

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom koroner akut adalah suatu kumpulan gejala yang juga diketahui sebagai serangan jantung atau serangan koroner yang dapat mejadi fatal bila terjadi perluasan area jaringan yang rusak. Kematian mendadak akibat gangguan jantung terjadi enam sampai Sembilan kali lebih sering pada pasien yang mengalami serangan IMA dibandingkan dengan populasi umum (Hudak & Gallo, 2012).

Menurut laporan WHO, pada tahun 2004, penyakit jantung merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO,2008). Sindrom koroner akut adalah penyebab kematian nomor dua pada Negara berpenghasilan rendah , dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%). Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit sindrom koroner akut merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%). Indonesia merupakan Negara berkembang dimana prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun semakin meningkat terutama infark miokar akut. SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 1992 mengukuhkan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang masih menduduki presentase tertinggi yang menyebabkan kematian (33,2%) (Faqih Rahyudin,2007). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSI. Darus Syifa' Benowo Surabaya didapatkan bahwa angka kejadian Sindrome koroner akut di ruang ICU selama satu tahun terakhir tahun 2014 sampai 2015 terdapat

106 kasus Penyakit Jantung dengan pasien yang mengalami Sindrom Koroner Akut presentase (67%).

Pembentukan thrombus pada area lesi aterosklerosis yang di picu oleh rupture plak menghambat aliran darah ke jaringan miokardium. Area miokardium yang mengalami infark akan mengalami penurunan fungsi ventrikel. Ventrikel tidak berkontraksi menjadikan perubahan hemodinamika progresif yang mana perfusi perifer dan perfusi koroner mengalami penurunan . Gangguan keseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen tubuh menyebabkan kerusakan jaringan secara permanen dengan perluasan area nekrosis yang membahayakan (Kasroon, 2012).

Sindrom koroner akut apabila tidak segera ditangani atau dirawat dengan cepat dan tepat dapat menimbulkan penyakit komplikasi seperti CHF, disritmia , syok kardiogenik yang dapat menyebabkan kematian, dan apabila penyakit SKA sembuh akan terbentuk jaringan yang menggantikan sel-sel miokardium yang mati, apabila jaringan parut yang terbentuk cukup luas maka kontraktilitas jantung menurun secara permanen (Muttaqin, 2014).

Mengingat begitu berbahayanya SKA bagi kesehatan maka penulis akan membahas mengenai SKA (Sindrom Koroner Akut) dan asuhan keperawatan yang diberikan. Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya penurunan angka insiden SKA melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan

Keperawatan Pada Pasien Dengan SKA (Sindrom Koroner Akut) Di Ruang ICU (Intensiv Care Unit) RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya''

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan pada pasien dengan sindrom koroner akut di Ruang intensiv care unit (ICU) RSI.Darus Syifa' Benowo Surabaya ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan pada pasien dengan Sindrom koroner akut di Ruang Intensiv Care Unit (ICU) RSI.Darus Syifa' Benowo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan sindrom koroner akut di Ruang Intensiv Care Unit (ICU) RSI.Darus Syifa' Benowo Surabaya.
2. Menganalisis Data keperawatan pada pasien dengan sindrom koroner akut di ruang Intensiv Care Unit (ICU) RSI.Darus Syifa' Benowo Surabaya.
3. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan sindrom koroner akut di ruang Intensiv Care Unit (ICU) RSI.Darus Syifa' Benowo Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan sindrom koroner akut di ruang Intensiv Care Unit (ICU) RSI.Darus Syifa' Benowo Surabaya
5. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan sindrom koroner akut di ruang Intensiv Care Unit (ICU) RSI.Darus Syifa' Benowo Surabaya

6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan Sindrom koroner akut di Ruang Intensiv 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 pasien sindrom koroner akut (SKA) di Ruang Intensiv Care Unit (ICU).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien 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 pasien dengan sindrom koroner akut.

3. Bagi Pasien Dan Keluarga

Memberikan pengetahuan pada pasien 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 setandart asuhan keperawatan.

1.5 Metode penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif study kasus dengan tahapan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab / komunikasi secara langsung secara langsung dengan pasien maupun secara tak langsung dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan pasien . komunikasi yang digunakan adalah terapi terapeutik (Nikmatur, 2012).

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan pasien (Nikmatur, 2012).

1.5.3 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi , palpasi, perkusi dan auskultasi.

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi . contoh : foto thorax, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Nikmatur ,2012)

1.6 Lokasi dan waktu

1.6.1 Lokasi

Di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Benowo Surabaya.

1.6.2 Waktu

1. Pengambilan Data dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dilakukan pada tanggal 03 – 05 Mei 2015.
2. Penyusunan dan penulisan karya tulis ilmiah dilakukan selama 2 bulan yang dimulai pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli.