

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kumpulan sindroma klinis nyeri dada disebabkan oleh kerusakan miokard yang diistilahkan dengan infark miokard. SKA terdiri dari *Unstable angina* (UA) atau Angina pectoris tidak stabil (APTS), infark miokard dengan ST -elevasi dan tanpa ST elevasi. Ketiga keadaan tersebut merupakan keadaan kegawatan dalam kardiovaskuler yang memerlukan tatalaksana yang baik untuk menghindari terjadinya *sudden death* (Ramrakha dan Hill, 2006)

Dalam Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut menurut PERKI, 2015 mengungkapkan sebagian besar SKA adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah, hal ini berkaitan dengan perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrus yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi, maka terbentuklah trombus yang kaya trombosit (*white thrombus*). Trombus ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial; atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh koroner yang lebih distal, selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Pasokan oksigen yang berhenti selama kurang-lebih 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (infark miokard). Kondisi inilah yang menyebabkan pembuluh darah koroner tiba-tiba mengalami blok atau sumbatan total yang disebut thrombosis dan menimbulkan serangan jantung atau *heart attack*, penyumbatan darah ke otot serta munculnya area nekrotik dapat menyebabkan *cardiac arrest* yang merupakan kejadian yang sangat fatal sehingga dapat menyebabkan kematian.

Penyakit jantung diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia, hal tersebut dimungkinkan dengan adanya peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler secara cepat di negara maju dan negara berkembang (Wally T, 2013). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30,0% kematian diseluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung, dan 60% dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik.

Menurut data statistik *American Heart Association* (AHA) 2008, pada tahun 2005 jumlah penderita yang menjalani perawatan medis di Amerika Serikat dengan kasus Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS) atau Infark Miokardium Tanpa Elevasi ST (NSTEMI) sebanyak 1,1 juta orang (80%), sedangkan 20% kasus tercatat menderita Infark Miokardium Dengan Elevasi ST (STEMI) (Rosi Oktarina, 2013). Di Asia Selatan angka kejadian IMA lebih tinggi dari orang kulit putih (Nijjar, 2010). Data yang diperoleh dari Jakarta Cardiovascular Study pada 2008 memperlihatkan prevalensi infark miokardium pada wanita 4,12% dan 7,6% pada pria, atau 5,29% secara keseluruhan (Melati R, 2008). Di Indonesia, Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi infark miokard berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi IMA berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen.

Adapun data mengenai jumlah pasien SKA di ICU / ICCU Rumah Sakit Pondok Indah periode Januari - Desember 2013 adalah sebanyak 108 pasien, dari 777 pasien atau 13,8% dari jumlah total keseluruhan pasien yang dirawat di ICU / ICCU Rumah Sakit Pondok Indah, lalu pada periode Januari - Desember 2014 didapatkan 135 pasien, dari 848 pasien atau 15,9% dari jumlah total keseluruhan pasien yang dirawat di ICU / ICCU Rumah Sakit Pondok Indah, dan pada periode Januari – Desember

2015 didapatkan 143 pasien dengan IMA dari 877 pasien atau 16,3% dari jumlah total keseluruhan pasien yang dirawat di ICU / ICCU Rumah Sakit Pondok Indah. Dari data tersebut dapat disimpulkan jumlah pasien SKA di ICU/ICCU Rumah Sakit Pondok Indah mengalami peningkatan.

Manifestasi klinis yang utama pada SKA adalah nyeri dada, seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dada dapat menjalar ke lengan, bahu, leher, rahang, bahkan ke punggung dan epigastrium. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak, pusing, keringat dingin, berdebar-debar atau terjadi sinkope (Hawks and Black, 2014).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi seseorang terhadap nyeri. Factor-faktor tersebutlah yang dinamakan factor yang mempengaruhi nyeri, faktir tersebut mencakup nilai etnik dan budaya, usia, lingkungan dan orang pendukung, pengalaman nyeri sebelumnya, ansietas dan stress (Kozier, 2010).

Klien dengan manifestasi SKA harus mendapatkan penanganan segera, tertundanya penanganan dapat meningkatkan kerusakan pada jantung dan memperkecil harapan hidup. Pada 24 jam pertama setelah SKA merupakan periode resiko tinggi terjadi kematian mendadak, satu jam pertama setelah munculnya nyeri adalah waktu yang krusial untuk menyelamatkan miokardium. Kematian mendadak dari SKA disebabkan oleh takikardia ventrikel yang akan turun dulu menjadi fibrilasi ventrikel, dan kemudian menjadi asistol.

