

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit kardiovaskuler secara global menyebabkan 17,9 juta kematian tiap tahun. Sebagian besar penyebab kematian tersebut diketahui berasal dari sindrom koroner akut , termasuk *Non-St elevation myocardial infraction* (NSTEMI) *World Health Organisation* (WHO, 2023). Data *American Heart Association* (AHA,2021), sekitar 19,4 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskular (Mensah et al., 2023). Di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah kasus penyakit kardiovaskular di Indonesia mencapai 877.531 kasus. Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung sebesar 0,85% berdasarkan data (SKI) tahun 2023. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi penyakit jantung tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 1,67% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI,2023)(Kemenkes RI, 2024).

Sindrom koroner akut merupakan salah satu manifestasi penyakit jantung yang sering terjadi. Sindrom koreoner yaitu kondisi kegawatan akibat berkurangnya aliran darah yaitu ke otot jantung. *Acute Coronary Sundrom* (ACS) terbagi menjadi tiga jenis yaitu unstable angina, *ST elevation Myocardial infraction* (STEMI), dan *Non-St elevation myocardial infraction* (NSTEMI). Diantara tiga jenis tersebut NSTEMI merupakan kasus yang sering ditemukan dalam praktik, tetapi sering kali tidak terdeteksi karena gejalanya tidak spesifik. Data di rumah Sakit Panti Rahayu pada tahun 2024, jumlah pasien NSTEMI yang mengalami readmisi sebanyak 9 pasien dari total 218 pasien sehingga diperoleh presentase 4,13 %. Pada tahun 2025 jumlah pasien NSTEMI yang mengalami readmisi sebanyak 50 pasien dari total 335 pasien masuk,

sehingga diperoleh presentase 14,91% . Pada tahun 2026 selama 3 bulan jumlah NSTEMI yang mengalami readmisi sebanyak 3 pasien dari total 52 pasien, sehingga diperoleh presentase 5,76%. NSTEMI merupakan kondisi gangguan jantung yang termasuk dalam sindrom koroner akut akibat kurangnya suplai oksigen ke miokard karena penyumbatan pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan kerusakan otot jantung yang ditandai dengan peningkatan biomarker jantung, tetapi tidak menunjukkan elevasi segmen ST pada EKG (Prakoso et al., 2025).

Data pasien NSTEMI yang masuk ke ruang ICCU RS Panti Rahayu pada tahun 2024 periode Juli sampai Desember menunjukkan jumlah kasus yang cukup signifikan. Pada periode tersebut, rumah sakit mencatat sebanyak 61 kasus NSTEMI selama enam bulan. Pada bulan November, jumlah kasus mencapai angka tertinggi yaitu sebanyak 15 kasus atau sebesar 24,5% dari total kasus selama enam bulan. Sementara itu, pada bulan Agustus, jumlah kasus menjadi yang terendah yaitu sebanyak 5 kasus atau sebesar 8,5% dari total kasus. Secara keseluruhan, rata-rata jumlah kasus NSTEMI per bulan pada periode ini mencapai sekitar 10 kasus.

Data pada tahun 2025 periode Januari sampai Desember menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus NSTEMI. Pada periode tersebut, rumah sakit mencatat total sebanyak 221 kasus NSTEMI selama satu tahun. Pada bulan April, jumlah kasus menjadi yang tertinggi yaitu sebanyak 27 kasus atau sebesar 12,2% dari total kasus tahunan. Sebaliknya, pada bulan November, jumlah kasus menjadi yang terendah yaitu sebanyak 12 kasus atau sebesar 5,4% dari total kasus selama satu tahun. Secara umum, rata-rata jumlah kasus NSTEMI per bulan pada tahun 2025 mencapai sekitar 18 kasus. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejadian NSTEMI di RS Panti Rahayu selama tahun 2024 hingga 2025 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Peningkatan jumlah kasus ini menunjukkan bahwa NSTEMI masih

menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan, penanganan, dan perawatan lanjutan pasien.

Meskipun secara elektrokardiografi tampak lebih ringan dibandingkan dengan kasus STEMI, NSTEMI memiliki resiko tinggi terhadap komplikasi serius seperti gagal jantung , aritmia, dan bisa menyebabkan kematian apabila tidak ditangani secara tepat. Penelitian pada pasien NSTEMI Killip III berisiko tinggi mengalami penurunan curah jantung akibat gangguan kontraktilitas. Perawatan yang komprehensif dapat memperbaiki kondisi, namun pemulihan membutuhkan waktu lama. Dukungan keluarga dan gaya hidup sehat penting untuk mencegah kekambuhan (Anggraini et al., n.d.).

