

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Acute coronary syndrome* (ACS) adalah sekelompok sindrom klinis yang dasar patologisnya adalah ruptur atau invasi plak aterosklerotik koroner yang diikuti oleh oklusi oklusi lengkap atau tidak lengkap (Kong & Li, 2022). *Artery Coronary Syndrome* (ACS) merupakan suatu gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga jantung tidak adekuat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dari hal tersebut didapatkan masalah keperawatan Penurunan curah jantung (SDKI, 2017).

Penyakit kardiovaskular tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan hampir setengah dari kematian ini disebabkan oleh penyakit jantung iskemik. Secara global, 12% kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit jantung iskemik (Bergmark et al., 2022). Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dari total penduduk dan tiga provinsi dengan penyakit jantung tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Gorontalo 2% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 2%. Kematian akibat penyakit jantung di Indonesia juga cukup tinggi. Data dari (PERKI, 2018) menyebutkan bahwa sebesar 26,4% kematian akibat penyakit 2 jantung, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Penyebab umum terjadinya infark miokard akut dengan gambaran ST Elevasi adalah terjadinya plak atheroma pembuluh darah koroner yang koyak/pecah akibat perubahan komposisi plak atau penipisan selaput fibrosa yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi sehingga terbentuk thrombus yang kaya trombosit (white thrombus) yang akan menyumbat saluran pembuluh darah koroner secara total, fase ini disebut fase thrombosis akut. Terjadi pelepasan zat vasoaktif sehingga terjadi vasokonstriksi sehingga mempercepat terjadinya proses iskemia

miokardium. Suplai oksigen yang berhenti selama 20 menit akan menyebabkan nekrosis atau kematian otot jantung (Vogel et al., 2019).

Pasien jantung koroner harus segera dilakukan tindakan agar tidak terjadi perburukan kondisi. Jika penurunan curah jantung tidak segera ditangani maka bisa terjadi spiral hipoksia jaringan, peningkatan asidosis, perburukan fungsi miokard, dan disfungsi multi organ akan menyebabkan kematian. Komplikasi Infark miokard dikenal dengan istilah serangan jantung adalah kondisi terhentinya aliran darah dari arteri koroner pada area yang terkena yang menyebabkan kekurangan oksigen (iskemia) lalu sel-sel menjadi nekrotik (mati) karena kebutuhan energi akan melebihi suplai energi darah, Aritmia Lazim, gagal Jantung, syok Kardiogenik, Perikarditis dan Aneurisma ventrikel (Aman Nasution, 2021)

Penatalaksanaan Infark Miokard Akut Elevasi ST dimulai sejak kontak medis pertama, baik untuk diagnosis dan perawatan. Diagnosis kerja infark miokard harus dibuat berdasarkan riwayat nyeri dada yang berlangsung selama 20 menit atau lebih, yang tidak membaik dengan pemberian nitroglicerine. Adanya riwayat penyakit jantung dan penjaran nyeri ke leher, rahang bawah, atau lengan kanan memperkuat dugaan ini. Pengawasan EKG perlu dilakukan pada setiap pasien dengan dugaan STEMI. Diagnosis STEMI perlu dibuat sesegera mungkin melalui perekaman dan interpretasi EKG 12 sadapan, selambat-lambatnya 10 menit saat pasien tiba untuk mendukung keberhasilan tata laksana. (PERKI, 2018). Tatalaksana pasien di ruangan ICCU adalah pembatasan aktifitas pasien selama 12 jam pertama, pasien harus puasa atau hanya minum dalam 4-12 jam karena resiko muntah dan aspirasi segera setelah infark miokard, istirahat ditempat tidur dan efek menggunakan narkotik untuk menghilangkan rasa nyeri sering mengakibatkan konstipasi, diet tinggi serat, dan penggunaan obat secara rutin seperti laxadine syrup 1-2 sendok teh (Farissa, 2012). World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan infark miokard merupakan penyebab kematian utama di dunia sebanyak 17,7 juta jiwa (Kasron, 2017) dalam jurnal (Surya et al., 2022).

Tn.M dilakukan penanganan pertama di IGD saat terjadi serangan jantung seperti pengkajian kondisi pasien, Elektrokardiografi, pengecekan tanda-tanda

vital dan pemberian farmakologi sesuai kolaborasi dokter dan perawat. Pasien di pindahkan ke ruang ICCU bisa mendapat tindakan lanjutan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien dengan *Artery Coronary Syndrome* (ACS) pada fase > 12 jam diantaranya dengan penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan intervensi keperawatan perawatan Jantung yang dapat dilakukan antara lain monitor tanda-tanda vital, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94%, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, edukasikan tentang keadaan yang terjadi pada klien agar tidak timbul kecemasan, dan atur posisi yang nyaman atau semifowler bagi klien. Masalah keperawatan penurunan curah jantung dapat dicegah dan diatasi dengan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi serta evaluasi pada pasien ACS. Berbagai macam pendekatan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, seperti farmakologi dan non farmakologi serta kolaborasi untuk merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard (SIKI, 2018).

Berdasarkan data dari hasil rekam medik RSUD Kanjuruhan Malang di atas dengan permasalahan yang sering terjadi pada pasien dengan penyakit ACS dapat berupa gangguan penurunan curah jantung sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien ACS dengan intervensi SIKI perawatan jantung yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Pemberian Intervensi Perawatan Jantung Pada Tn. M Dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU)”

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu bagaimana gambaran Pemberian Intervensi Perawatan Jantung Pada Tn. M Dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU)

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui gambaran Pemberian Intervensi Perawatan Jantung Pada Tn. M Dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU).

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan gambaran pengkajian pada Tn. M dengan *Artery Coronary Syndrome (ACS)* di ruang *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*.
2. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada Tn. M dengan *Artery Coronary Syndrome (ACS)* di ruang *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*.
3. Mendeskripsikan implementasi pemberian intervensi perawatan jantung pada Tn. M dengan *Artery Coronary Syndrome (ACS)* di ruang *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*.
4. Mendeskripsikan evaluasi hasil implementasi keperawatan pemberian intervensi perawatan jantung pada Tn. M dengan *Artery Coronary Syndrome (ACS)* di ruang *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*.
5. Menganalisis intervensi perawatan jantung pada Tn. M dengan *Artery Coronary Syndrome (ACS)* di ruang *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*.

### 1.4 Manfaat Penulisan

Penulisan laporan ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk pemberian intervensi perawatan jantung pada *Acute Coronary Syndrome (ACS)*, antara lain:

1. Manfaat pelayanan keperawatan dan kesehatan

Diharapkan hasil penulisan laporan ini mampu menjadi sumber informasi bagi bidang keperawatan dan pelayanan kesehatan di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)* terkait dengan intervensi masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung pada *Acute Coronary Syndrome (ACS)*. Selain itu, diharapkan hasil penulisan laporan ini dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan dan pelayanan kesehatan guna menerapkan pemberian intervensi perawatan jantung pada *Artery Coronary Syndrome (ACS)*.

2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan hasil penulisan laporan ini mampu bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan khususnya pada bidang keperawatan gawat darurat dan bagi penelitian selanjutnya. Selain itu, hasil penulisan ini bagi pendidikan diharapkan bisa dijadikan sebagai data dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terkait dengan pemberian intervensi perawatan jantung pada *Artery Coronary Syndrome* (ACS). Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat dijadikan ide atau masukan untuk meneliti lebih jauh dan lebih baik lagi terkait intervensi yang bisa dilakukan pada pasien yang mengalami *Acute Coronary Syndrome* (ACS).

