

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan dan manfaat penulisan

A. Latar Belakang

Acute coronary syndrome (ACS) adalah kegawatan penyakit jantung yang bersifat progresif mencakup *ST-segment elevation myocardial infarction* (STEMI) dan *Non-St-segment elevation myocardial infarction* (NSTEMI) dan *unstable angina Pectoris* (UAP). *Chest pain* pada ACS ini karena rupturennya plak *arterosclerosis* dan terdapatnya trombus pada arteri koroner baik komplis maupun partial. Kadaan ini akan menyebabkan gangguan pengangkutan oksigen terutama di area jantung, sehingga terjadi penurunan perfusi arteri koroner yang berakibat terjadinya iskemik bahkan sampai kematian sel jantung atau infark apabila terjadi blok atau trombus total. Dari fenomena tersebut pasien akan mengalami nyeri dada (*chest pain*) yang menetap atau mungkin bisa hilang pada saat istirahat (Rachmawati, 2017)

Menurut Darmawan (2019) Penyakit ACS merupakan kegawatan jantung dengan gambaran klinis yang beragam, ACS merupakan jenis penyakit jantung terbanyak di Indonesia sekitar 420.449 ribu. Penyakit jantung penyebab kematian nomor satu di Negara berpenghasilan rendah menengah. Penyakit ini menghambat pergerakan darah kaya oksigen kearah jantung yang dapat menyebabkan kematian otot jantung, sehingga diperlukannya oksigen oleh sel-sel miokardium untuk metabolisme aerob. Oksigen tambahan dapat meningkatkan suplai ke otot jantung diharapkan besarnya infark tidak bertambah

Serangan jantung merupakan kondisi dimana salah satu pembuluh darah jantung mengalami penyumbatan. Serangan jantung terkadang menunjukkan gejala seperti sesak napas tiba-tiba, nyeri dada, dada terasa seperti ditekan dan terasa penuh. Nyeri dada merupakan alasan umum dari pasien yang datang ke rumah sakit, dicatat lebih dari 5% kunjungan di bagian gawat darurat dan 40% yang masuk rumah sakit. Sekitar 50% pasien yang datang dengan nyeri dada memiliki riwayat *Sindrom Kroner Akut*, yang membutuhkan rawat inap dan terapi medis secara intensif. Rasa nyeri pada dada juga bisa timbul dan dapat menyebar ke bagian lain seperti pundak, kedua lengan, punggung,

perut, bahkan rahang bawah. Ini merupakan kondisi gawat darurat yang membutuhkan penanganan cepat, dan perlu segera dibawa ke IGD rumah sakit, karena serangan jantung yang tidak diobati dengan cepat dapat menyebabkan henti jantung. (FKUI 2015)

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sedangkan sebagai perbandingan, HIV/AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. (Firdaus, 2020)

Chest pain adalah salah satu alasan utama pasien datang ke unit gawat darurat. *Chest pain* ini dapat disebabkan oleh berbagai penyebab bisa jantung (*cardiac*) dan bukan jantung (*non cardiac*). Di unit gawat darurat proporsi terbanyak penyebab *chest pain* adalah *cardiac* sebanyak 45% dan diikuti penyebab *noncardiac* seperti muskuloskeletal 14% dan *psychiatric* 8%. Penyebab *cardiac* tersebut insiden terbanyak (15%-25%) dari penyebab *chest pain* adalah ACS (*Acute Coronary Syndrome*) (Rachmawati, 2017)

Penanganan yang tepat merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pasien *chest pain* penyebab utama ACS. Penanganan ini terutama dilakukan oleh perawat di instalasi gawat darurat yang berperan sebagai *first responder* dengan melakukan *initial management* segera sebagai upaya pertolongan untuk menurunkan nyeri dan menurunkan kematian pada 2 jam pertama serangan. *Initial management* dalam penanganan ACS ini disebut MONA, yang merupakan kependekan dari Morphine, Oksigen, Nitrat atau nitroglicerine dan aspirin (Dokter et al.2015)

Menurut Rachmawati, (2017) Oksigen merupakan salah satu bagian dari MONA untuk menurunkan nyeri dada (*chest pain*) pada pasien ACS. Pemberian oksigen secara rutin pada pasien dengan *acute chest pain* penyebab ACS sudah dilakukan sejak lebih dari 100 tahun yang lalu. Teradisi dari pemberian oksigen rutin ini juga didukung oleh AHA *American Heart Association* dari tahun 1975-

2005 yang telah merekomendasikan intervensi tersebut dan *American College of Cardiology* sampai tahun 2007 dengan rasional dari tradisi pemberian terapi oksigen ini adalah ketika terjadi penurunan aliran darah pada jantung, pemberian oksigen akan meningkatkan tekanan perfusi coroner sehingga meningkatkan oksigenasi pada jaringan jantung yang mengalami iskemik atau memperbaiki ketidakseimbangan oksigen di jantung.

Menurut *ACS (2018)*, Tindakan keperawatan di IGD yang dapat dilakukan pada pasien Sindrom Kroner Akut (SKA) yaitu terapi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis kerja Kemungkinan SKA atau SKA atas dasar keluhan angina di ruang gawat darurat, sebelum ada hasil pemeriksaan EKG dan/atau marka jantung, terapi awal yang dimaksud adalah Morfin, Oksigen, Nitrat, Aspirin (disingkat MONA), yang tidak harus diberikan semua atau bersamaan

Menurut *Retnosari (2016)*, Salah satu tindakan untuk mencegah sesak pada pasien PJK adalah terapi oksigen bertujuan untuk mempertahankan oksigenasi jaringan tetap adekuat dan dapat menurunkan kerja miokard akibat kerusakan suplai oksigen. Hasil penelitian *Widiyanto & Yamin (2014)* bahwa pemberian oksigenasi terhadap perubahan saturasi oksigen melalui pemeriksaan oksimetri mampu mempengaruhi peningkatan suplai oksigen pada pasien dengan gangguan jantung. Efek pemberian terapi oksigen dapat dilihat dengan menilai saturasi oksigen. Dimana, saturasi oksigen adalah kemampuan hemoglobin mengikat oksigen yang di tujukan sebagai derajat kejenuhan atau saturasi (SpO₂)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2020 ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Sindrom Koroner Akut dengan memberikan intervensi pemberian oksigen di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Tarakan Jakarta.
- b. Teridentifikasinya pengkajian fokus pada pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Tarakan Jakarta.
- c. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Tarakan Jakarta.
- d. Teridentifikasinya intervensi keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Tarakan Jakarta.
- e. Teridentifikasinya implementasi keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Tarakan Jakarta.
- f. Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

D. Manfaat studi kasus

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk di aplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Sindrom Koroner Akut*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit terutama pada Instansi Gawat Darurat RSUD Tarakan untuk dijadikan bahan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Kardiovaskuler

b. Bagi Pembaca

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan yang berguna bagi para pembaca.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan yang ada dan diharapkan dapat memberikan masukan guna mendukung studi kasus yang akan dilakukan ditahun – tahun berikutnya mengenai asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien Kardiovaskuler.