

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengalaman**

##### **2.1.1 Definisi Pengalaman**

Pengalaman merupakan proses penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh seseorang melalui keterlibatan langsung dalam aktivitas kerja. Pengalaman dapat dilihat dari lamanya masa kerja, tingkat pemahaman, serta kemampuan yang dimiliki individu dalam menjalankan tugasnya. Pengalaman terbentuk dari lingkungan kerja tempat seseorang beraktivitas sehari-hari. Pengalaman kerja yang baik akan membentuk sikap profesional dan meningkatkan kemampuan individu dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan tepat (Aisyah et al., 2021). Menurut Kamaruddin et al., (2020) pengalaman merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pengalaman terbentuk melalui keterlibatan langsung dalam aktivitas tertentu dan menjadi bagian penting dalam proses pengembangan keahlian individu.

Pengalaman dapat dipahami sebagai pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh seseorang melalui keterlibatan langsung dalam suatu aktivitas. Semakin sering seseorang melakukan aktivitas, semakin banyak pengalaman yang dimiliki, sehingga kemampuannya dalam menjalankan peran atau tugas semakin meningkat (Nahan & Harahap, 2022). Semakin tinggi pengalaman yang dimiliki, semakin baik pula kemampuan individu dalam menghadapi berbagai situasi. Pengalaman juga dapat dilihat dari keterampilan dan kemampuan yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, serta aktivitas yang pernah dijalani, sehingga membentuk sikap yang lebih

positif dalam menghadapi lingkungan dan aktivitas yang dijalani (Ilim et al., 2024). Pengalaman dapat diidentifikasi melalui beberapa indikator yaitu lama waktu atau masa pengalaman dan tingkat pengetahuan atau keterampilan (Ilham, 2022).

### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Menurut Handoko, 2019 yang dikutip oleh jurnal Ilham, (2022) faktor faktor yang mempengaruhi pengalaman yaitu:

1. Latar Belakang Pribadi

Latar belakang pribadi mencakup pendidikan, pelatihan, serta aktivitas atau pekerjaan yang pernah dijalani seseorang.

2. Bakat dan minat

Bakat dan minat menggambarkan kemampuan serta ketertarikan individu terhadap suatu bidang tertentu. Kondisi ini memengaruhi cara individu menjalani dan mengembangkan pengalaman yang dimiliki

3. Sikap dan Kebutuhan

Sikap tercermin dari tanggung jawab dan perilaku individu dalam melaksanakan suatu tugas atau aktivitas. Sikap yang ditunjukkan akan memengaruhi cara individu menghadapi pengalaman yang dijalani.

4. Kemampuan Analisis

Kemampuan analisis terlihat dari kemampuan individu dalam menilai, memahami, dan mengambil keputusan terhadap suatu situasi atau aktivitas berdasarkan pengalaman yang dimiliki.

5. Keterampilan dan kemampuan teknis

Keterampilan dan kemampuan teknis menunjukkan sejauh mana kemampuan individu dalam melakukan tugas, seperti menggunakan alat dan menjalankan prosedur kerja dengan tepat

## 2.2 Konsep Sindrom Koroner Akut (SKA)

### 2.2.1 Pengertian Sindrom Koroner Akut (SKA)

*Sindrom Koroner Akut* (SKA) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat perubahan patologis pada dinding arteri koroner. Perubahan ini dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke otot jantung (iskemia miokardium) sehingga memicu berbagai kondisi klinis seperti *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dan *Infark Miokard Akut* (IMA), yang meliputi *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dan *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) (Sangadji, 2021).

*Sindrom Koroner Akut* (SKA) merupakan penyakit pada jantung dan pembuluh darah yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Penyempitan ini dapat disebabkan oleh proses aterosklerosis, spasme pembuluh darah, atau kombinasi keduanya (Uun Nurjanah<sup>1</sup> et al., 2022). *Aterosklerosis* merupakan proses penumpukan kolesterol dan jaringan ikat secara bertahap pada dinding pembuluh darah. Kondisi tersebut menyebabkan arteri koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi menyalurkan darah kaya oksigen ke otot jantung menjadi menyempit bahkan tersumbat oleh plak (Meidayanti, 2021).

