

Asuhan Keperawatan Pada Tn. W dengan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Kardiovaskuler di Desa Keliling Benteng Tengah Kec. Martapura Barat

Rifda Nur Achriyana Arif, Abdurrahman Wahid

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: iraahriana07@gmail.com

ABSTRAK

WHO (2015) melaporkan penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta kematian dan yang diakibatkan sindrom koroner akut (SKA) sebesar 7,4 juta. Respon terhadap gejala SKA merupakan penanganan aspek prehospotal yang berkontribusi penting dalam mengurangi dampak perlambatan prehospotal. Untuk itu perlu adanya edukasi berupa konseling kepada Tn.W dalam mendeteksi tanda & gejala dari SKA. Tujuan dari studi kasus ini menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Tn.W dengan risiko tinggi SKA. Metode yang dilakukan dengan pengkajian faktor risiko SKA menggunakan Framingham Risk Score dan pengkajian tingkat pengetahuan menggunakan ACS index response. Intervensi yang diberikan kepada Tn.W berupa konseling selama 4 kali kunjungan rumah. Hasil pengkajian Potensi terjadi kegawatdaruratan kardiovaskular (SKA) pada Tn.W sebesar 25,3% dengan kategori high risk. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan klien meningkat sebanyak 15 pertanyaan yang benar dari 21 pertanyaan tanda & gejala SKA. Konseling pada Tn.W terkait manajemen risiko kardiovaskuler selama 4 kali kunjungan maka didapatkan perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan.

Kata-Kata Kunci: SKA, Pengetahuan, Konseling.

ABSTRACT

WHO (2015) reports that cardiovascular disease causes 17.5 million deaths and is due to acute coronary syndrome (ACS) of 7.4 million. The response to the symptoms of ACS is a prehospotal aspect of treatment that has an important contribution to reduce the impact of prehospotal delay. For this reason, there is a need for education in the form of counseling to Mr.W in detecting signs & symptoms of ACS. The aim of this case study is to apply comprehensive nursing care to Mr.W with high risk of ACS. The method used is the assessment of risk factors for SKA using the Framingham Risk Score and assessment of the level of knowledge using the ACS index response. The intervention given to Mr.W was in the form of counseling for 4 home visits. The results of the assessment of the potential for cardiovascular emergency (ACS) on Mr.W were 25.3% in the high risk category. The results of measuring the level of client knowledge increased by 15 correct questions from 21 questions of signs & symptoms of ACS. Counseling with Mr.W regarding cardiovascular risk management during 4 visits, it was found that there was a significant change in the level of knowledge.

Keywords: ACS, Knowledge, Counselin.

Cite this as: Arif, R.N.A., Wahid, A. Asuhan Keperawatan Pada Tn. W dengan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Kardiovaskuler di Desa Keliling Benteng Tengah Kec. Martapura Barat. Nerspedia 2021;4(2): 152-160.

PENDAHULUAN

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah salah satu manifestasi klinis dari Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang utama dan

paling sering menyebabkan kematian. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 melaporkan penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5

juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara global dan yang diakibatkan sindrom koroner akut sebesar 7,4 juta. Penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (1). Penyakit jantung dan stroke iskemik adalah pembunuh terbesar di dunia, terhitung sebanyak 15 juta kematian pada tahun 2015. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global selama 15 tahun terakhir (2). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 40 % dari total penduduk Indonesia. Data menunjukkan Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan peringkat pertama dengan prevalensi sebanyak 44,13% dari jumlah total penduduk (3). Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas Martapura Barat penyakit yang menduduki peringkat pertama yaitu kasus hipertensi dengan total 763 orang .

Keliling Benteng Tengah merupakan salah satu desa yang berada di pinggiran sungai Martapura, terletak di kecamatan Martapura Barat, Kabupaten Banjar. Wilayah desa ini Dalam kesehariannya, masyarakat banyak menggunakan ikan asin sebagai makanan sehari-hari karena selain pola hidup yang menjadi kebiasaan hal itu merupakan salah satu mata

pencaharian mereka untuk berdagang ikan asin. Hipertensi dan merokok merupakan salah satu faktor penyebab utama kegawat - daruratan kardiovaskuler berupa serangan jantung (sindrom koroner akut) (4).

Penderita SKA perlu penanganan segera mulai sejak di luar rumah sakit sampai di rumah sakit. Respon terhadap gejala SKA merupakan hal yang sangat penting, karena perilaku tersebut sangat mempengaruhi perlambatan prehospital (5,6). Menurut Rohman (2013) Penyebab keterlambatan tiba di IGD karena sebagian besar pasien SKA mengobati diri sendiri seperti kompres, istirahat, diolesi minyak dan dipijit terlebih dahulu sebelum ke rumah sakit (7). Menurut Geoerge (2013), mencari pengobatan dengan tidak langsung ke rumah sakit berkontribusi lebih dari 50% terhadap memanjangnya perlambatan prehospital (8). Menurut Goldberg et al. (2009) dan Peng et al. (2014), pasien SKA dikatakan terlambat, apabila pasien tiba di IGD melebihi dari waktu yang direkomendasikan (>120 menit) (9). Berdasarkan pedoman dari American College of Cardiology Foundation dan American Heart Association (ACCF/AHA) tahun 2013 yaitu standar waktu dari saat munculnya gejala hingga tiba di IGD yaitu adalah maksimal 120 menit

Untuk menunjang penanganan pasien dengan SKA, *American Heart Association* (AHA) membuat protokol langkah-langkah penanganan pasien, yang disebut dengan system of care, terdiri dari 4 rantai. Rantai pertama penanganan pasien dengan SKA adalah deteksi dini dan memanggil pertolongan. Untuk mengambil keputusan yang cepat, maka pengetahuan pasien dan keluarga tentang deteksi dini dan memanggil pertolongan sangat dibutuhkan. Faktor pengetahuan dan penilaian tanda gejala dapat berkontribusi dalam keterlambatan prehospital (10). Penelitian yang dilakukan oleh Rivero et al. (2016) di Madrid Spanyol, dengan jumlah responden sebanyak 444 pasien SKA, hasil penelitian menunjukkan memanjangnya perlambatan prehospital menyebabkan kematian sebesar 9.8% (11). Penelitian yang dilakukan Makam et al (2016) di Boston Amerika Serikat, hasil penelitian menunjukkan komplikasi akibat memanjangnya perlambatan prehospital yaitu aritmia (22.9%), gagal jantung (37.9%), atrial fibrilasi (24.6%), ventrikular takikardi (10%) dan syok kardiogenik (4.6%).

Penelitian yang dilakukan Naegeli et al. (2011) dengan menggunakan multimedia berisi Informasi gejala SKA, dan pentingnya intervensi cepat termasuk telpon nomor

darurat, serta instruksi untuk resusitasi dan penggunaan defibrillator eksternal otomatis, hasil penelitian menunjukkan perlambatan prehospital berkurang 17 menit (12). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yaitu asuhan keperawatan kepada Tn.W dengan faktor risiko sindrom koroner akut (serangan jantung) dengan memberikan intervensi berupa pemberian edukasi terkait manifestasi klinis SKA dan manajemen prehospital sesuai dengan chain of survival yaitu deteksi dini gejala SKA serta mencari bantuan / telpon darurat menggunakan metode bimbingan dan konseling selama 4 kali pertemuan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dengan pendekatan studi kasus untuk menerapkan asuhan keperawatan risiko kegawatdaruratan kardiovaskuler. Bertempat di Desa Keliling Benteng Tengah Martapura Barat Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan. Subyek penelitian adalah satu orang klien yang memiliki risiko terjadi sindrom koroner akut pada 10 tahun yang akan datang, dengan masalah keperawatan defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi terkait tanda & gejala SKA. Data dikumpulkan dengan menggunakan format pengkajian *Framingham Risk Score* dan

pengkajian tingkat pengetahuan menggunakan *ACS index response*. Intervensi yang diberikan kepada klien berupa edukasi deteksi dini tanda & gejala SKA serta perubahan pola hidup sehat dengan metode konseling selama 4 kali kunjungan rumah dengan durasi waktu 1x10 menit. (13)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengakjian framingham risk score adalah 16 poin dimana klien berjenis kelamin laki- laki berusia 49 tahun dengan tekanan darah tinggi serta riwayat merokok dan hasil pemeriksaan HDL yang rendah. Dalam kesimpulannya hal ini menunjukkan bahwa risiko terjadi penyakit CVD (Cardiovascular Disease) 10 tahun yang akan datang sebesar 25,3% dengan level kategori risiko tinggi terjadi kegawatdaruratan kardiovaskuler pada klien. Berdasarkan hasil wawancara dengan klien menggunakan ACS (*Acute Coronary Syndrome*) respon indeks, dari 21 pertanyaan pengkuran skala pengetahuan yang diberikan tentang tanda dan gejala serangan jantung didapatkan hasil bahwa jumlah pertanyaan yang dapat di jawab dengan benar adalah 9 pertanyaan. Berdasarkan data yang di dapat saat pengkajian dapat di angkat diagnosis keperawatan utama yaitu defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang infromasi terkait tanda & gejala SKA.(14).

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul dari hasil pengkajian keperawatan menggunakan *framingham risk score* dan *ACS index response* maka dapat di tentukan intervensi unggulan untuk meningkatkan pengetahuan klien yaitu intervensi berupa konseling terkait tanda dan gejala SKA serta manajemen prehospita seperti mencari bantuan pelayanan kesehatan dan merubah pola hidup yang sehat (13).

Implementasi keperawatan di lakukan selama 4 kali kunjungan rumah. Implementasi di lakukan berdasarkan NIC (*Nursing Interventions Classification*), yaitu manajemen risiko jantung dan juga konseling.(13). Kunjungan pertama: yaitu Melakukan skrining pada klien mengenai kebiasaannya yang berisiko yang berhubungan dengan kejadian risiko sindrom koroner akut, kemudian kunjungan kedua diberikan edukasi melalui metode ceramah dan audiovisual yaitu (video) mengenai tanda& gejala SKA serta tindakan yang harus dilakukan saat gejala tersebut muncul seperti meminta bantuan profesional kesehatan atau puskesmas terdekat. Kunjungan ketiga yaitu dengan motivasi perubahan pola hidup sehat dengan strategi diet jantung sehat seperti mengurangi konsumsi natrium, rajin olahraga, kontrol rutin kesehatan, tidak merokok, dan

rutin meminum obat antihipertensi. Kemudian kunjungan ke 4 dilakuakn evaluasi tingkat pengetahuan klien dengan menggunakan *ACS index response*.

Setelah dilakukan implementasi selama 4 kali maka didapatkan hasil evaluasi keperawatan tingkat pengetahuan klien meningkat dari yang hanya mampu menjawab 9 pertanyaan benar dari tanda gejala SKA menjadi 15 pertanyaan yang benar dari 21 pertanyaan. Hasil evaluasi subjektif klien setelah dilakukan konseling bahwa klien mengatakan apabila muncul gejala yang sudah di jelaskan maka klien akan segera meminta pertolongan ke puskesmas terdekat dan meminta rujukan untuk ke rumah sakit yang mampu mengatasi serangan jantung atau SKA, serta klien juga banyak mengungkapkan keinginan untuk melakukan pola hidup sehat terutama mengurangi konsumsi ikan asin, makanan manis, rutin memeriksa kesehatan ke puskesmas, serta rutin meminum obat anti hipertensi.

Analisis yang didapatkan dari studi kasus ini bahwa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya SKA ini telah dijelaskan dalam *Frammingham Heart Study* dan studi-studi lainnya. Studi- studi ini menjelaskan bahwa faktor resiko yang dapat dimodifikasilah yang berpengaruh kuat terjadinya sindrom koroner akut (15).

Dengan diketahuinya faktor risiko SKA maka dapat dilakukan pencegahan primer untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan faktor risiko, pencegahan sekunder untuk menangani gejala dengan cepat secara optimal sehingga mencegah keadaan yang lebih parah dan rehospitalisasi, serta pencegahan tersier untuk mempertahankan kesehatan secara optimal melalui dukungan dan kekuatan yang ada pada diri penderita (16).

