

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrome Koroner Akut (SKA) masih menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang maupun di negara maju. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2012, dari 17,5 juta kematian akibat penyakit tidak menular, terdapat 7,4 juta angka kematian akibat SKA dan masih akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.

Survei *Sample Registration System (SRS)* pada 2014 di Indonesia menunjukkan, *Sindrom Koroner Akut (SKA)* menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9%, tercatat kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah kurang lebih 56,5 juta jiwa, dari data Epidemiologi pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter menunjukkan prevalensi penderita *Sindrom Koroner Akut* sebanyak 0,5% atau sekitar 120.447 kasus (Riskesmas) tahun 2013. Di kota Surakarta menempati urutan tertinggi kedua di Jawa Tengah setelah Kabupaten Klaten yaitu sebesar 917 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Penanganan pasien *Sindrome Koroner Akut* dengan terapi *Trombolitik* di RSU Islam Klaten sudah dilakukan sejak tahun 2010. Sebelumnya menggunakan obat-obat jantung non *Trombolitik* dibawah pengawasan dokter spesialis penyakit dalam. Pada tahun 2011 kasus *STEMI* tercatat 53 pasien, sebanyak 35 kasus dengan terapi *Trombolitik*. Pada tahun 2012 sebanyak 72 kasus dengan 50 pasien mendapat terapi *Trombolitik*. Sehingga didapatkan prosentase penanganan terapi *Trombolitik* sebesar 68%. Tahun 2019 bulan Juli sampai dengan bulan Desember jumlah pasien *STEMI* di IGD RSU Islam Klaten mencapai 198 pasien, jumlah yang diteliti sebanyak 128 pasien, yang mendapatkan terapi *trombolitik* sebanyak 101 pasien.

STEMI (ST Elevasi Miokard Infark) merupakan bagian dari spectrum (*Sindrom Koroner Akut*), yang terdiri dari *Angina tidak stabil*, *SKA tanpa ST Elevasi (NSTEMI)*, dan *SKA dengan ST elevasi (STEMI)*, hal ini terjadi oleh karena penurunan mendadak aliran darah koroner akibat oklusi *thrombus* pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Berkurangnya aliran darah ke otot jantung mengakibatkan *iskemia* atau kerusakan berupa *nekrosis miokardial*. *ST Elevasi* merupakan suatu keadaan serius / gawat darurat dengan gambaran elektrokardiografi adanya *ST Elevasi*, nyeri dada, peningkatan marka jantung yang sangat sering menyebabkan kematian mendadak.

Diagnosa *ST Elevasi* dapat ditegakkan berdasarkan riwayat nyeri dada yang berlangsung selama 20 menit atau lebih dan tidak membaik dengan pemberian Nitrogliserin, tirah baring dan pemberian oksigenasi. Pada kasus *ST Elevasi* sangat penting anamnesa onset nyeri untuk menentukan terapi reperfusi segera berupa terapi *Trombolitik* atau *PCI* (*Percutaneous Coronary Intervensi*) jika onset gejala < 12 jam dan atau adanya gambaran LBBB baru terapi reperfusi dengan trombolitik (*door – to – needle*) dengan idial waktu yang di butuhkan 30 menit, sedang pasien *ST Elevasi* dengan onset gejala > 12 jam dapat di berikan terapi reperfusi dengan *PCI* dengan waktu yang di butuhkan 90 menit. bila pasien masih mengeluh nyeri dada yang khas infark (*ongoing chest pain*), gambaran *EKG* dengan *ST Elevasi* yang masih tinggi. *Trombus* pembuluh darah arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injury segera di lakukan tindakan terapi reperfusi dengan *PCI* dengan waktu yang di butuhkan 90 menit. Berbagai – macam faktor pencetus penyakit jantung koroner antara lain, seperti merokok, *Hipertensi*, dan *Hiperlipidemi* dan *Diabetes Melitus* (PERKI, 2015).

Terapi *Reperfusi* dengan *Trombolitik* bertujuan untuk menghancurkan sumbatan pada pembuluh darah *Koroner* dengan menggunakan obat yang di masukkan melalui infus dengan waktu yang di butuhkan 30 menit sampai 1 jam. *Trombolitik* ini sebagai agen *Fibrinolitik* dengan mengaktifkan *plasminogen* menjadi *plasmin*, sedangkan *plasmin* itu sendiri memiliki aktifitas sebagai penghancur gumpalan darah. Selama pemberian terapi *Trombolitik* pemantauan yang harus di lakukan adalah pemantauan irama jantung, tekanan darah, kesadaran pasien, Tidak jarang saat pemberian terapi ini terjadi komplikasi berupa *aritmia*, *hipotensi*, *edema paru*, *alergi* maupun perdarahan bahkan henti jantung (PERKI, 2015).