Hal tersebut didukung penelitian(Li et al., 2026) perawatan berkelanjutan di rumah memberikan dampak positif yang signifikan pada pasien sindrom koroner akut. Perawatan ini menurunkan tingkat depresi dan kecemasan pasien secara bermakna selama masa tindak lanjut. Selain itu, perawatan berkelanjutan di rumah juga meningkatkan kualitas hidup pasien pada aspek fisik, psikologis, dan sosial selama proses perawatan berlangsung. Perawatan tersebut turut mengurangi kejadian komplikasi kardiovaskular seperti serangan ulang, stroke, dan gagal jantung pada pasien. Selanjutnya, perawatan berkelanjutan di rumah memperbaiki prognosis pasien secara keseluruhan setelah menjalani perawatan jantung. Keberhasilan perawatan ini juga didukung oleh peran penting keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan kepada pasien. Meskipun dipengaruhi oleh faktor usia, riwayat penyakit, dan kepatuhan obat, perawatan berkelanjutan di rumah tetap memberikan efek perlindungan yang signifikan bagi pasien Penatalaksanaan NSTEMI tidak hanya berfokus pada perawatan selama di rumah sakit saja, melainkan berlanjut pada fase pemulihan di rumah.

Setelah pasien dipulangkan keberhasilan dalam hal pemberian terapi, sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, serta kemampuan mengenali tanda- tanda kekambuhan. Hal ini didukung dengan penelitian (Yustiana et al., 2025) menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan pasien pasca sindrom koroner akut masih rendah 35,89% dan hubungan dengan kualitas hidup serta kejadian readmisi. Semakin tinggi tingkat kepatuhan maka kualitas hidup semakin baik dan resiko dirawat kemabali semakin kecil. Edukasi yang kita berikan kepada pasien dan keluarga sangat penting untuk menurunkan angka rehospitalisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Birtwistle et al., 2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan aktivitas fisik pasien setelah terjadi infark miocard pada masa pemulihannya. Keluarga berperan sebagai pendamping dalam menerima informasi kesehatan dari tenaga kesehatan selama proses rehabilitasi jantung. Keluarga memberikan dukungan emosional dan praktis kepada pasien yang menjalani aktivitas fisik secara teratur. Keyakinan kesehatan dan persepsi keluarga dapat memengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien setelah serangan jantung. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam program rehabilitasi jantung melalui pendekatan edukatif dan kolaboratif. Edukasi yang diberikan secara tepat dapat membantu keluarga dalam memberikan dukungan yang lebih optimal kepada pasien selama proses pemulihan. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, sebagian besar berfokus pada kondisi klinis pasien, tindakan keperawatan difasilitas kesehatan, serta peran keluarga dalam mendukung aktivitas fisik selama masa pemulihan jantung. Rehabilitasi jantung melalui pendekatan edukatif dan kolaboratif sangat penting dalam proses pemulihan pasien. Edukasi yang tepat bisa membantu keluarga memberi dukungan yang lebih maksimal. Namun, hal ini juga sangat dipengaruhi oleh bagaimana keluarga memandang kondisi pasien, karena persepsi keluarga akan memengaruhi sikap dan tindakan

mereka dalam merawat pasien sehari-hari di rumah.

Namun demikian sampai saat ini masih terbatas penelitian tentang persepsi dan pengalaman keluarga tentang perawatan pasien NSTEMI di rumah. Maka dari itu penting untuk mengkaji persepsi dan pengalaman keluarga terhadap perawatan pasien NSTEMI di rumah. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang persepsi keluarga diharapkan menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan berbasis keluarga. Persepsi keluarga yang baik diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, penerapan pola hidup sehat, serta mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien NSTEMI.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi dan pengalaman keluarga tentang perawatan pasien NSTEMI di rumah di RS Panti Rahayu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui persepsi dan pengalaman keluarga tentang perawatan pasien NSTEMI di rumah di RS Panti Rahayu

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengeksplorasi persepsi dan pengalaman keluarga tentang perawatan pasien NSTEMI di rumah

1.3.2.2 Mengeksplorasi hambatan keluarga dalam melakukan perawatan NSTEMI di rumah.

1.3.2.3 Mengeksplorasi dukungan keluarga terhadap pasien NSTEMI selama perawatan di rumah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

Sebagai referensi dan bahan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan kardiovaskular dan keluarga

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan program edukasi pasien NSTEMI khususnya tentang perawatan di rumah.

1.4.2.2 Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Sebagai dasar dalam memberikan intervensi keparawatan yang berfokus pada keluarga terutama dalam meningkatkan pemahaman keluarga pasien NSTEMI di rumah.

