

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner, khususnya *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan medis yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. STEMI terjadi akibat tersumbatnya aliran darah ke otot jantung secara total, yang menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan (Hardiyanto et al., 2020). Penyakit jantung tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% sedangkan data dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 berdasarkan diagnosis dokter mengalami penurunan menjadi 0,85%. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022, jumlah kasus penyakit jantung mencapai 13,96 juta pasien, dengan biaya pengobatan yang ditanggung Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sekitar Rp10,9 triliun. Provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi antara lain DI Yogyakarta sebesar 1,67%, Papua Tengah 1,65%, dan DKI Jakarta 1,56% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5%, berdasarkan data Riskesdas 2018 (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit jantung di Jawa Tengah adalah 1,6%. Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah juga menunjukkan bahwa penyakit jantung menyumbang 9,82% dari total kasus penyakit tidak menular di provinsi tersebut (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2021). Data terkait prevalensi spesifik penyakit jantung di Klaten terbatas, tetapi berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Klaten, hipertensi (faktor risiko utama penyakit jantung) tercatat dengan prevalensi 8,10% pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2020). Penyakit jantung koroner tercatat memiliki prevalensi 251 pasien per tahun di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2021 (RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2021). Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan masalah kesehatan yang signifikan, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung, seperti promosi gaya hidup sehat dan deteksi dini, sangat penting untuk menurunkan prevalensi penyakit ini di masyarakat.

STEMI terjadi akibat pembekuan darah (trombosis) yang disebabkan oleh pecahnya plak aterosklerotik yang tidak stabil (Krismawati & Nusantoro, 2023). Proses ini berhubungan dengan perubahan dalam komposisi plak atau penipisan lapisan fibrosa yang menutupi plak tersebut. Risiko terkena STEMI dapat dibagi menjadi faktor yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan adalah faktor genetik, sementara faktor yang dapat dikendalikan meliputi kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi (hipertensi), kadar gula darah tinggi (hiperglikemi), diabetes mellitus, dan pola hidup yang tidak sehat. (Hardiyanto et al., 2020). Pengawasan EKG perlu dilakukan pada setiap pasien dengan dugaan STEMI. Diagnosis STEMI perlu dibuat sesegera mungkin melalui perekaman dan interpretasi EKG 12 sadapan, selambat-lambatnya 10 menit saat pasien tiba untuk mendukung keberhasilan tatalaksana (Pratiwi, 2020)

Pasien dengan iskemia miokard dapat mengeluhkan nyeri dada yang bersifat tipikal (angina tipikal) atau atipikal (angina ekuivalen). Angina tipikal biasanya ditandai dengan rasa tertekan atau berat di daerah belakang tulang dada (retrosterna) yang dapat menyebar ke lengan kiri, leher, rahang, area antara kedua tulang belikat (interskapular), bahu, atau perut bagian atas (epigastrium). Angina tipikal sering kali disertai gejala lain, seperti berkeringat (diaphoresis), mual atau muntah, nyeri perut, dan perasaan tidak nyaman saat bernapas (sensasi dispnea). Diantara gejala tersebut yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri dada, sebab nyeri dada merupakan gejala utama dari sindrom koroner akut. Nyeri dada terasa pada daerah substernal dada dan rasa nyeri biasa terlokalisasi, namun nyeri tersebut dapat menyebar ke leher, dagu, bahu, dan ekstremitas atas. Rasa lemah di lengan atas, pergelangan tangan dan tangan dapat menyertai rasa nyeri (Pratiwi, 2020).

Penanganan nyeri harus segera dilakukan untuk menghindari aktivasi saraf simpatik, karena stimulasi saraf ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah, yang pada akhirnya dapat memperburuk beban jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen jantung. Penanganan yang tepat juga bertujuan untuk memperbaiki suplai oksigen ke jantung (Pratama et al., 2024) . Sekitar 10-15% penderita nyeri dada khas mengalami spasme arteri koroner, yang menjadi penyebab utama kekurangan oksigen (iskemia) dan menyebabkan nyeri akibat penyempitan atau konstriksi katub aorta (Muzaenah & Hidayati, 2021). Maka dari itu, diperlukannya peran perawat sebagai upaya untuk memberikan kenyamanan sehingga terjadi