Pada *Sindrome Koroner Akut* hal yang terpenting adalah mengenali gejala terutama nyeri dada, yaitu suatu kondisi tidak nyaman di dada atau gejala lainnya yang timbul sebagai akibat dari berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung secara tiba – tiba, dokter dan perawat harus cepat mengenali nyeri dada apakah termasuk nyeri dada *kardiak* atau *non kardiak*. Nyeri dada akibat *Iskemia Miokardial* ini berhubungan erat dengan upaya *fisiologi* yang di lakukan pada waktu *kontraksi* dan darah *vena koroner* secara normal mengalami *desaturase* yang jauh lebih banyak dibanding dengan darah yang mengalir ke tubuh yang lain, sehingga menyingkirkan lebih banyak oksigen dari tiap unit darah sebagai salah satu penyesuaian yang pada umumnya digunakan oleh otot rangka yang bergerak dan di gunakan oleh otot jantung saat istirahat, sehingga jantung mengandalkan penambahan aliran dari *koroner* untuk mendapatkan suplai oksigen tambahan. Dengan

adanya sumbatan sekecil apapun pada pembuluh darah *koroner* akan menyebabkan berkurangnya aliran darah sehingga kebutuhan oksigen berkurang. Penyempitan arteri *koroner* akan mengakibatkan melebarnya otot *Intra Miokardium* sebagai kompensasi untuk mempertahankan aliran darah total dan mencegah terjadinya *iskemia*. Oleh karena itu terjadi peningkatan kecepatan jantung, tekanan *arterial* atau *kontraktibilitas Miokard*, karena penyumbatan *koroner* inilah sebagai pencetus terjadinya *angina* / nyeri dada / *chest pain* (Brener et al., 2019). Nyeri pada jantung seringkali di gambarkan seperti rasa tertekan, diremas, tertindih, terbakar yang biasanya di mulai pada area dada, menjalar ke punggung, leher, lengan rahang dan bahkan kadang - kadang ada yang mirip dengan gangguan saluran pencernaan (PERKI, 2015).

Masalah nyeri dada ini sering di anggap remeh oleh pasien atau keluarga dan masyarakat pada umumnya, karena menganggap sebagai masuk angin dan akan sembuh dengan sendirinya, persepsi ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat itu sendiri. Pada pasien yang sudah terdiagnosa *ST Elevasi*, dan mendapatkan terapi *Trombolitik*, untuk *Reperfusi* jaringan pada jantung dilakukan dengan segera, dengan onset kurang dari 12 jam. Sebagai salah satu indikator keberhasilan terapi *Trombolitik* ini adalah penurunan nyeri dada / *chest pain*. Oleh karena itu penelitian ini di lakukan untuk mengetahui apakah ada hubungannya ketepatan terapi *Trombolitik* terhadap penurunan nyeri dada / *chest pain* pada pasien *ST Elevasi* di IGD RSU Islam Klaten.

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan di atas *Sindrome Koroner Akut* termasuk pada kategori penyakit tidak menular yang memerlukan penanganan segera. *ST Elevasi* dengan terapi *Trombolitik*. Fungsi terapi ini adalah untuk menghancurkan sumbatan pada pembuluh darah jantung, jika aliran darah ke otot jantung lancar maka luasnya kerusakan otot jantung dapat dihindari. Salah satu indikator keberhasilan terapi adalah penurunan nyeri dada /*chest pain*, sehingga dapat di simpulkan; “Apakah ada hubungan ketepatan terapi *Trombolitik* terhadap penurunan *chest pain* pada pasien *ST Elevasi*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketepatan terapi *Trombolitik* terhadap penurunan *chest pain* di IGD RSU Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.
- b. Mengidentifikasi ketepatan pemberian terapi *Trombolitik* pada pasien *ST Elevasi* di IGD RSUD Islam Klaten
- c. Mengidentifikasi penurunan nyeri dada / *chest pain*.
- d. Menganalisa hubungan ketepatan terapi *Trombolitik* terhadap penurunan *chest pain* pada pasien *ST Elevasi* di IGD RSUD Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - b. Memberikan bukti ilmiah adanya hubungan ketepatan terapi *Trombolitik* terhadap penurunan *chest pain* pada pasien *ST Elevasi Miokard Infark*.
 - c. Mengetahui salah satu indikator keberhasilan terapi reperfusi dengan *Trombolitik* pada pasien *ST Elevasi Miokard Infark*.
 - d. Dapat memberikan informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan ketepatan terapi *Trombolitik* terhadap penurunan *chest pain*.
2. Manfaat Praktis.
 - a. Manfaat bagi Rumah Sakit dengan ketepatan terapi *Trombolitik* pada *ST Elevasi Miokard Infark* ini diharapkan banyak pasien yang tertolong, sehingga dapat mengurangi hari rawat pasien (LOS) dan meningkatkan kepuasan pasien.
 - b. Bagi Perawat, dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang penatalaksanaan pasien *ST Elevasi Miokard Infark* sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal.
 - c. Bagi pasien, hari rawat lebih singkat, mengurangi resiko infeksi dan mempercepat pemulihan.
 - d. Bagi masyarakat, masyarakat mengetahui Rumah Sakit rujukan jantung di Klaten.

