemenkes RI, 2018). Sementara menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2020 prevalensi IMA mencapai 1,7% dan tahun 2021 meningkat mencapai 1,92% dan tahun 2022 mengalami kenaikan signifikan yaitu di angka 2,13%. Angka kejadian IMA dengan tingkat kematian sebesar 8,9% pada tahun 2022 (Azzahra, 2024). Jawa timur sendiri memiliki insidensi IMA sebesar 1,6% dengan gejala-gejala yang sering tidak diketahui pasti (Kemenkes RI, 2018).

. Infark miokard akan terjadi dan menyebabkan turunnya curah jantung atau cardiac output. Untuk mengatasi kondisi tersebut, jantung melakukan metabolisme anaerobik dimana akan menghasilkan asam laktat sehingga timbul gejala khas yaitu

nyeri dada (Ojha, 2023) . Nyeri dada biasanya dapat berlangsung lebih dari 20 menit, biasanya terletak pada bagian tengah atau bagian dada sebelah kiri dan menjalar hingga ke rahang, punggung atau bagian lengan. Rasa nyeri ini biasanya dirasakan oleh pasien seperti tertimpa benda berat, diremas-remas, rasa terbakar ataupun ditusuk-tusuk. Keluhan nyeri dada biasanya disertai dengan keringat dingin, rasa ingin mual muntah, rasa lemas, pusing, rasa melayang, pingsan karena rangsangan dari parasimpatis dan dapat menyebabkan pasien untuk kesulitan bernapas (Agustina et al., 2023). Penyebab utama pasien mengalami kesulitan bernapas atau terjadinya peningkatan pernapasan pada pasien dengan IMA disebabkan oleh penumpukan karbon dioksida di paru-paru, sehingga volume karbon dioksida dalam darah meningkat sehingga menyebabkan sesak napas. Sesak napas ditandai dengan napas terasa pendek, detak jantung meningkat, terdapat tanda gagal jantung, dan syok. Kondisi tersebut jika tidak mendapatkan penanganan dengan tepat dan cepat maka akan menyebabkan hipoksia. Hipoksia sendiri ialah keadaan dimana tubuh kekurangan oksigen. Kondisi tersebut juga dapat menimbulkan komplikasi berupa disorientasi atau linglung hingga terjadi penurunan kesadaran, sehingga salah satu tindakan yang dapat diberikan adalah meningkatkan saturasi oksigen dengan memberikan posisi *semi fowler* dan pemberian oksigenasi (Rahayu, 2023).

Posisi *semi fowler* ialah posisi tubuh dan kepala diangkat dengan kemiringan pada sudut 30 hingga 45 derajat. Manfaat dari posisi semi fowler adalah memperlancar saturasi oksigen untuk menurunkan sesak nafas. Posisi *semi fowler* di percaya mampu memberikan hasil yang signifikan terhadap sesak nafas akibat Infark Miokard Akut yang terjadi secara tiba-tiba. Hal ini karena posisi semi fowler dapat memenuhi kebutuhan suplai O₂ dalam darah (Nurani & Arianti, 2022). Selain pemberian posisi semi fowler, pada pasien STEMI dengan keluhan nyeri dada dapat diberikan terapi *foot and hand massage* untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Terapi *reflexology* dapat memperlancar aliran sirkulasi darah, merelaksasikan otot-otot, meningkatkan imunitas tubuh, meningkatkan *mind soul*, mengendalikan emosi dan memperbaiki kualitas tidur. Pemijatan pada tangan atau kaki dengan irama teratur akan merefleksi pada organ-organ yang bersangkutan, merangsang saraf di sekitarnya melalui aliran saraf perifer, sistem

saraf pusat dan sistem saraf posterior, sehingga menghasilkan relaksasi, dan tubuh berada dalam keadaan homeostasis (Muliani et al., 2020).

Hasil penelitian terdahulu dari Khasanah (2019), menunjukkan bahwa posisi *fowler* dapat meningkatkan status pernapasan pasien (SpO₂ dan RR) sehingga menjadi lebih baik dibandingkan dengan posisi kepala yang lebih rendah. Pada penelitian Wijayati (2019), juga menunjukkan bahwa pemberian posisi *semi fowler* dengan sudut 45 derajat memiliki dampak pada kenaikan SpO₂ pada pasien IMA. Sedangkan pada hasil penelitian dari Pambudi (2020), menyatakan sebanyak 64% pasien asma dan sesak nafas berkurang setelah diberikan posisi *semi fowler* 45 derajat, sedangkan 24% menyatakan nyaman dan sesak napas berkurang setelah diberikan posisi *fowler* 60 derajat. Hasil penelitian terdahulu dari Aziz (2019) menyatakan *foot massage* efektif menurunkan tingkat skala nyeri pada pasien sindrom koroner akut non ST elevasi miokard infark. Penelitian Tindakan *foot massage* merupakan bentuk perlakuan terhadap titik-titik sentral refleks dikaki. Manfaat pemijatan yaitu mampu memperlancar peredaran darah sehingga mampu meningkatkan fungsi bagian tubuh yang mengalami gangguan. Aliran oksigen dan nutrisi dalam sel-sel tubuh juga akan berjalan lancar, sehingga mengeluarkan toksin dari dalam tubuh, memperbaiki organ yang terganggu, dan mengurangi nyeri pasien.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut (IMA). Perawat dapat memberikan tindakan secara mandiri maupun kolaborasi dengan cara farmakologi yaitu diberikan nitrat, beta blocker, antiplatelet dan antikoagulan, sedangkan tindakan non farmakologi yang dapat diberikan perawat ialah dengan memantau tanda-tanda vital, memposisikan *semi fowler*, memberikan teknik relaksasi *foot and hand massage*. Asuhan keperawatan professional diberikan melalui proses pendekatan secara terapeutik dari mengkaji pasien, menetapkan diagnose keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Pemberian Terapi Foot and Hand Massage Serta Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Dan

Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis STEMI di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah akhir ners adalah sebagai berikut :

“Bagaimana Pemberian Terapi Foot and Hand Massage Serta Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Dan Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis STEMI di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose STEMI secara komprehensif dengan memadukan terapi farmakologi dengan tindakan mandiri keperawatan : foot and hand massage serta posisi semi fowler.

1.3.2 Tujuan Khusus

2. Melakukan pengkajian dan menyusun analisa data asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis STEMI.
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis STEMI.
4. Merencanakan intervensi asuhan keperawatan dengan memadukan terapi mandiri berupa foot and hand massage serta posisi semi fowler pada pasien dengan diagnosa medis STEMI.
5. Melakukan implementasi keperawatan dengan memadukan terapi mandiri berupa foot and hand massage serta posisi semi fowler pada pasien dengan diagnose medis STEMI.
6. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis STEMI.