Masalah terkait kurangnya informasi tentang tanda & gejala SKA serta pola hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi sodium, merokok dan kurang aktivitas merupakan ciri khas dari perilaku masyarakat di Desa Keliling Benteng Tengah, yang berada di pinggiran sungai Martapura. Oleh sebab itu penanganan pada kasus kegawat - daruratan kardiovaskuler memerlukan kolaborasi yang baik antara aspek prehospital dan juga aspek hospital, mengingat terbatasnya waktu untuk memberikan pengobatan yang terbaik. Sistem penanganan yang baik harus dimulai dari kemampuan masyarakat untuk mendeteksi kejadian dari Sindrom Koroner Akut. Untuk itu perlu adanya edukasi berupa konseling kepada Tn.W untuk medeteksi tanda &gejala dari SKA, sehingga klien mampu segera mencari

pertolongan pelayanan kesehatan seperti puskesmas terdekat yaitu puskesmas Martapura Barat.

Intervensi konseling pada klien dengan hasil pengkajian mengalami defisien pengetahuan merupakan intervensi yang dianggap paling sesuai untuk kondisi tersebut. Hal ini didukung dengan adanya hasil peningkatan pengetahuan pada klien yaitu Tn. W dari sebelum intervensi dilakukan. Peningkatan tersebut dilihat dari peningkatan skor ACS index response yang digunakan untuk mengkaji pengetahuan klien sebelumnya. Kemudian, pada beberapa penelitian juga menunjukkan terdapat perubahan pengetahuan dari klien yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan cara konseling terhadap pengetahuan yang mereka miliki (17). Konseling individu disini juga termasuk kedalam salah satu cara untuk kegiatan pencegahan dan pengontrolan faktor risiko kegawatdaruratan kardiovaskular pada individu, yang mana dengan adanya konseling yang sasarannya langsung pada individu peningkatan kesadaran, kemauan berobat, dan kontrol penyakit rutin diharapkan menjadi luaran yang ingin didapatkan sebagai strategi dasar. Pengoptimalan dalam pencegahan, pengenalan manajemen risiko, dan perawatan hipertensi dan kegawatdaruratan jantung ini tentunya memerlukan

berbagai macam faktor untuk keberhasilannya, seperti kerjasama antara klien, tenaga kesehatan multidisiplin termasuk perawat didalamnya, serta ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki (18).

Pengetahuan pada klien perlu ditingkatkan, hal ini sesuai dengan tujuan rencana induk penelitian 2020-2024 Universitas Lambung Mangkurat, yaitu tercapainya paradigma hidup sehat. Dimana hal itu hanya dapat terjadi jika masyarakatnya mampu memahami, dan melaksanakan pola hidup sehat itu sendiri (19). Dengan berbagai hasil temuan dan hasil dari evaluasi intervensi konseling kunjungan rumah individu pada klien ini didapatkan hasil yang positif bagi peningkatan pengetahuan klien terkait risiko kegawatdaruratan jantung dan manajemen awal yang harus dilakukan oleh mereka, yang mana konseling ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada klien, selain itu hal ini diharapkan juga mampu meningkatkan kewaspadaan untuk mengurangi risiko munculnya SKA ataupun kegawatdaruratan jantung lain.

KETERBATASAN

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sarana berupa alat pengkajian dengan menggunakan pemeriksaan kadar lipid pro, a a alat ini e erl kan s h i awah 29 °C i ana s h a a esa keliling benteng

tengah merupakan area sungai atau area lahan basah sehingga rata rata penyebaran suhu pada siang hari penyebaran suhu sekitar 30-32 °C, sehingga saat awal-awal dilakukan pemeriksaan terjadi kendala berupa alat yang error, untuk mengatasi tersebut maka penulis memberikan solusi menggunakan termos nasi untuk menstabilkan suhu alat tersebut.

ETIKA PENELITIAN

Dilakukan *informed concern* secara lisan, dimana penulis menanyakan kesediaan dari Tn.W untuk diberikan asuhan keperawatan selama 6 kali pertemuan yang terdiri dari pengkajian sampai evaluasi

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan di dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya berikan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Dr. dr. Iwan Aflanie, M. Kes., Sp.F., S.H. dan Kepala Prodi Ilmu Keperawatan Agianto, S.Kep., Ns., M.N.S., Ph.D. yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penulisan. Kepada pembimbing Abdurahman Wahid, Ns., M.Kep. yang berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Ners ini.

Kepada dosen penguji Irfan Maulana, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. yang memberi kritik dan saran sehingga Karya Tulis Ilmiah Ners saya menjadi semakin baik.serta tidak lupa pada klien yaitu Tn.W dan istri yang berkenan untuk bekerjasama dalam kelancaran studi kasus ini.