E. Keaslian Penelitian

1. Ika Setyo Rini et.al (2017) melakukan penelitian dengan judul “*Faktor - faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak pada pasien Infark Miokard di RSUD dr. Syaiful Anwar Malang*”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan persepsi nyeri dada *kardiak Iskemik* pada pasien *infark miokard akut* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Metode penelitian observasional analitik dengan

desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknis penelitian *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan pada pasien nyeri dada *kardiak* dengan diagnose *Infark Miokard Akut* sebanyak 60 pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada 1 Mei 2017 selama dua bulan di ruang Rawat Inap I (IRNA) RSUD dr. Syaiful Anwar Malang. Penelitian ini menemukan riwayat penyakit sebelumnya di dapatkan hubungan yang signifikan antara nyeri dada sebelumnya ($p < 0,007$) dan penyakit *Infark Miokard* Sebelumnya (0,000).²

Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah, terletak pada teknis penelitian yaitu *consecutive sampling*, metode penelitian observasional analitik.

2. Destiya Dwi Pangestika et.al (2017) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Dengan Intensitas Nyeri Dada Di RS Al Islam Bandung”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, diagnose SKA terhadap nyeri dada. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode korelasi dilakukan selama satu bulan yaitu pada bulan April sampai Mei 2017 di IGD RS Al Islam Bandung. Hasil penelitian adalah pada penelitian ini menggunakan uji korelasi didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia dan diagnose terhadap nyeri dada, hal ini sejalan dengan penelitian Edwards et al. (2011) yang menghasilkan bahwa tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dada diagnosa STEMI yang dialami pasien. Nyeri dada dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti gejala prodromal yang dialami pasien SKA.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada teknik pengumpulan data yaitu dengan mencatat karakteristik responden, analisa data dengan uji normalitas, uji korelasi dengan Pearson Correlation.

3. (Ermiati, Rampengan, & Joseph, 2017a) melakukan penelitian dengan judul “Angka Keberhasilan Terapi Reperfusi pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark” Penelitian dilakukan di RSUP.DR.RD. Kandou Manado.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka keberhasilan terapi reperfusi yang terdiri dari *primary percutaneous coronary intervention* (primary PCI) dan *fibrinolitik*. Penelitian dilakukan selama dua bulan yaitu pada bulan Januari – Desember tahun 2016. Jenis penelitian menggunakan *deskriptif observasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Dengan teknik penelitian *consecutive sampling*. Hasil dari

penelitian ini adalah angka keberhasilan terapi reperfusi relative lebih tinggi dan sukses yaitu mencapai 100% untuk terapi primary PCI, dan *fibrinolitik* yang diberikan tepat waktu yaitu ≤ 30 menit untuk *fibrinolitik* dan ≤ 90 menit untuk primary PCI. Sedangkan angka keberhasilan terapi reperfusi dengan waktu terapi ≥ 30 menit untuk *fibrinolitik* dan ≥ 90 menit untuk terapi primary PCI lebih rendah yaitu 75% untuk terapi *fibrinolitik* dan 96,6% untuk terapi primary PCI.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik jenis penelitian observasional analitik, pendekatan cross sectional, teknik pengambilan data observasi langsung ke pasien dan rekam medis.

4. Ni Nyoman Widya Wardhani (2020) melakukan penelitian pasien GJA di RS Bhetesda Yogyakarta pada tahun 2017 sampai 2019, dengan judul” *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Jantung Akut Pada Pasien ST-Elevasi Segment Myokard Infark di RS Bhetesda Yogyakarta*. Metode yang digunakan adalah *analitik observasional* dengan pendekatan kasus *control*. Hasil penelitian variable yang memiliki hubungan significant terhadap GJA adalah aritmia ($p = 0,00$: OR = 22,287 : 95% CI = 7,840 - 63,352). Anemia ($p = 0,001$: OR = 6,324 : 95% CI : 2,129 – 18,786) dan meningkatnya serum *Creatinin* ($p = 0,007$: OR 4,455 : 95% CI = 1,502 – 13.215). Variabel yang tidak menunjukkan significant $p > 0,05$. Hasil uji statistic dibeberapa variable yang berhubungan dengan kejadian GJA menyatakan bahwa aritmia merupakan variabel yang memiliki hubungan paling signifikan terhadap kejadian GJA pada STEMI. Kesimpulan: Aritmia, anemia dan peningkatan serum kreatinin secara signifikan meningkatkan risiko kejadian GJA pada pasien STEMI yang dirawat inap di RS Bethesda Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian penelitian sebelumnya adalah terletak pada metode diskriptif analitik, desain potong lintang, pengumpulan data dengan konsekutif sampling.