

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sindrom koroner akut merupakan penyakit degeneratif dengan permasalahan yang serius karena prevalensinya yang terus meningkat. Sindrom koroner akut adalah ketidakmampuan jantung akut akibat suplai darah yang mengandung oksigen ke jantung tidak adekuat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen, transpor oksigen darah berkurang dan yang paling sering yaitu pengurangan aliran koroner karena penyempitan atau obstruksi arteri yang disebabkan oleh aterosklerosis (Meidiza, et.al, 2012). Angka kematian yang sering terjadi di akibatkan nyeri akut yang tidak segera ditangani (Satoto, 2014).

Nyeri dada merupakan gejala kardinal klien infark miokard akut, sifat nyeri dada sebagai berikut: lokasi substernal, retrosternal, prekordial; sifat nyeri seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat, ditusuk, diperas, dipelintir; penjaralan biasanya ke lengan kiri, ke leher, rahang bawah, punggung; nyeri membaik atau hilang dengan istirahat; faktor pencetus seperti latihan fisik, stress, udara dingin, setelah makan; gejala yang menyertai ialah mual, muntah, sulit bernapas, keringat dingin, cemas, dan lemas. Nyeri berlangsung selama kurang lebih 30 menit (Satoto, 2014). Survei yang dilakukan Departemen Kesehatan RI menyatakan prevalensi Sindrom Koroner Akut (SKA) di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Indonesia merupakan negara berkembang dimana

prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun semakin meningkat terutama sindrom koroner akut (Dep. Kes. RI 2007).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, penyakit sindrom koroner akut merupakan penyebab kematian utama di dunia. Terhitung sebanyak 45 juta penduduk dunia (84%) dari seluruh kematian global (Rahajoe & Rilantono, 2012). *The American Heart Association* (AHA) memperkirakan lebih dari 6 juta penduduk Amerika menderita Sindrom Koroner Akut (SKA) dan merupakan penyebab kematian utama (20%) penduduk Amerika. Berdasarkan Riskesdas di Indonesia Sindrom Koroner Akut pada tahun pada tahun 2014 masih dianggap sebagai penyumbang angka kematian tertinggi dengan angka prevalensi (7,2%). Penyakit jantung iskemik menduduki urutan ketiga (8,7%) sebagai penyebab kematian di daerah perkotaan (Subagjo, et al. 2012). Sedangkan di Jawa Timur, sindrom koroner akut merupakan salah satu dari 20 penyakit terbanyak di rumah sakit di provinsi Jawa Timur yaitu sekitar 2,45% (Dep. Kes. RI 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya didapatkan bahwa angka kejadian Sindrom koroner akut di ruang ICU selama satu tahun terakhir tahun 2015 sampai 2016 terdapat (48%) kasus penyakit jantung dengan klien yang mengalami Sindrom Koroner Akut (Rekam Medis RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya).

Sindrom Koroner Akut terjadi karena adanya aterosklerosis. Aterosklerosis ditandai dengan adanya plak atau penumpukan lemak di dinding pembuluh darah arteri koroner, lama kelamaan plak tersebut membuat lumen arteri semakin sempit dan kemudian akan membentuk trombus yang

mengakibatkan lumen arteri tersebut mengalami trombosis dan kemudian terjadi ruptur. Plak-plak yang menyumbat mengganggu aliran darah yang berisi oksigen ke arteri koroner yang lebih kecil dan akan mengganggu suplai oksigen ke area miokard jantung. Ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan akan meningkatkan metabolisme anaerob dan meningkatkan produksi asam laktat yang dapat menimbulkan serangan yang dikenal dengan angina pectoris. Angina pectoris merupakan gangguan rasa nyaman (nyeri) yang hebat akan tetapi masih bisa berkurang dengan istirahat. Angina yang diabaikan akan membuat Otot jantung mengalami kerusakan serta mengalami iskemia. Iskemia miokard yang lebih dari 30 menit akan menjadikan miokard mengalami infark (Price, 2012).

Mengingat begitu berbahayanya Sindrom Koroner Akut bagi kesehatan maka perlu diberikan asuhan keperawatan pada klien Sindrom Koroner Akut (SKA). Asuhan Keperawatan yang diberikan oleh perawat yakni asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya penurunan angka insiden Sindrom Koroner Akut melalui upaya promotif yang dilakukan dengan cara menganjurkan pada klien sebisa mungkin menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat penyakit dan menurunkan angka kematian. Preventif dilakukan dengan cara mengajarkan kepada klien cara untuk menanggulangnya. Kuratif yaitu memberikan terapi yang tepat sesuai dengan perintah dokter. Rehabilitatif yaitu memantau agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat pada organ tubuh lainnya. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan study kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa’ Benowo Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien Sindrom Koroner Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Sindrom Koroner Akut di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan Sindrom Koroner Akut Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Sindrom Koroner Akut Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.
3. Menyusun rencana keperawatan pada klien dengan Sindrom Koroner Akut Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Sindrom Koroner Akut Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.
5. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan Sindrom Koroner Akut Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan sindrom koroner akut sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan sindrom koroner akut.

#### 3. Bagi Klien Dan Keluarga

Memberikan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang cara penanganan sindrom koroner akut sehingga mereka dapat melakukan pencegahan komplikasi yang dapat terjadi melalui kontrol atau pemeriksaan rutin.

#### 4. Bagi Perawat Dan Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.