penurunan nyeri. Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

Pengkombinasian antara teknik farmakologi dan teknik non farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri. Penanganan nyeri dengan metode paliatif merupakan modal utama untuk menuju kenyamanan. Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan metode paliatif (manajemen nyeri non farmakologi) lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen nyeri dengan farmakologi (Putra et al., 2023). Tatalaksana umum yang dilakukan untuk menurunkan nyeri adalah memberikan oksigen : suplemen oksigen harus diberikan pada pasien dengan saturasi oksigen <90%. Pada semua pasien STEMI tanpa komplikasi dapat diberikan oksigen selama 6 jam pertama; memberikan nitroglycerin : nitroglycerin sublingual dapat diberikan dengan aman dengan dosis 0,4 mg dan dapat diberikan sampai dengan 3 dosis dengan interval 5 menit (Triyuliadi et al., 2023) . Metode lain untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien STEMI adalah metode dzikir (Pratama et al., 2024).

Dzikir dilakukan dengan memusatkan pikiran pada Allah swt, dengan menyerahkan segala perasaan sehingga memunculkan harapan, ketenangan yang dapat membentuk tubuh yang hemostasis yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh (Udin, 2020). Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa zikir dapat membantu menurunkan tekanan darah, ketenangan, dan menurunkan nyeri pada pasien(Samsualam, 2022). Terapi dzikir juga menjadi salah satu terapi mandiri dari perawat yang dapat diterapkan kepada pasien. Perlu adanya pengembangan tindakan keperawatan terutama yang berbasis spiritual dengan komplementer untuk membantu mengurangi tingkat nyeri yang lebih maksimal (Muzaenah & Hidayati, 2021).

Pasien membutuhkan pendekatan terapi spiritual (agama) sebagai tambahan dari perawatan melalui obat-obatan dan perawatan medis lainnya. Hasil dari 212 studi yang telah dilakukan oleh para ahli sebelumnya menunjukkan 75% menyatakan bahwa komitmen keagamaan (dalam doa dan dzikir) menunjukkan efek positif pada pasien, dan hanya 7% yang menyimpulkan bahwa agama tidak baik untuk kesehatan. Selain itu survei yang dilakukan oleh majalah TIME dan CNN dan USA Weekend (1996), menyatakan bahwa lebih dari 70 pasien percaya bahwa iman kepada Tuhan YangMaha Esa, doa dan dzikir bisa mempercepat proses penyembuhan. Doa dan dzikir dikategorikan sebagai bentukpsikoterapi. Ini adalah sebuah metode bagi umat Islam untuk berinteraksi dengan Allah ﷺ، وسلام عليه الله صلی، yang mengandung unsur spiritual, yang

bisa membangkitkan harapan dan kepercayaan pada orang yang sakit, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kekebalan sehingga mempercepat proses penyembuhan (Muzaenah & Hidayati, 2021).

Terapi dzikir merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis berbasis spiritual yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi persepsi nyeri pada pasien. mekanisme kerja terapi ini melibatkan aspek neurofisiologis, psikologis, dan spiritual secara simultan. Dari sisi fisiologis, dzikir yang dilakukan secara berirama dan penuh kekhusukan mampu merangsang aktivasi sistem saraf parasimpatif yang berfungsi menurunkan frekuensi jantung, tekanan darah, serta ketegangan otot sehingga tubuh berada dalam kondisi relaksasi optimal untuk mengurangi nyeri (Wulandari & Prasetya, 2020). Dzikir juga menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan produksi endorfin (hormon alami tubuh) yang bersifat analgesik dan berperan dalam menekan transmisi impuls nyeri di sistem saraf pusat (Yulianti, 2021).

Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Kriestian Sugih Budiarto , yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap intensitas nyeri dan kenyamanan pada pasien sindrom koroner akut di ruang ICU (Kriestian Sugih Budiarto et al., 2023) . Hasil literature review yang dilakukan oleh Pratama et al ditemukan bahwa hasil dari dua artikel ditemukan bahwa pemberian relaksasi autogenik dan terapi dzikir efektif menurunkan nyeri pada pasien jantung koroner. Terapi ini tidak memberikan efek samping dan tidak perlu mengeluarkan biaya (Pratama et al., 2024).

