

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom koroner akut merupakan kondisi kardiovaskular darurat yang tingkat prevalensi dan fatalitasnya semakin mengkhawatirkan. Penyempitan pada pembuluh darah koroner merupakan faktor pemicu utama sindrom ini, yang sering kali menimbulkan gejala berupa nyeri dada yang dirasakan pasien akibat berkurangnya aliran darah ke otot jantung. Kondisi tersebut umumnya disebabkan oleh penumpukan plak aterosklerosis pada dinding pembuluh darah koroner yang kemudian dapat pecah dan membentuk bekuan darah sehingga menghambat aliran darah menuju jantung (Nazih, 2025).

Masalah utama yang muncul pada sindrom koroner akut adalah terjadinya penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung (iskemia miokard). Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka dapat menyebabkan kerusakan bahkan kematian jaringan otot jantung (infark miokard). Selain itu, sindrom koroner akut juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti penurunan curah jantung, gangguan irama jantung (aritmia), gagal jantung, syok kardiogenik, hingga kematian mendadak apabila tidak segera ditangani dengan tepat. Masalah lain yang sering muncul pada pasien dengan sindrom koroner akut adalah nyeri akut pada dada, sesak napas, kecemasan yang meningkat, serta gangguan perfusi jaringan akibat menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah secara optimal (Adzra' dkk., 2023).

Menurut Nusa Nipa (2025), secara global Sindrom Koroner Akut (SKA) diperkirakan mencapai 20-25% dari populasi dunia, yang setara dengan sekitar 2.000.000 hingga 6.000.000 orang berisiko terdiagnosa. Setiap tahun, sekitar 700.000 kasus baru Sindrom Koroner Akut (SKA) tercatat di Amerika Serikat. Dari jumlah tersebut, sekitar 40% berakhir dengan kematian. Kematian SKA di Asia Pacific lebih dari 5%, di Indonesia SKA menyumbang lebih dari 36% kematian. Di Indonesia, berdasarkan data prevalensi SKA non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI)

menunjukkan peningkatan tahunan sebagai berikut : di Provinsi Aceh, dengan prevalensi 1,6% tercatat 2.536 pasien pada tahun 2022 (Purnawarman et al., 2025) , di Provinsi Kalimantan Utara dengan prevelensi 2,2%, DIY dengan prevelensi 2%, Gorontalo dengan prevelensi 2% tercatat 158 pasien (Harismayanti dkk., 2025).

SKA merupakan penyakit kegawatan jantung yang terjadi akibat ruptur atau erosi dari plak aterosklerosis pada pembuluh darah koroner, yang memiliki gambaran berupa beberapa gejala seperti angina pectoris tidak stabil (unstable angina pectoris/UAP), infark miokardium akut (IMA) baik dengan peningkatan segmen ST (ST-segment elevation myocardial infarction/STEMI) maupun tanpa peningkatan segmen ST (non-ST- segment elevation myocardial infarction/NSTEMI). Pada sindrom koroner akut menimbulkan masalah keperawatan seperti penurunan curah jantung. Dampak apabila penurunan curah jantung tidak segera ditangani adalah hipoksia / asidosis, gagal jantung kongestif, gangguan ginjal dan otak, dan aritmia (Juwita dkk., 2024).

Penurunan curah jantung sebagai tantangan keperawatan bisa dicegah dan ditangani dengan asuhan keperawatan yang menyeluruh. Ini melibatkan langkah-langkah seperti pengkajian kondisi pasien, menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakannya, serta mengevaluasi hasilnya berdasarkan kebutuhan individu. Dalam penanganan penurunan curah jantung pada pasien Sindrom Koroner Akut, tindakan utama adalah revaskularisasi, seperti PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) atau pemasangan ring, untuk membuka penyumbatan pembuluh darah dan mencegah kematian otot jantung. Terapi farmakologi, misalnya morphine, digunakan untuk meredakan nyeri dan mengurangi kecemasan. Posisi semi-fowler (45 derajat) membantu menurunkan aliran balik darah ke jantung (*preload*), sehingga mengurangi sesak napas. Istirahat total di tempat tidur membatasi aktivitas fisik untuk menghemat penggunaan oksigen oleh jantung. Selain itu, pemantauan ketat dilakukan untuk mengamati tekanan darah, nadi, saturasi oksigen, dan rekaman EKG secara berkala guna mendeteksi aritmia dini (Purnawarman dkk., 2025).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengajukan, melakukan penelitian dan membahas studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono, Ponorogo.

1.2 Batasan Masalah

Peneliti membatasi kasus pasien dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan menganalisis pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan dan menganalisis pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.
3. Menyusun intervensi keperawatan dan menganalisis pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung

di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.

4. Melakukan implementasi keperawatan dan menganalisis pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dan menganalisis pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU, RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Malang

Menambah pengetahuan tentang kajian keperawatan pada pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung

2. Bagi Penelitian

Sebagai referensi dan gambaran bagi penulis selanjutnya dalam menuliskan Karya Tulis Ilmiah tentang studi kasus pada pasien Syndrom Coroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat menjaga stabilitas beban kerja jantung melalui manajemen aktivitas yang tepat guna mencegah perburukan gejala penurunan curah jantung.

2. Bagi Keluarga

Dapat memberi ketrampilan keluarga mengenai manajemen aktivitas di rumah, untuk menjaga stabilitas beban kerja jantung serta mencegah perburukan gejala penurunan curah jantung.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi panduan praktisi bagi perawat dalam mengembangkan standar prosedur operasional (SPO) asuhan keperawatan kritis, khususnya dalam optimalisasi pemantauan hemodinamik dan

intervensi dini pada pasien SKA yang mengalami penurunan curah jantung di ruang ICVCU.

4. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan referensi dalam kegiatan belajar mengajar tentang perawatan pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung.