

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular atau cardiovascular disease adalah penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah. Penyakit kardiovaskular sebagian besar berasal dari disfungsi endothelium vaskular yang kemudian menyebabkan kerusakan organ. Inflamasi menjadi salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya disfungsi endothelium vaskular. Selain itu, faktor risiko umum penyakit kardiovaskular, seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, dapat mendukung penyakit kardiovaskular melalui perantara inflamasi (Apriliyani et al., 2024).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit Kardiovaskular seperti hipertensi 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), penyakit gagal ginjal kronis, dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018) dan tahun 2018 menunjukkan Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Sedangkan di Jawa Barat Prevalensi Penyakit Jantung 1,6%.

Acute Coronary Syndrome seringkali merupakan manifestasi klinis pertama dari penyakit kardiovaskular. *Acute Ciribary Syndrome* atau Sindrom Koroner Akut merupakan manifestasi dari penyakit jantung koroner (PJK) dan biasanya merupakan akibat dari gangguan plak di arteri koroner (aterosklerosis) (Singh et al, 2023).

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik miokardium dan UAP (Unstable Angina Pectoris) serta Infark Miokard Akut (IMA) seperti Non-ST Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI) dan ST Elevation Myocardial Infarct (STEMI) (Maulidah et al., 2022).

Penyakit *Acute Coronary Syndrome* disebabkan karena aterosklerosis yaitu proses terbentuknya plak yang bisa berdampak pada intima dari arteri, dan menyebabkan terbentuknya trombus sehingga dapat membuat lumen menyempit, yang akhirnya dapat menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah dan mengakibatkan kekuatan kontraksi otot jantung menurun. Apabila thrombus pecah sebelum terjadinya nekrosis total jaringan distal, maka akan terjadi infark pada miokardium (Maulidah et al., 2022)

Menurut Hidayat et al., (2024) NSTEMI adalah bagian dari sindrom koroner akut yang didasarkan peningkatan penanda jantung dan memiliki gejala khas, terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah koroner yang bersifat intermiten maupun menetap akibat plak atherosclerosis. Keadaan ini menyebabkan suplai dan kebutuhan oksigen miokardium tidak seimbang, sehingga menyebabkan kematian sel-sel jantung, terutama pada lapisan subendokardium.

Sindrom koroner akut (SKA) mencakup suatu spektrum kondisi pasien yang mengalami perubahan gejala atau tanda klinis baru, dengan atau tanpa perubahan pada elektrokardiogram (EKG) 12 sadapan, dan dengan atau tanpa peningkatan akut kadar troponin jantung (cTn) (Juzar, 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Sindrom Koroner Akut di Indonesia adalah sebesar 1,5%. Sementara itu, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia/World Heart Organization (WHO) tahun 2015, angka kematian akibat Sindrom Koroner Akut di Indonesia mencapai 17,7 juta dari 39,5 juta kematian akibat PTM. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari segi pasien, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, maupun pemerintah (Juzar, 2024).

Manifestasi klinis Sindrom Koroner Akut yaitu penderita merasa nyeri dan tidak nyaman yang tidak spesifik di bagian dada kiki menjalar ke leher, bahu kiri serta tangan dan punggung kemudian di sertai keringat dingin, mual, muntah, lemas dan pusing serta bisa pingsan yang terjadi secara tiba-tiba dengan intensitas tinggi (Wahidah & Harahap, 2021). Nyeri dada (angina) merupakan gejala yang paling umum yang dapat timbul seperti ada tekanan atau remasan pada bagian dada. Angina atau nyeri dada ini dapat terjadi karena adanya penyempitan atau penyumbatan pada arteri koroner (Ridwan, Yusni, & Nurkhalis, 2020).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). Cara pengukuran nyeri adalah dengan menggunakan pengukuran numeric rating scale (NRS) 0 : Tidak nyeri, 1-3 : Nyeri ringan, 4-6 : Nyeri sedang, 7-9 : Nyeri berat terkontrol, 10 : Nyeri berat tidak terkontrol (PPNI, 2017).

Nyeri dada akut merupakan tanda klinis yang sangat penting karena sering kali merupakan manifestasi awal dari Acute Coronary Syndrome (ACS), kondisi yang ditandai oleh iskemia miokard akibat oklusi koroner yang dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani (AHA, 2025)). Karena itu, General Initial Management (GIM) menjadi sangat krusial sebagai langkah penyelamatan pertama; protokol MONA (Morphine, Oxygen, Nitrates, Aspirin) digunakan dengan tujuan untuk meredakan nyeri, mengurangi kebutuhan oksigen jantung, memperbaiki perfusi koroner, dan mencegah pembentukan trombus lebih lanjut dalam fase pra-reperfusi

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan spektrum kondisi iskemia miokard akut yang mencakup Unstable Angina (UA), Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI), dan ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI). Ketiga bentuk ACS ini memiliki karakteristik klinis yang serupa pada fase awal, yaitu nyeri dada akut, sehingga membutuhkan pendekatan penanganan awal yang sama melalui General Initial Management

(GIM). GIM merupakan serangkaian tindakan sistematis yang bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien, mengurangi beban kerja jantung, dan mencegah kerusakan miokard lebih lanjut sebelum dilakukan terapi definitif seperti angioplasti atau pemberian fibrinolitik (AHA, 2025).

Unstabe Angina maupun NSTEMI, meskipun tidak menunjukkan elevasi segmen ST pada elektrokardiogram, tetap harus ditangani dengan GIM karena berisiko tinggi mengalami progresivitas ke infark miokard (Amsterdam et al., 2014). Sementara itu, pada kasus STEMI, GIM diberikan segera bersamaan dengan persiapan menuju terapi reperfusi untuk meminimalkan nekrosis otot jantung (O'Gara et al., 2013). Oleh karena itu, GIM menjadi intervensi awal yang esensial dan tidak dapat dipisahkan dalam tata laksana pasien dengan dugaan ACS, tanpa memandang jenis spesifiknya.

Penggunaan morfin, oksigen, nitrat, dan aspirin sering direkomendasikan sebagai terapi lini pertama pada pasien sindrom koroner akut (SKA). Strategi ini sering diringkas sebagai "MONA" morfin, oksigen, dan nitrat merupakan terapi yang telah lama digunakan untuk penanganan awal sindrom koroner akut (SKA). Tujuan tradisional agen-agen ini pada SKA adalah untuk meredakan gejala, mencegah infark atau membatasi ukurannya, dan meningkatkan luaran, baik secara akut maupun selama masa tindak lanjut (McCarthy et al., 2020)

Maka berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Analisis Penerapan General Initial Management Dalam Menyelesaikan Masalah Keperawatan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Acute Coronary Syndrome di Instalasi Gawat Darurat RSUD Welas Asih”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka, penulis membuat rumusan masalah pada penelitian ini “bagaimana Analisis Penerapan General Initial Management Dalam Menyelesaikan Masalah Keperawatan Nyeri Pada

Asuhan Keperawatan Pasien Acute Coronary Syndrome di Instalasi Gawat Darurat RSUD Welas Asih?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Acute Coronary Syndrome dengan penerapan General Initial Management untuk mengatasi masalah nyeri di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Welas Asih

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis skala nyeri pasien Acute Coronary Syndrome di Ruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
2. Menganalisis intervensi penerapan General Initial Management pada masalah nyeri pasien Acute Coronary Syndrome di Ruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
3. Mengidentifikasi alternative pemecahan masalah pada pasien Acute Coronary Syndrome di Ruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.