

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan suatu masalah kardiovaskuler yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi. Banyak kemajuan yang telah dicapai melalui penelitian dan oleh karenanya diperlukan pedoman tata laksana sebagai rangkuman penelitian yang ada. Sindrom Koroner Akut (SKA) menggambarkan suatu penyakit yang berat, dengan mortalitas tinggi serta merupakan suatu keadaan gawat darurat jantung dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasaan tidak enak atau nyeri dada yang disertai dengan gejala lain sebagai akibat iskemia miokard (Dep. Kes. RI, 2007).

Secara garis besar faktor risiko SKA dapat dibagi dua. Pertama adalah faktor risiko yang dapat diperbaiki atau dapat diubah yaitu hipertensi, merokok, kolesterol, obesitas, diabetes mellitus, aktivitas fisik kurang, stres dan gaya hidup. Faktor yang tidak dapat diubah atau tidak dapat diperbaiki yaitu jenis kelamin dan juga riwayat hidup (Pambudi D, 2010).

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyakit yang masih menjadi masalah baik di negara maju maupun berkembang (Melati, 2008). Menurut WHO, 7.254.000 kematian di seluruh dunia (12,8% dari semua kematian) disebabkan oleh SKA pada tahun 2008 (Hausenloy, 2013).

Di USA setiap tahun 550.000 orang meninggal karena penyakit ini. Di Eropa diperhitungkan 20-40.000 orang dari 1 juta penduduk menderita SKA (Melati, 2008). Di Indonesia SKA masih dianggap sebagai penyumbang angka kematian tertinggi dengan angka prevalensi 7,2% pada tahun 2007 (Firdaus,2012). Survei yang dilakukan Departemen Kesehatan RI menyatakan prevalensi SKA di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat (Melati, 2008). Di Jawa Timur pasien yang menderita penyakit SKA sebanyak 375.127 orang dengan angka prevalensi 1,3% ( Kementrian Kesehatan RI, 2013).Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 16 Oktober 2018 di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang terdapat 25 orang yang menderita SKA. Masalahnya yaitu banyak pasien yang mengalami sasaran nyeri dada yang berbeda, mulai dari lokasi nyeri yang berbeda nyeri yang mulai menjalar ke tangan, nyeri yang menjalar ke rahang, dan sensasi nyeri dada yang berbeda terhadap pasien. Pasien yang mengalami nyeri dengan durasi waktu yang cukup lama belum tentu menderita SKA.

Nyeri merupakan gejala kardinal pasien infark miokard akut. Nyeri dada ini harus dapat dibedakan dengan nyeri dada yang berasal dari luar jantung. Sifat nyeri dada angina sebagai berikut: lokasi substernal, retrosternal, prekordial (sifat nyeri seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat, ditusuk, diperas), dipelintir, penjaluran biasanya ke lengan kiri, ke leher, rahang bawah, punggung, nyeri membaik atau hilang dengan istirahat. Seringkali ekstermitas pucat disertai keringat dingin. Kombinasi nyeri dada substernal > 30 menit dan banyak keringat dicurigai

kuat adanya infrak miokard dengan elevasi ST. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain yaitu pemeriksaan EKG, laboratorium dan uji latih. Pemeriksaan harus dilakukan segera dalam 10 menit sejak kedatangannya ke IGD. Hasil dari pemeriksaan tersebut jika adanya depresi segmen ST yang baru menunjukkan kemungkinan adanya iskemia akut. Jika obstruksi trombus tidak total, obstruksi bersifat sementara atau ditemukan banyak kolateral, biasanya tidak ditemukan elevasi segmen ST. Pasien tersebut biasanya mengalami angina pectoris tidak stabil atau infark miokard tanpa elevasi ST. Elevasi segmen ST ditemukan jika terjadi obstruksi trombus total. Pemeriksaan laboratorium yang penting untuk di diagnosa SKA adalah pemeriksaan troponin T atau I dan pemeriksaan *creatinin kinase* MB (CK-MB) dan dilakukan secara serial. Peningkatan nilai enzim diatas 2 kali nilai batas normal menunjukkan adanya nekrosis jantung (infark miokard) (Supriyono M, 2008).

Salah satu hal yang dapat kita lakukan dengan cara memberikan manajemen nyeri, yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan padapemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri (Kolcaba, 2007).

Bedasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan peneletian mengenai “Gambaran Nyeri Dada pada Pasien Sindrom Koroner Akut(SKA) di Rumah Sakitdr. Soepraoen Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Gambaran Nyeri Dada pada Pasien Sindrom Koroner Akut(SKA) di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Nyeri dada pada pasienSindorm Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

1. Mengidentifikasi Quantitas/Kualitas (Quality) nyeri dada pada pasien SKA di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.
2. Mengedentifikasi Area nyeri (Area nyeri (Region) ) /Radiasi nyeri dada pada pasien SKA di Ruma Sakit dr. Soepraoen Malang.
3. Mengedentifikasi Skala nyeri (Scale) nyeri (Scale)dada pada pasien SKA di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.
4. Mengedentifikasi Waktu saat nyeri (Time)dada pada pasien SKA di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait dengan ilmu keperawatan medikal bedah.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Prodi Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini memberi masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan tentang gambaran nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut(SKA).

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan.

#### **3. Bagi Subyek Penelitian**

Peneliti berharap semoga hasil penelitian ini dapat membantu Petugas Rekam Medik dalam memahami dan juga mengidentifikasi Skala nyeri (Scale) nyeri (Scale) pada pasien Sindrom Koroner Akut(SKA).

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil peneliti ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan kepustakaan bagi ilmu keperawatan serta dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dalam memberikan pendidikan dan dapat dijadikan sebuah acuan untuk penelitian selanjutnya.