Penanganan rasa nyeri pada SKA harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatis ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium, tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplay oksigen ke jantung (Reza, dkk, 2011 dikutip dari penelitian Frayusi, 2012). Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis

yang spesifik dan sering dapat diperkirakan. Kenyataannya, setiap orang mempunyai jaras nyeri yang sama, atau dengan kata lain setiap orang menerima stimulus nyeri pada intensitas yang sama. Ketika sesuatu menjelaskan seseorang sangat sensitive terhadap nyeri, sesuatu ini merujuk kepada toleransi nyeri seseorang dimana seseorang dapat menahan nyeri sebelum memperlihatkan reaksinya. Kemampuan untuk mentoleransi nyeri dapat menurun dengan pengulangan episode nyeri, kelemahan, marah, cemas dan gangguan tidur (Rezkiyah, 2011 dikutip dari penelitian Frayusi, 2012). Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan analgesic dan penenang, sedangkan secara non farmakologis melalui distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hypnosis relaksasi (hidayat, 2006).

Di Rumah Sakit Pondok Indah metode farmakologi yang sudah dilakukan untuk menangani nyeri pasien SKA adalah dengan pemberian obat-obatan anti angina serta oksigenisasi setelah itu pasien direncanakan untuk menjalani prosedur *catheterisasi angiography* yang selanjutnya akan dilakukan tindakan *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA), lalu secara non farmakologis melalui teknik distraksi dan relaksasi. Namun peneliti belum dapat mengetahui dari seluruh metode yang sudah dilakukan untuk menurunkan nyeri dada pasien SKA, hal apa saja yang dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien SKA, selain itu sampai saat ini di Rumah Sakit Pondok Indah belum pernah ada yang melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien SKA, maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Faktor - faktor apakah yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin pasien SKA di Rumah Sakit Pondok Indah
2. Mengetahui gambaran pengalaman nyeri masa lalu pasien SKA di Rumah Sakit Pondok Indah
3. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian terapi antiangina pada pasien SKA di Rumah Sakit Pondok Indah
4. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian tindakan *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) pada pasien SKA di Rumah Sakit Pondok Indah
5. Mengetahui distribusi frekuensi skala nyeri dada pasien saat masuk ICCU Rumah Sakit Pondok Indah
6. Mengetahui distribusi frekuensi skala nyeri dada pasien setelah 1 jam di ICCU Rumah Sakit Pondok Indah
7. Mengetahui distribusi frekuensi rata-rata penurunan skala nyeri dada setelah 1Jam di ICCU Rumah Sakit Pondok Indah
8. Mengetahui hubungan antara usia pasien terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah
9. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin pasien terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah
10. Mengetahui hubungan antara pengalaman nyeri masa lalu pasien terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah

11. Mengetahui hubungan antara pemberian terapi antiangina terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah
12. Mengetahui hubungan antara pemberian tindakan *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Melalui hasil penelitian ini diharapkan agar pasien dengan SKA mendapatkan perawatan untuk menurunkan skala nyeri dada secara tepat, professional dan efektif

2. Bagi Rumah Sakit

Melalui hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi dasar acuan tindak penanganan nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA), karena nantinya akan diketahui factor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien SKA di Rumah Sakit Pondok Indah.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan informasi, meningkatkan pemahaman serta menambah keilmuan pada institusi pendidikan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah.

4. Bagi peneliti

Melalui hasil penelitian ini peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pembelajaran terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Rumah Sakit Pondok Indah.

5. Manfaat untuk penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA).

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini ingin mengetahui informasi lebih dalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Intensive Coronary Care Unit (ICCU) Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta tahun 2015. Pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan studi kasus pada bulan Januari 2015 sampai dengan bulan Desember 2015 dengan menggunakan rekam medis pada periode tersebut, dengan responden para pasien SKA yang dirawat di ICU/ICCU Rumah Sakit Pondok Indah.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan metode retrospektif melalui pengumpulan data menggunakan data sekunder berupa data dari rekam medis pasien mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) mengingat peneliti belum menemukan penelitian sejenis mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien SKA, serta peneliti ingin mengetahui apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA)