BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ST-Elevation Miokard Infark (STEMI) merupakan oklusi total dari arteri koroner yang menyebabkan area infark yang lebih luas meliputi seluruh ketebalan miokardium, yang ditandai dengan adanya elevasi segmen ST pada hasil EKG (Amalia, 2021). Manifestasi klinis utama dari STEMI adalah nyeri dada akut yang bersifat menekan, menjalar ke bahu atau lengan kiri, berlangsung lebih dari 20 menit, dan tidak membaik dengan istirahat (Ali et al., 2021). Nyeri tersebut menimbulkan stres fisiologis yang memicu aktivasi sistem saraf simpatis, meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen miokard, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien (Yunnan et al., 2024).

Penyakit kardiovaskular merupakan masalah kesehatan global yang menyumbang sekitar 31% dari seluruh angka morbiditas dan mortalitas di dunia. Pada tahun 2025, tingkat kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) diperkirakan mencapai 20 juta jiwa, dan jumlah tersebut diprediksi meningkat menjadi 23,6 juta jiwa pada tahun 2030. STEMI masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan prevalensi sebesar 12,2% atau sekitar 7,2 juta orang (Calista et al., 2024). Di Indonesia sendiri, prevalensi penyakit jantung terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan angka kejadian mencapai 1,5% yang mencakup di dalamnya kasus *Infark Miokard Akut* (IMA). Provinsi dengan prevalensi penyakit

jantung tertinggi adalah Kalimantan Utara sebesar 2,2%, diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,0%, serta Gorontalo sebesar 2,0% (Amrullah et al., 2022). Berdasarkan data pada tahun 2024 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Aisyiyah Ponorogo terdapat 312 pasien dengan diagnosa medis STEMI, dan pada Bulan Januari-Oktober 2025 terdapat 256 pasien yang mengalami STEMI (Rekam Medik RSUA Ponorogo, 2025).

ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) merupakan salah satu bentuk sindrom koroner akut (SKA) yang disebabkan oleh terhentinya aliran darah secara mendadak pada arteri koroner akibat terbentuknya trombus setelah ruptur atau erosi plak aterosklerotik. Proses ini diawali oleh aterosklerosis, yaitu penumpukan lemak dan kolesterol pada dinding arteri koroner yang menyebabkan lumen pembuluh menyempit. Ketika plak tersebut pecah, terbentuk gumpalan darah (trombus) yang menutup total aliran darah menuju otot jantung (miokardium), sehingga jaringan miokard mengalami iskemia dan nekrosis (Calista et al, 2024).

Secara klinis, STEMI ditandai dengan nyeri dada hebat dan menetap lebih dari 20 menit, yang sering menjalar ke lengan kiri, leher, punggung, atau rahang. Pasien juga dapat mengalami sesak napas, keringat dingin, mual, muntah, denyut jantung cepat atau tidak teratur, serta rasa cemas yang ekstrem (Bohula & Morrow, 2020). Nyeri dada tersebut timbul akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard, yang menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan katekolamin, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih berat (Nasution et al., 2022).

Jika tidak segera mendan terapi reperfusi seperti intervensi koroner

perkutan (PCI) atau terapi fibrinolitik, STEMI dapat menimbulkan komplikasi berat berupa gagal jantung, syok kardiogenik, aritmia fatal, hingga kematian mendadak (Calista et al., 2024). Dampak klinis tersebut tidak hanya menurunkan kualitas hidup pasien tetapi juga menimbulkan beban psikologis berupa kecemasan, ketegangan otot, dan nyeri akut berkepanjangan, yang memerlukan asuhan keperawatan komprehensif, seperti relaksasi autogenik untuk membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien (Benson, 2019; Rahayu & Lestari, 2021).

Intervensi nonfarmakologis memiliki peran penting dalam meningkatkan kenyamanan pasien serta menurunkan ketegangan fisiologis. Salah satu teknik nonfarmakologis yang efektif adalah relaksasi autogenik, yaitu metode relaksasi yang dilakukan dengan mengarahkan konsentrasi pada sensasi tubuh melalui sugesti diri agar timbul perasaan tenang, hangat, dan berat pada bagian tubuh tertentu (Benson & Klipper, 2019). Relaksasi autogenik bekerja dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang menyebabkan penurunan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan kadar hormon stres seperti adrenalin, sehingga secara fisiologis menurunkan persepsi nyeri. Selain itu, teknik ini membantu pasien mencapai ketenangan mental, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kemampuan tubuh beradaptasi terhadap rasa nyeri (Rahayu & Lestari, 2021).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan relaksasi autogenik pada pasien kardiovaskular dengan nyeri akut dapat menurunkan skala nyeri sebesar 2–3 poin pada *Visual Analogue Scale* (VAS) setelah intervensi dilakukan secara teratur selama 10–15 menit (Rahayu & Lestari,

2021). Penelitian dari Pratama, Bakar & Sulistyaningsih (2023) menemukan bahwa relaksasi autogenic efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien penyakit jantung koroner di ruang ICU. Sebelum intervensi, skor nyeri pada pasien cukup tinggi, tetapi setelah diberikan relaksasi autogenic terjadi penurunan signifikan pada skala nyeri dada. Selain itu, Maghfirawati, Martawinarti & Erwinsyah (2024) melaporkan sebuah studi kasus pada pasien *unstable angina pectoris* (UAP), dimana setelah tiga hari terapi kombinasi relaksasi autogenik dan musik klasik, skala *Numeric Rating Scale* (NRS) nyeri pasien menurun dari 6 (nyeri sedang) menjadi nol (tanpa nyeri). Pada pasien STEMI, teknik ini dapat memperbaiki hemodinamik, menstabilkan denyut jantung, serta mempercepat proses *recovery* paska serangan jantung (Calista et al., 2024). Hal itu sejalan dengan firman Allah dalam QS. Al-Insyirah 94:5–6:

فَإِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا

إِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا

Artinya: "Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan." Ayat tersebut memberikan sugesti positif yang dapat dijadikan afirmasi dalam terapi relaksasi autogenik. Dengan menanamkan makna ayat ini, perawat dapat membantu pasien membangun harapan dan ketenangan yang terbukti mempercepat pemulihan secara fisiologis dan emosional.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang penerapan relaksasi autogenik pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan relaksasi autogenik pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan penerapan relaksasi autogenik pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo
3. Merencanakan intervensi keperawatan pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang keperawatan, kususnya dalam penerapan relaksasi autogenik pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RSU Aisyiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

   Sebagai masukan informasi tentang cara menurunkan nyeri pada pasien STEMI.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu alternatif dan tambahan daftar intervensi yang dapat dilakukan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3. Bagi Profesi Perawat

   Kajian ilmu keperawatan ini dapat digunakan sebagai refrensi, landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komperhensif pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian dapat dijadikan literatur, menambah kepustakaan tentang praktik intervensi keperawatan dan sebagai masukan untuk pengembangan kurikulum mengenai penerapan relaksasi autogenik pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.