

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi medis *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) merupakan salah satu bentuk Sindrom Koroner Akut (SKA) yang terjadi akibat oklusi total arteri koroner sehingga menyebabkan terhentinya aliran darah ke miokard. Kondisi tersebut mengakibatkan iskemia hingga nekrosis otot jantung yang ditandai dengan elevasi segmen ST pada pemeriksaan *elektrokardiogram* (EKG). STEMI termasuk kegawatdaruratan kardiovaskular yang membutuhkan penanganan segera karena keterlambatan terapi reperfusi dapat meningkatkan luas kerusakan miokard, menurunkan fungsi jantung, serta meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pasien (Byrne et al., 2024).

Terjadinya STEMI dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik. Sementara itu, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit jantung dalam keluarga. Faktor-faktor tersebut berperan dalam proses *aterosklerosis* yang menyebabkan penyempitan hingga penyumbatan arteri koroner sehingga meningkatkan risiko terjadinya infark miokard akut (Casanegra et al., 2026).

Di Indonesia, penyakit jantung juga masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI)

tahun 2026, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter secara nasional mencapai 0,85%, sedangkan di Provinsi Jawa Timur sebesar 0,88%. Tingginya angka kejadian penyakit jantung tersebut menunjukkan perlunya upaya pencegahan, pengobatan, dan perawatan yang optimal guna menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2024).

Manifestasi klinis yang paling sering ditemukan pada pasien STEMI adalah *chest pain* atau nyeri dada. Nyeri dada umumnya dirasakan seperti tertindih, ditekan, diremas, atau terbakar pada daerah *retrosternal* dan dapat menjalar ke lengan kiri, bahu, leher, rahang, maupun punggung. Selain nyeri dada, pasien juga dapat mengalami sesak napas, mual, muntah, diaforesis, serta kelemahan umum. Gejala tersebut muncul akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan miokard yang disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah koroner (Casanegra et al., 2026).

Penyakit kardiovaskular hingga saat ini masih menjadi penyebab kematian utama di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 19,8 juta kematian pada tahun 2025 disebabkan oleh penyakit kardiovaskular atau sekitar 32% dari seluruh kematian global. Dari jumlah tersebut, sekitar 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular masih menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius dari seluruh tenaga kesehatan (*World Health Organization*, 2025).

Pada pasien STEMI, *chest pain* yang timbul akibat iskemia miokard sering menjadi dasar munculnya masalah keperawatan Nyeri Akut. Nyeri

akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial dengan onset mendadak atau lambat dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Pada pasien STEMI, nyeri akut terjadi akibat berkurangnya perfusi miokard yang menyebabkan hipoksia jaringan jantung sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang khas (Dong & Jaber, 2025).

Nyeri dada yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan berbagai dampak fisiologis yang merugikan. Nyeri akan mengaktivasi sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi jantung, tekanan darah, frekuensi napas, serta kebutuhan oksigen miokard. Kondisi tersebut dapat memperberat proses iskemia, memperluas area kerusakan miokard, serta memperburuk kondisi klinis pasien STEMI. Oleh karena itu, pengelolaan nyeri menjadi salah satu fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien STEMI (Byrne et al., 2024).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien STEMI dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik sesuai indikasi medis, sedangkan terapi nonfarmakologis dilakukan sebagai tindakan komplementer untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan membantu menurunkan persepsi nyeri. Intervensi nonfarmakologis memiliki kelebihan karena mudah diterapkan, relatif aman, minim efek samping, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik (Gulati et al., 2024).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah termoterapi. Termoterapi merupakan tindakan pemberian panas pada area tubuh tertentu untuk menghasilkan efek terapeutik berupa vasodilatasi, peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, serta penurunan persepsi nyeri. Efek analgesik termoterapi dijelaskan melalui teori *Gate Control* yang menyatakan bahwa stimulasi panas dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat sehingga sensasi nyeri yang dirasakan pasien berkurang (Heitler, 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Implementasi Penerapan Termoterapi untuk Menurunkan *Chest Pain* pada Pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah: “Implementasi Penerapan Termoterapi untuk Menurunkan *Chest Pain* pada Pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi penerapan termoterapi untuk menurunkan *chest pain* pada pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut di ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.1 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
2. Mengimplementasikan termoterapi sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan *chest pain* pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
3. Melakukan evaluasi terhadap nyeri pasien setelah pemberian termoterapi dalam menurunkan *chest pain* pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian intervensi nonfarmakologis berupa termoterapi untuk menurunkan *chest pain* pada pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis *evidence based practice* melalui penerapan termoterapi pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Bagi Pasien

Membantu meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri pada pasien STEMI dengan nyeri akut.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi referensi dan alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat dalam membantu menurunkan *chest pain* pada pasien STEMI sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan pelayanan keperawatan berbasis bukti ilmiah serta dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan standar prosedur operasional (SPO) atau program pelayanan keperawatan berbasis *evidence based practice* terkait penerapan termoterapi pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan referensi dan bahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan kritis, khususnya terkait penerapan

intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan gangguan kardiovaskular, khususnya STEMI.

