

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah suatu kumpulan gejala klinis Iskemia Miokardium Akut (IMA) yang terjadi akibat kurangnya aliran darah ke miokardium berupa nyeri dada, perubahan segmen ST pada *Electrocardiogram* (EKG), dan perubahan biomarker jantung. Keadaan iskemia yang akut dapat menyebabkan *nekrosis miokardial* yang berlanjut menjadi Infark Miokard Akut (Sungkar, 2015). Infark Miokard Akut adalah penyakit jantung yang disebabkan karena sumbatan arteri koroner. Sumbatan terjadi karena adanya aterosklerotik pada dinding arteri koroner, sehingga terjadi penyumbatan aliran darah ke jaringan otot jantung (Kasron, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan *elektrokardiogram* (EKG), dan pemeriksaan marka jantung, Sindrom Koroner Akut dibagi menjadi *Infark Miokard* dengan Elevasi Segmen ST (*ST Segment Elevation Myocardial Infarction*: STEMI), *Infark Miokard* dengan *Non Elevasi Segmen ST* (*Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* : NSTEMI) dan angina pektoris tidak stabil (*Unstable Angina Pectoris* : UAP) (PERKI, 2015). *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) adalah kondisi dimana terjadi oklusi sebagian pada arteri koroner, tanpa melibatkan seluruh ketebalan miokardium, sehingga tidak terlihat adanya elevasi segmen ST pada hasil *elektrokardiogram* (EKG). Pasien dengan NSTEMI biasanya datang ke rumah sakit dengan kondisi yang lebih heterogen, seperti berkurangnya aliran darah pada arteri koroner tanpa oklusi koroner lengkap (Kingma, 2018).

Gejala utama yang biasa muncul pada penderita *Non ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) adalah nyeri dada yang tiba-tiba dan berlangsung terus menerus, terletak di bagian bawah sternum dan perut. Rasa nyeri yang tajam dan berat, bisa menyebar ke bahu dan biasanya lengan kiri, pada beberapa kasus nyeri bisa menjalar ke dagu dan leher. Nyeri sering disertai dengan napas pendek, pucat, berkeringat dingin, pusing, sakit kepala ringan, dan mual serta muntah (Smeltzer & Bare, 2014).

Penderita *Non ST Elevation Miocardial Infarction* (NSTEMI) juga dapat mengalami berbagai komplikasi diantaranya aritmia, gagal jantung, edema paru, syok, *rupture miokard* dan henti jantung nafas (*Cardio Pulmonary Arrest*) (Nurarif dan Kusuma, 2016). Berkaitan dengan komplikasi *Non ST Elevation Miocardial Infarction* (NSTEMI), fase akut komplikasi yang sering terjadi adalah aritmia dengan gangguan hemodinamik yang dapat menjadi predisposisi untuk terjadinya aritmia yang lebih gawat seperti *bradikardia*, *takikardia*, *fibrilasi ventrikel* dan *asistol* (Kasron, 2016). Dari tanda gejala dan komplikasi penderita *miokard infark*, masalah keperawatan yang biasa muncul antara lain, nyeri akut, penurunan curah jantung, gangguan perfusi jaringan, kerusakan pertukaran gas, intoleransi aktivitas dan cemas (Wijayaningsih, 2013).

Karakteristik risiko yang bisa menyebabkan terjadinya NSTEMI adalah usia. Pada usia yang lebih tua terjadi peningkatan komorbiditas, kompleksitas lesi arteri koroner yang lebih besar, dan adanya penuaan pada jantung. Efek-efek tersebut menyebabkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah, melemahnya efek ateroprotektif lipoprotein densitas tinggi, gangguan kemampuan regeneratif sel, peningkatan kecenderungan koagulasi, dan keadaan pro inflamasi. Selain itu, peningkatan protein creaktif dan interleukin 6 pada orang yang lebih tua menghasilkan pelepasan sitokin pro inflamasi yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian infark miokard dan menghasilkan prognosis yang lebih buruk (Varghese, 2018).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu secara global yaitu sebagai penyebab 31% kematian. Pada tahun 2019 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular yang mewakili 32% dari semua kematian global. Dari kematian tersebut, 85 % disebabkan oleh serangan jantung atau *stroke* (WHO, 2019).

Menurut Riskesdas tahun 2018 Prevalensi penyakit jantung di Indonesia seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), *stroke* 12,1 per mil (2013) menjadi 10,9 per mil (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan sebesar 1,5% atau 1.017.290 juta jiwa di diagnosa penyakit jantung dari penduduk total Indonesia dengan kasus terbanyak berada di Kalimantan Timur yaitu dengan prevalensi sebanyak 2,2% atau 994.909 orang, Nusa Tenggara Timur menjadi paling

rendah dengan prevalensi sebanyak 0,2% atau 254 orang. Selain itu, masyarakat kota juga cenderung lebih banyak terserang penyakit jantung dengan prevalensi sebanyak 556.419 jiwa dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 460.871 jiwa (Riskesdas, 2018).

Dari total 61 pasien IMA di dapatkan 26 sampel yang memenuhi kriteria. Mayoritas sampel ialah laki-laki, kelompok usia 55-64 tahun, faktor risiko yaitu kombinasi beberapa faktor risiko mayor, jenis infark NSTEMI di dominasi oleh lokasi *infark anteroseptal* dan *anterolateral* dengan lebih dari setengah jumlah sampel memiliki kadar troponin T pada rentang >100-2000 ng/L (nilai rerata 475 ng/L). Kadar troponin T dipengaruhi oleh waktu pemeriksaan tetapi tidak dipengaruhi oleh lokasi *infark* (Shendy G. L. Sagala , dkk 2016).

Dari total pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 206 pasien (69%), usia terbanyak yaitu 45 - 60 tahun dengan 138 kasus (50%), jenis SKA paling dominan adalah UAP/NSTEMI sebanyak 121 kasus dengan Banda Aceh sebagai domisili terbanyak. Karakteristik nyeri dada tipikal paling dominan ditemukan 81.4 % onset >24 jam dan terjadi di malam hari. Merokok merupakan faktor risiko dominan keluhan nyeri dada yang terbanyak ditemukan (Haris Munirwan, dkk 2021).

Berdasarkan data rekam medik RSUP H. Adam Malik Medan dari bulan April sampai Oktober 2023 pasien dengan penyakit jantung koroner menjadi nomor satu kasus terbanyak sepuluh besar penyakit rawat inap sebanyak 401 kasus. Di ruang CVCU RSUP. H Adam Malik Medan didapatkan data pasien dengan infark miokard akut dengan *Non ST Segment Elevation* dari bulan April sampai November 2022 sebanyak 99 kasus

Penatalaksanaan *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dengan pemberian terapi terbanyak di IGD adalah oksigen sedangkan pemberian terapi terbanyak di rawat inap adalah antiplatelet yaitu *clopidoogrel* dan *aspilet*. Oksigen diberikan pada pasien dengan infark miokard akut terbukti meningkatkan hasil yaitu dapat memperbaiki atau mengurangi hipoksemia yang umum terjadi pada pasien dengan sindrom koroner akut. Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat saturasi oksigen arteri di atas normal bisa berbahaya dengan menyebabkan vasokonstriksi koroner atau peningkatan stres oksidatif. Pedoman ini merekomendasikan oksigen tidak diberikan pasien suspek sindrom koroner akut yang memiliki SpO<sub>2</sub> normal (Stewart et al, 2021).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) Di Ruang CVCU Penyakit Jantung Terpadu RSUP H Adam Malik Medan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) Di Ruang CVCU Penyakit Jantung Terpadu RSUP H Adam Malik Medan”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) Di Ruang CVCU Penyakit Jantung Terpadu RSUP H Adam Malik Medan”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI)
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).
- e. Mampu mengevaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang

telah dilakukan pada pasien dengan diagnosa *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).

- f. Mampu melaksanakan pendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan diagnosa *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler dengan kasus *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).

##### 2. Bagi RSUP H. Adam Malik Medan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai penilaian dan pemikiran terhadap pelayanan yang telah diberikan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).

##### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulisan laporan ini diharapkan sebagai bahan perbandingan serta dapat dijadikan referensi bagi penulis lain yang ingin melakukan penulisan lanjutan.