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak ruang ICCU Rumah sakit Soeradji Tirtonegoro yakni pada 3 bulan terakhir pada bulan Oktober, November, Desember 2024 ditemukan 51 kasus pasien dengan STEMI di ruang ICCU. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 pasien di ruang ICCU RS Soeradji Tirtonegoro, 3 pasien mengatakan merasa nyeri di bagian dada dengan skala nyeri rata rata 3-4, yang dirasakan terus menerus, 2 pasien mengatakan sudah diajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, dan 1 pasien belum mengetahui teknik untuk mengurangi rasa nyeri dada. 3 pasien mengatakan belum mengetahui terapi dzikir sebagai salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri akibat gejala penyakit ginjal. Dari hasil wawancara dengan staff ataupun perawat di ruang ICCU mengatakan bahwa terapi dzikir pernah diberikan kepada pasien sebagai terapi pengurang rasa nyeri namun bukan pada pasien jantung. Dari hasil wawancara diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri pada pasien jantung dengan STEMI di ruang ICCU Rumah sakit Soeradji Tirtonegoro.

B. Rumusan Masalah

Penyakit jantung koroner, khususnya *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), merupakan kondisi medis yang menjadi penyebab utama kematian di dunia, termasuk di Indonesia. Penanganan nyeri pada pasien dengan STEMI sangat penting untuk mencegah komplikasi serius akibat aktivasi sistem saraf simpatik yang dapat memperburuk kondisi jantung. Meskipun metode farmakologi seperti pemberian nitrogliserin dan oksigen sudah umum digunakan, penerapan metode nonfarmakologi masih terbatas. Salah satu metode nonfarmakologi yang berpotensi membantu mengurangi nyeri adalah terapi dzikir. Berdasarkan hasil wawancara di ruang ICCU RS Soeradji Tirtonegoro, sebagian pasien belum mengetahui teknik nonfarmakologi, termasuk terapi dzikir, untuk mengatasi nyeri dada akibat STEMI. Selain itu, peran perawat dalam memberikan edukasi dan penerapan metode ini masih belum optimal. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Jantung Dengan STEMI di ruang ICCU RS Soeradji Tirtonegoro?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui penerapan pemberian terapi dzikir terhadap penurunan nyeri pada pasien jantung dengan STEMI di ruang ICCU Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang penerapan pemberian terapi dzikir terhadap penurunan nyeri pada pasien jantung dengan STEMI dengan meliputi :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien dengan penyakit Jantung meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita Jantung.
- b. Mendeskripsikan masalah penyakit jantung dengan STEMI sebelum diberikan terapi dzikir pada pasien jantung dengan STEMI di ruang ICCU Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mendeskripsikan masalah penyakit jantung dengan STEMI sesudah diberikan terapi dzikir pada pasien jantung dengan STEMI di ruang ICCU Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

- d. Analisis *pre* dan *post* penerapan pemberian terapi dzikir terhadap penurunan nyeri pada pasien jantung dengan STEMI di ruang ICCU Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam manajemen nyeri pada pasien jantung dengan STEMI melalui pendekatan non-farmakologis seperti terapi dzikir. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pengembangan intervensi keperawatan yang holistik, yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek spiritual dalam perawatan pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan panduan dan referensi dalam menerapkan terapi dzikir sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien jantung dengan STEMI di ruang ICCU. Hasil penelitian ini juga dapat membantu perawat dalam mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik yang lebih efektif, terutama dalam mendukung kebutuhan emosional dan spiritual pasien.

b. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat memberikan alternatif terapi non-farmakologis berupa terapi dzikir yang dapat membantu mengurangi nyeri secara efektif, khususnya pada pasien jantung dengan STEMI. Terapi dzikir juga dapat memberikan efek menenangkan, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien menghadapi kondisi penyakitnya dengan lebih positif. Dengan adanya intervensi ini, diharapkan pasien dapat merasakan peningkatan kualitas hidup selama menjalani perawatan di ruang ICCU, baik secara fisik maupun spiritual.

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan inovasi dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam manajemen nyeri pasien jantung dengan STEMI melalui pendekatan non-farmakologis seperti terapi dzikir. Penerapan terapi dzikir dapat mendukung upaya rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih humanis dan

berpusat pada pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien serta citra positif rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang komprehensif.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat menjadi dasar ilmiah dan referensi untuk pengembangan penelitian terkait terapi dzikir sebagai intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri, khususnya pada pasien jantung dengan STEMI. Penelitian ini dapat menjadi pijakan untuk mengeksplorasi lebih lanjut efektivitas terapi dzikir pada berbagai kondisi penyakit lainnya. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat mendorong penelitian dengan metode yang lebih luas, seperti uji klinis dengan sampel yang lebih besar atau pendekatan kombinasi terapi dzikir dengan intervensi lain untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif dan aplikatif.