PENUTUP

Pemberian intervensi kepada Tn.W berupa konseling tentang manajemen risiko kardiovaskular selama 10 menit sebanyak 4 kali pertemuan maka didapatkan perubahan tingkat pengetahuan pada Tn.W dari yang tingkat pengetahuan terbatas menjadi tingkat pengetahuan banyak. Hal ini sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan kepada Tn.W untuk mendeteksi tanda dan gejala dari SKA serta merubah pola hidup yang sehat. Hasil dari konseling ini klien mampu menjawab 15 pertanyaan yang benar dari 21 pertanyaan *ACS index response* tentang tanda dan gejala SKA. Klien dan istri juga mengatakan akan segera mencari pertolongan profesional kesehatan apabila terjadi kagawatdaruratan kardiovaskular, mengingat hasil pengkajian faktor risiko SKA klien memiliki risiko tinggi terjadinya sindrom koroner akut atau serangan jantung. Deteksi dini dan keyakinan seorang pasien merupakan kunci penanganan prehospita pada kejadian SKA

sesuai dengan 4 rantai protokol penanganan pasien (system of care) yang dibuat oleh *American Heart Association* (AHA).

REFERENSI

1. Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang ICCU RSD DR. Soebandi Jember, The Indonesian Journal Of Health Science; Vol.6(1): 1-7.
2. WHO n.d. Retrieved November 25, 2017, from The top 10 causes of death: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> [SEP 17].
3. Data Riset Kesehatan Dasar. 2019. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
4. Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC; 2016
5. McKee, G., Mooney, M., O'Donnell, S., O'Brien, F., Biddle, M & Moser, D (2014).
6. Multivariate analysis of predictors of pre-hospital delay in acute coronary syndrome. International Journal of Cardiology. 168, 2706–2713.
7. Mooney, MT. 2014. A Randomised Controlled Trial to Determine Whether an Individualised
8. Educational Intervention Affects Response-Time in Patients who have Symptoms of Acute Coronary Syndrome. A thesis presented to the University of Dublin, Trinity College Dublin, for the Degree of Doctor in Philosophy
9. Rohman, MS. 2013. 31.6 Persen Serangan Jantung Mendadak Terjadi di Pagi hari. <https://prasetya.ub.ac.id/>.
10. George, S. 2013. Prehospital Delay, Procrastination and Personality in Patients with Acute Coronary Syndrome. Dissertation: The University of Texas Medical Branch December
11. Peng, YG., Feng, JJ., Gio, LF., Li, N., Liu, WH., Li, GJ., Hao, G., & Zu, XL. 2014. Factors associated with prehospital delay in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction in China. American Journal of Emergency Medicine 32 (2014) 349-355
12. Moser D.K., Kimble L.P & Alberts M.J (2006) Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke: a scientific

- statement from the American Heart Association Council on cardiovascular nursing and stroke council. *Circulation*. 2006;114:168–182
13. Rivero, F., Bastante, T., Cuesta, J.V., Benedicto, A., Salamanca, J., Restrepo, J.A., Alfonso, F (2016) Factors Associated With Delays in Seeking Medical Attention in Patients With ST- segment Elevation Acute Coronary Syndrome. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69(3):279–285
 14. Naegeli B., Radovanovic D., Rickli H., Erne P., Seifert B., Duvoisin N., Pedrazzini G., Urban P. & Bertel O. (2011) Impact of a nationwide public campaign on delays and outcome in Swiss patients with acute coronary syndrome. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 18(2), 297-304
 15. Susi Ari Kristina et al. Effectiveness of counseling for hypertensive patients on adherence and blood pressure outcome in primary care provider in Indonesia. *Int. Res. J. Pharm.* 2019;10(7):40-44
<http://dx.doi.org/10.7897/2230-8407.1007215>
 16. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* 2018-2020. Jakarta: EGC; 2018.
 17. Torry, S.R.V., Panda, A.L. & Ongkowijaya, J. (2014). *Gambaran Faktor Risiko Penderita*
 18. Sindrom Koroner Akut, *Jurnal E-Clinic; Vol.2 (1): 1-8.*