

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah keadaan dinamis aliran darah koroner yang menurun secara akut, tetapi tidak tersumbat seluruhnya, sel miokardium dicerai oleh iskemia akut yang terjadi (Lemone, 2017). SKA diklasifikasikan menjadi tiga yaitu Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI: *ST segment elevation myocardial infarction*), Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (NSTEMI: *non ST segment elevation myocardial infarction*), Angina Pektoris tidak stabil (UAP: *unstable angina pectoris*) (PERKI, 2015). Nyeri dada khas pada SKA menjalar pada leher bahu kiri dan atau lengan kiri, nyeri ini dapat muncul saat istirahat.

Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (IASP dalam Mubarak, dkk 2015). Nyeri menjadikan alasan bagi seseorang untuk mencari pertolongan ke rumah sakit. Nyeri dada merupakan manifestasi klinis utama dari Sindrom Koroner Akut (LeMone, 2017).

SKA adalah penyebab yang teridentifikasi paling sering pada kematian jantung mendadak (AHA 2009 dalam LeMone 2017). *Infark miocard* merupakan penyebab kematian utama di dunia. World Health Organization (WHO) tahun 2016 menyebutkan bahwa 56 juta kematian diseluruh dunia, 38 juta diantaranya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM).

Proporsi penyebab utama kematian PTM pada tahun 2016 itu diantaranya: penyakit kardiovaskular (37%). Data *American Heart association* (AHA) tahun 2015 angka kematian kardiovaskuler di Amerika serikat sebesar 31.3%. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung berdasarkan data yang di rilis oleh Federasi Jantung Dunia di Asia Tenggara ada 1.8 juta kejadian pada tahun 2014. Sesuai pusat data informasi kementerian kesehatan RI tahun 2013 prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 0.5%, sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 1.5%. Estimasi penderita penyakit jantung di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan diagnosis atau gejala 0.4%.

Penanganan pasien dengan SKA harus dilakukan secara tepat untuk keselamatan pasien. Perawat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Aziz, 2008).

Pengkajian nyeri yang baik akan membantu mengidentifikasi sumber nyeri, karakteristik nyeri, tipe nyeri dan membantu intervensi yang efektif (Pinzon, 2014). Pasien dengan SKA datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri dada hebat. Pengkajian nyeri pada pasien SKA menjadi sangat penting untuk penanganan selanjutnya. Perawat harus benar-benar mampu dalam melakukan pengkajian.

Segi kemampuan seseorang berdasarkan Taksonomi Bloom (1956) dalam Winkel (2012) terbagi menjadi tiga ranah yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Apabila perawat kurang mampu dalam melakukan pengkajian nyeri pada pasien SKA maka akan berakibat fatal bagi pasien. Kemampuan perawat harus selalu ditingkatkan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan menjadi lebih baik. Pelayanan yang berkualitas menjadi tuntutan masyarakat saat ini sehingga dibutuhkan perawat yang kompeten dan profesional, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian Hadijah tentang “Analisis kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit dr Sobirin kabupaten Musi Rawas tahun 2015” kesimpulan penelitian menyatakan kemampuan (sikap, komunikasi dan keterampilan) kepala ruang sebagai manajer pelayanan keperawatan dan perawat pelaksana di Rumah Sakit dr Sobirin belum cukup baik karena sebagian besar kepala ruang hanya tahu tugas dan wewenang berdasarkan kebiasaan dan pengalaman terdahulu.

Penelitian ini mendukung bahwa kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil studi pendahuluan didapatkan data tentang Rumah Sakit Panti Nugroho. Rumah Sakit Panti Nugroho memiliki misi memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keberpihakan kepada mereka yang sakit dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani. Rumah Sakit Panti Nugroho adalah rumah sakit tipe D dengan kapasitas tempat tidur 50 tempat tidur. Unit Rawat inap terdiri dari Rawat inap, *High Care Unit* (HCU), Passosmed dan Kamar jenazah serta Klinik kebidanan dan kandungan, Ruang bersalin, rawat nifas dan ruang neonatus. Sedangkan unit rawat jalan terdiri dari Unit Rawat jalan, *Home care*, IGD dan Kamar bedah. Jumlah keseluruhan perawat di Rumah Sakit Panti Nugroho ada 62 perawat.

Penelitian Puryanti (2015) tentang gambaran pelaksanaan pengkajian nyeri pada pasien akut miokard infark memperoleh gambaran bahwa perawat belum mengetahui tentang konsep nyeri, cara melakukan pengkajian nyeri berdasarkan subyektifitas belum secara *Onset, Provocating, Quality, Region, Severity, Treatment, Understanding, dan Values* (OPQRSTUV), dan waktu pengkajian nyeri belum sesuai. Data Diklat Rumah Sakit Panti Nugroho belum dilakukan adanya pelatihan khusus bagi perawat tentang pengkajian nyeri pada pasien SKA ditahun 2015-2017. SKA juga merupakan salah satu penyakit dari lima besar kasus penyakit di Rawat inap dan HCU Rumah Sakit Panti Nugroho.

Jumlah pasien dengan SKA tahun 2016 sebanyak 68 kasus dan tahun 2017 sebanyak 69 kasus hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan SKA relatif stabil setiap tahunnya.

Sesuai data tersebut maka peneliti menggali kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian nyeri pada pasien SKA karena pelaksanaannya belum efektif. Pelaksanaan yang efektif selalu didukung kemampuan yang baik. Penelitian ini menggunakan teori dari Taksonomi Bloom (1956) dalam Winkel (2012) yaitu segi kemampuan dari ranah kognitif, afektif dan psikomotor melalui studi kualitatif. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan tentang kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Sesuai latar belakang masalah tentang analisis kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut di Ruang Rawat Inap dan HCU Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahapan proses keperawatan. Pengkajian sebagai langkah pertama dalam proses keperawatan harus dilaksanakan secara tepat termasuk pengkajian nyeri pada pasien SKA sehingga perlu perawat yang handal dan profesional. Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA di ruang Rawat Inap Umum dan HCU Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan kognitif perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA di ruang Rawat Inap Umum dan HCU Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta 2018.
- b. Mengetahui kemampuan afektif perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA di ruang Rawat Inap Umum dan HCU Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta 2018.
- c. Mengetahui kemampuan psikomotor perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA di ruang Rawat Inap Umum dan HCU Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta 2018.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen keperawatan untuk pengelolaan sumber daya manusia dalam keperawatan terutama kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien SKA.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan dalam proses pendidikan bagi peserta didik pentingnya meningkatkan kemampuan perawat dalam aspek kognitif, afektif, dan psikomotor, sehingga mendukung dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Manfaat untuk peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian nyeri pada pasien SKA sehingga ketika kembali ke rumah sakit dapat menerapkannya dengan tepat.

4. Manfaat untuk peneliti lain

Sebagai sumber informasi penelitian tentang kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hadijah. (2015)	Analisis kompetensi perawat memberikan pelayanan kesehatan di Rumah sakit dr Sobirin kabupaten Musi Rawas tahun 2015.	Studi analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Kemampuan komunikasi dan keterampilan) kepala ruang sebagai manajer pelayanan keperawatan dan perawat pelaksana di Rumah Sakit dr Sobirin belum cukup baik karena sebagian besar kepala ruang hanya tahu tugas dan wewenang berdasarkan kebiasaan dan pengalaman terdahulu.	Penelitian tentang kemampuan perawat	Kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan Kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Muhidin, Juniati sahar, Wiwin Winarsih. (2010)	Persepsi pasien dalam pelayanan keperawatan: studi fenomenologi	Penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi deskriptif	Kesimpulan, Pelayanan keperawatan yang dilaksanakan di RS X Madiun belum memenuhi harapan pasien, penerapan prinsip caring oleh perawat belum optimal, disebabkan oleh terbatasnya perawat baik secara kuantitas maupun kualitas.	Penelitian kualitatif Pendekatan Fenomenologi	Persepsi pasien dalam pelayanan keperawatan Kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Meida Agnes Wijaya, Gilny Aileen Rantung. (2015)	Persepsi Pasien Terhadap Kompetensi Profesional Perawat	Deskriptif dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen	Hasil menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kompetensi profesional perawat di Rumah Sakit Advent Bandung termasuk dalam interpretasi baik (Mean: 3,94).	Penelitian tentang Kemampuan/Kompetensi perawat	Persepsi pasien terhadap kompetensi profesional perawat Kemampuan perawat dalam pengkajian nyeri pada pasien SKA