Karakteristik pada penderita *Sindrom Koroner Akut* (SKA) dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti hipertensi, kebiasaan merokok, dislipidemia, dan diabetes melitus. Selain itu, kejadian SKA juga sering dikaitkan dengan karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, serta faktor keturunan, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada pembuluh darah koroner (Wulandari et al., 2022).

## 2.2.2 Klasifikasi Sindrom Koroner Akut (SKA)

### 1. *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI)

*ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) adalah jenis serangan jantung yang paling berat dan termasuk dalam *Sindrom Koroner Akut* (SKA). STEMI terjadi karena pecahnya plak lemak yang menempel di dinding pembuluh darah jantung. Plak yang pecah membentuk sumbatan dan menyebabkan pembuluh darah jantung tertutup sepenuhnya, sehingga darah tidak bisa mengalir ke otot jantung (Maulana, 2021). STEMI ditandai dengan nyeri dada yang khas, perubahan pada hasil rekaman jantung (EKG) berupa *elevasi segmen ST* serta peningkatan kerusakan otot jantung dalam darah (Amanda Putri Berlian Hutapea & Andria Priyana, 2024). Penatalaksanaan pada STEMI memerlukan tindakan segera berupa revascularisasi jantung untuk mengembalikan aliran darah dan melancarkan kembali perfusi miokard secepat mungkin. Terapi yang dapat diberikan meliputi pemberian fibrinolitik atau tindakan berupa Intervensi Koroner Perkutan Primer (*Primary Percutaneous Coronary Intervention/PPCI*) sebagai terapi utama dalam penanganan STEMI (Rahmah et al., 2022).

### 2. *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI)

*Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) terjadi akibat iskemia pada otot jantung, namun tidak disertai elevasi segmen ST pada pemeriksaan elektrokardiogram (EKG). Kondisi NSTEMI disebabkan oleh pecahnya plak aterosklerosis yang diikuti dengan pembentukan trombus, tetapi sumbatan yang terjadi tidak menutup aliran darah koroner secara total, sehingga menyebabkan kerusakan otot jantung yang bersifat sebagian (Aman Kansal et al., 2021). *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dapat diklasifikasikan berdasarkan

kelas Killip yaitu Killip I, II, III dan IV yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan kondisi jantung dan adanya gagal jantung pada pasien (Maulida Anggraini<sup>1</sup> et al., 2025).

### 3. *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

*Unstable Angina Pectoris* (UAP) merupakan kondisi nyeri dada yang terjadi akibat aliran darah dan suplai oksigen ke jantung yang tidak mencukupi, tetapi belum menyebabkan kerusakan otot jantung. Kondisi UAP dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih serius seperti *infark miokard* apabila tidak segera ditangani. UAP umumnya ditandai dengan rasa tidak nyaman di dada yang muncul secara tiba-tiba. Oleh karena itu, UAP dianggap lebih berisiko dibandingkan angina stabil, karena menunjukkan adanya gangguan aliran darah ke jantung yang tidak stabil dan berpotensi berkembang menjadi *sindrom koroner akut* yang lebih berat (Baedlawi et al., 2025).

#### 2.2.3 Tanda dan Gejala Sindrom Koroner Akut (SKA)

*Sindrom Koroner Akut* (SKA) ditandai dengan terjadinya iskemia miokard yang umumnya disertai nyeri dada. Manifestasi klinis yang paling sering muncul adalah nyeri dada yang dirasakan di area dada tengah atau epigastrium dan sering disertai gejala lain seperti sesah nafas (*dipsnea*), mual, sinkop, dan nyeri pada ekstermitas atas. Nyeri dapat muncul saat istirahat dan sering kali menjalar ke kedua lengan, bahu, terutama bahu kanan dan lengan kiri (Agustina, 2021). Selain itu, pasien SKA juga dapat mengalami keringat dingin dan pusing. Pada beberapa kasus, SKA muncul dengan gejala tidak khas tanpa nyeri dada yang jelas. Gejala atipikal meliputi gangguan pencernaan, batuk, cegukan, sakit kepala, perubahan status mental hingga henti jantung mendadak yang

lebih sering ditemukan pada lansia, perempuan, dan pasien dengan penyakit penyerta (Perona et al., 2024)

## **2.3 Konsep Prehospital**

### **2.3.1 Pengertian Pelayanan Prehospital**

Pelayanan *prehospital* merupakan bentuk pelayanan medis darurat yang diberikan kepada pasien sebelum tiba di rumah sakit (Ramadhan et al., 2023). Pelayanan *prehospital* adalah pelayanan kesehatan awal yang diberikan oleh penolong pertama, baik tenaga kesehatan maupun masyarakat terlatih kepada pasien di lokasi kejadian (Kartika & Putri, 2022). *Prehospital* berperan dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan melalui percepatan waktu tanggap terhadap pasien atau korban gawat darurat. Tujuan dibentuknya pelayanan *prehospital* digunakan untuk menjaga keselamatan pasien dengan memberikan penanganan awal yang cepat dan tepat sehingga dapat mencegah perburukan kondisi. Dengan sistem pelayanan yang lebih efisien dan terkoordinasi, pelayanan *prehospital* diharapkan mampu menurunkan angka kematian serta risiko kecacatan sebelum pasien mendapatkan penanganan lanjutan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

### **2.3.2 Peran Pelayanan Prehospital dalam Penanganan SKA**

Pelayanan *prehospital* memegang peran penting dalam penanganan sindrom koroner akut karena menjadi tahap awal pengenalan dan penatalaksanaan pasien sejak kontak medis pertama. Petugas prehospital berperan aktif dalam melakukan pengkajian awal, meliputi identifikasi keluhan, pemeriksaan tanda vital dan perekaman EKG untuk mendeteksi SKA secara dini (Knoery et al., 2020). Pada penelitian Buerke, (2021) pemeriksaan EKG pada fase pra-rumah sakit membantu petugas prehospital membedakan pasien STEMI dan NSTEMI secara cepat yang berpengaruh terhadap

ketepatan dan kecepatan pengambilan keputusan serta mengurangi keterlambatan penanganan.

Selain deteksi dini, perawatan *prehospital* juga berperan dalam memberikan penanganan awal seperti pemberian aspirin, pengendalian nyeri, pemasangan akses intravena, serta tindakan bantuan hidup dasar sebelum pasien tiba di rumah sakit. Efektivitas peran *prehospital* dalam penanganan SKA sangat dipengaruhi oleh kesiapan peralatan ambulans, seperti EKG dan defibrillator, serta kompetensi petugas dalam bantuan hidup lanjutan dan penanganan infark miokard akut (Kubica et al., 2022).

## **2.4 Konsep Perawat Ambulans**

### **2.4.1 Tugas Perawat Ambulans**

Perawat ambulans memiliki peran penting dalam pelayanan kegawatdaruratan medis pada fase *prehospital*, karena menjadi tenaga kesehatan pertama yang melakukan kontak langsung dengan pasien di lokasi kejadian. Pada fase ini, perawat ambulans bertanggung jawab melakukan pengkajian awal kondisi pasien, menentukan prioritas tindakan, serta memberikan asuhan keperawatan sesuai kondisi kegawatdaruratan yang dialami pasien. Kompetensi tersebut mencakup kemampuan penilaian klinis, triase, komunikasi efektif, serta pengambilan keputusan cepat di lapangan (Sanjana et al., 2023). Perawat ambulans harus memiliki pengetahuan profesional, keterampilan prosedural, serta kemampuan bekerja sama dalam tim untuk mendukung pelayanan pra-rumah sakit yang aman dan efektif (Cahyaningsih et al., 2023). Dengan peran tersebut, perawat ambulans berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi pasien sebelum mendapatkan penanganan lanjutan di rumah sakit.

Selain menjadi asuhan keperawatan, perawat memiliki peran penting sebagai edukator dalam pelayanan kesehatan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Peran sebagai edukator diwujudkan dengan memberikan informasi yang jelas, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan pasien terkait kondisi kesehatan, tindakan perawatan, serta hal-hal yang perlu diperhatikan dalam proses pemulihan. Edukasi yang diberikan oleh perawat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien sehingga pasien mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan dirinya (Nurani, 2016). Selain itu, perawat sebagai edukator berperan dalam mempersiapkan pasien dan keluarga agar mampu melanjutkan perawatan secara mandiri melalui pemberian informasi yang sistematis dan berkelanjutan (Rangga et al., 2020)

#### **2.4.2 Kompetensi Perawat Ambulans dalam penanganan SKA di area prehospital**

Menurut Linderbaum et al., (2020) kompetensi yang harus dimiliki perawat dalam penanganan *Sindrom Koroner Akut* (SKA) meliputi:

1. Kemampuan melakukan penilaian klinis pasien SKA, seperti mengenali gejala klinis, menilai status hemodinamik, dan mengidentifikasi kondisi kegawatan kardiovaskular.
2. Menginterpretasikan pemeriksaan *elektrokardiografi* (EKG), termasuk mengenali perubahan EKG yang berkaitan dengan SKA serta mengidentifikasi kondisi seperti STEMI dan infark ventrikel kanan.
3. Kemampuan mengenali dan menangani instabilitas kardiovaskular, seperti aritmia, gangguan konduksi, dan komplikasi hemodinamik pada pasien SKA.

4. Kemampuan mendukung dan mengelola intervensi klinis SKA, termasuk pemantauan fungsi ventrikel, manajemen terapi kardiovaskular, dan dukungan terhadap strategi reperfusi sesuai pedoman.
5. Kemampuan pengambilan keputusan klinis terutama dalam menentukan prioritas penanganan
6. Kemampuan kolaborasi dan manajemen kasus melalui kerja sama dengan tim kesehatan dalam penatalaksanaan pasien SKA secara aman dan terintegrasi.

#### **2.4.3 Pelatihan Perawat Ambulans dalam Penanganna SKA**

Perawat ambulans dalam penanganan SKA dapat diperkuat melalui pelatihan kegawatdaruratan kardiovaskular seperti *Cardiovascular Nursing* (CVN) pada perawat ambulans yang berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan dugaan ACS di fase pra-rumah sakit. Selain itu, pelatihan (ACLS)*Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BTCLS) dan *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS) membantu perawat dalam melakukan penilaian awal serta penanganan kegawatdaruratan jantung dan kardiovaskular yang berkaitan dengan SKA (Abass & Soliman, 2020; Sundström et al., 2016; Anwar et al., 2025)

#### **2.4.4 Peran Perawat Ambulans dalam Penatalaksanaan SKA di Area Prehospital**

Perawat ambulans memiliki peran penting dalam penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut (SKA) pada fase *prehospital*. Pada tahap ini, perawat ambulans bertanggung jawab melakukan penanganan awal sebelum pasien tiba di rumah sakit guna mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan peluang keselamatan pasien. Peran perawat ambulans dalam penatalaksanaan SKA di area prehospital meliputi beberapa tahapan berikut:

1. Perawatan EMS Awal (*Early EMS Care*)

Penanganan *prehospital* dimulai dengan pengenalan dini gejala SKA, penentuan waktu awal munculnya keluhan, serta pemantauan tanda vital dan irama jantung. Perawat ambulans berperan melakukan stabilisasi awal dan kesiapan tindakan resusitasi, mengingat sebagian besar kematian akibat infark miokard terjadi sebelum pasien tiba di rumah sakit. Aspirin dianjurkan diberikan sedini mungkin apabila tidak terdapat kontraindikasi, sedangkan oksigen diberikan pada pasien dengan hipoksemia. Selain itu, pengkajian keluhan khas seperti nyeri dada yang menjalar ke lengan, leher, rahang, atau punggung menjadi bagian penting dalam tahap awal penilaian pasien SKA (AHA, 2005; PERKI, 2024)

2. Pemeriksaan *Elektrokardiogram (EKG) Prehospital*

Perekaman EKG 12 sadapan pada fase pra-rumah sakit direkomendasikan untuk mempercepat diagnosis dan pengambilan keputusan klinis. Pemeriksaan EKG membantu membedakan antara STEMI dan NSTEMI, sehingga dapat mempercepat penentuan terapi reperfusi dan jalur rujukan yang tepat. Perawat ambulans yang terlatih mampu mengenali tanda-tanda elevasi segmen ST serta menyampaikan informasi awal kepada rumah sakit tujuan agar penanganan lanjutan dapat dipersiapkan lebih dini (AHA, 2005; PERKI, 2024).

3. Pemberian Terapi Farmakologis Awal

Pada *prehospital*, perawat ambulans dapat memberikan terapi farmakologis awal sesuai dengan indikasi dan kewenangan, seperti pemberian aspirin, nitroglicerine pada pasien dengan nyeri dada yang berlanjut, serta analgesik bila nyeri tidak terkontrol. Pemberian oksigen disesuaikan dengan nilai saturasi oksigen pasien. Terapi

farmakologis awal ini bertujuan untuk mengurangi nyeri, menurunkan beban kerja miokard, serta mencegah perburukan kondisi pasien sebelum mendapatkan penanganan lanjutan di rumah sakit (AHA, 2005).

#### 4. Triase dan Tranfer Pasien

Triase pada *prehospital* dilakukan untuk menentukan tingkat kegawatan pasien serta fasilitas rujukan yang paling sesuai. Pasien dengan STEMI diprioritaskan untuk dirujuk langsung ke rumah sakit yang memiliki layanan reperfusi jantung. Selama proses transportasi, perawat ambulans melakukan pemantauan ketat terhadap kondisi pasien dan menyampaikan informasi klinis secara jelas kepada rumah sakit tujuan sebagai bagian dari koordinasi penanganan lanjutan (AHA, 2005).

### 2.5 Tantangan dalam Penatalaksanaan SKA di Area Prehospital

#### 2.5.1 Keterbatasan Waktu dan Sarana

Pada penelitian Safi-keykaleh et al., (2020) menyebutkan bahwa di negara berpenghasilan rendah dan menengah, tidak semua ambulans dilengkapi dengan fasilitas diagnostik yang memadai seperti *elektrokardiogram* (EKG). Kondisi ini menyebabkan keterbatasan dalam melakukan penilaian klinis secara optimal dan meningkatkan ketidakpastian dalam pengambilan keputusan paramedis saat menangani pasien gawat darurat, termasuk pasien dengan dugaan SKA.

Selain keterbatasan sarana, faktor waktu juga berperan penting dalam keberhasilan penanganan SKA. Waktu tanggap ambulans menuju lokasi kejadian sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penanganan SKA, namun dalam praktiknya sering terkendala karena kondisi lalu lintas. Penelitian menunjukkan bahwa waktu tanggap pelayanan gawat darurat masih belum memenuhi standar yang ditetapkan,

yaitu kurang dari 10 menit, karena dalam praktiknya respons sering kali melebihi 30 menit (Lestia, 2023).

### **2.5.2 Hambatan Komunikasi dan Koordinasi**

Hambatan komunikasi dan koordinasi masih sering terjadi dalam penanganan pasien gawat darurat. Hambatan yang paling sering ditemukan seperti informasi pasien yang tidak tersampaikan secara lengkap, baik saat komunikasi antar petugas di lapangan maupun saat serah terima ke fasilitas kesehatan. Selain itu, gangguan alat komunikasi, perbedaan pemahaman antar petugas, serta tidak adanya standar komunikasi yang baku juga memperlambat koordinasi penanganan pasien (Zhang et al., n.d.).

Pada penelitian Rudini, (2025) menunjukkan bahwa belum adanya sistem komunikasi terpadu antar unit, seperti ambulans, IGD, dan manajemen. Komunikasi sering mengandalkan jalur pribadi, seperti grup WhatsApp atau panggilan langsung, yang belum memiliki standar alur pelaporan resmi. Kondisi ini berpotensi menimbulkan miskomunikasi dan keterlambatan penyampaian informasi. Akibatnya, koordinasi antar tim menjadi kurang optimal dan dapat memengaruhi kualitas pelayanan pre hospital.

### **2.5.3 Tekanan Psikologis dan Kesiapan Mental Perawat**

Tekanan psikologis menjadi tantangan bagi perawat pra-rumah sakit dalam menangani pasien Sindrom Koroner Akut. Kondisi pasien yang kritis, keterbatasan waktu, serta tuntutan pengambilan keputusan cepat dapat menimbulkan stres dan kelelahan mental. Tekanan ini berisiko menurunkan konsentrasi dan ketepatan tindakan perawat di lapangan. Selain itu, stres kerja yang berkepanjangan dapat memengaruhi kesiapan mental dan meningkatkan risiko kesalahan dalam penanganan pasien (Tikkanen et al., n.d.).

Tekanan kerja pada perawat *prehospital* juga dipengaruhi oleh berbagai faktor personal, interpersonal, dan organisasi, seperti tanggung jawab individu, interaksi antar anggota tim, serta tuntutan sistem pelayanan. Faktor-faktor tersebut dapat memperberat stres kerja dan memengaruhi kesiapan mental perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan, termasuk pada penanganan pasien dengan Sindrom Koroner Akut (Afshari et al., 2021).

