

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom koroner akut (SKA) adalah suatu problem utama pada sistem kardiovaskular karena menyebabkan tingginya perawatan di rumah sakit dan tingginya kematian (PERKI, 2018). World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan 17,5 juta kematian karena penyakit kardiovaskuler atau sekitar 31% dari kematian secara global dan 7,4 juta dari jumlah tersebut oleh sindrom koroner akut (Ramadhan Effendi, 2021). Berdasarkan data RISKESDA 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi penyakit jantung sebesar 1,5% dan yang tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2% dan Gorontalo 2%.

Keluhan pada SKA berupa nyeri dada yang tipikal dan atipikal. Keluhan nyeri dada tipikal berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher rahang, area interscapular, bahu atau epigastrium. Keluhan tersebut dapat berlangsung intermiten atau persisten (lebih dari 20 menit) dan disertai keringat dingin, mual/muntah, nyeri abdominal, sesak nafas dan sinkop, hal tersebut merupakan keluhan penyerta. Sedangkan nyeri dada yang atipikal lebih sering dijumpai pada daerah penjalaran nyeri dada tipikal yaitu gangguan pencernaan, sesak nafas yang tidak dapat diterangkan atau rasa lemah mendadak yang sulit diuraikan (PERKI, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau digambarkan dalam istilah kerusakan tersebut (Bahrudin, 2018). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang timbul secara tiba-tiba atau tertunda dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga berat, yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimia, dan agen pencedera fisik (PPNI, 2018).

Manajemen nyeri terdiri dari manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri farmakologis merupakan upaya atau strategi penanganan nyeri dengan obat pereda nyeri. Sedangkan penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis merupakan strategi penyembuhan nyeri yang tidak melibatkan pengobatan (Mayasari, 2016). Manajemen non farmakologi ada beberapa macam, salah satunya adalah aromaterapi. Aromaterapi menyalurkan minyak atsiri melalui inhalasi, pemijatan, penguapan atau kompres untuk mengurangi nyeri dan hipertensi, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (PPNI, 2018).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sebagai seorang tenaga kesehatan tentu saja memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai

sindrom koroner akut (SKA). Pengetahuan dan pengalaman tersebut dimungkinkan dapat mempengaruhi tindakan pemberian aromaterapi. Berdasarkan uraian tersebut penulis akan melaporkan *case report* mengenai “Aromaterapi untuk manajemen nyeri pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP): *Case Report*”.

B. Tujuan

Tujuan dari penulisan “Aromaterapi untuk manajemen nyeri pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP): *Case Report*” adalah untuk mengetahui gambaran pemberian aromaterapi pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan menjadi landasan untuk melakukan penelitian mengenai aromaterapi dan Sindrom Koroner Akut (SKA).

2. Bagi Perawat

Diharapkan setelah membaca *case report* ini dapat memberikan gambaran mengenai pemberian aromaterapi pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP).