

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu manifestasi dari *Coronary Artery Disease* (CAD) yang pada tahun 2020 diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian di negara-negara industri dan berkembang.^[1] Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah keadaan saat terjadinya gangguan aliran darah koroner parsial hingga total ke miokard secara akut dengan manifestasi klinis berupa *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *Non-ST segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan *ST segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI).^[2,3,4]

Tingginya angka kematian dan perawatan rumah sakit masih menjadikan SKA sebagai suatu masalah kardiovaskular yang utama walaupun teknologi dalam ilmu medis untuk diagnosis dan penatalaksanaan penyakit ini sudah canggih.^[5] Setiap tahunnya, ada sekitar 7 juta kematian disebabkan oleh SKA dan *Coronary Artery Disease* (CAD).^[6] Di kawasan Asia-Pasifik, SKA merupakan penyebab utama dari mortalitas yang terjadi, bahkan diperkirakan mencapai setengah dari beban kesehatan global.^[7]

Penatalaksanaan yang tepat, terutama penatalaksanaan awal, akan mengurangi angka rawatan rumah sakit, mortalitas, dan morbiditas pada pasien dengan SKA.^[8] Penatalaksanaan yang tepat hanya bisa diberikan ketika diagnosis yang benar mampu ditegakkan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penting sekali bagi seorang dokter memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana cara mendiagnosis dan menatalaksana pasien dengan SKA, terutama bagi dokter jaga IGD rumah sakit yang merupakan parameter awal kualitas penatalaksanaan pada pasien di suatu rumah sakit.

Dokter jaga IGD adalah seorang dokter umum yang masih aktif maupun *honorar* atau *volunteer* yang ditetapkan oleh surat perintah kepala rumah sakit dan bertanggung jawab dalam pelayanan medis di IGD selama dan atau diluar jam kerja.^[9] Dokter jaga IGD harus mempunyai STR dan SIP untuk bisa menjalankan praktik kedokteran di tempatnya bekerja.^[10] Selain itu, sekarang dokter jaga IGD juga sangat dianjurkan bahkan diwajibkan untuk mengikuti pelatihan dan mempunyai sertifikat ACLS/ATLS sebagai bekal untuk bertindak lebih baik di IGD. Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik, yang dalam ini termasuk dokter jaga IGD, berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Standar Profesi dan

Standar Pelayanan Profesi ditetapkan oleh organisasi profesi bidang kesehatan dan disahkan oleh menteri, sedangkan Standar Prosedur Operasional ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.^[10]

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli dan berpengalaman dalam menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian jika dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu atau rumah sakit yang di tingkat yang lebih tinggi. Pertolongan yang cepat dan tepat merupakan prinsip utama untuk memberikan pelayanan kepada pasien di IGD rumah sakit. Untuk memaksimalkan hal tersebut, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan suatu standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga diharapkan dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.^[11] Prosedur pelayanan di IGD merupakan kunci awal pelayanan petugas rumah sakit dalam melayani pasien. Kualitas pelayanan ditentukan oleh baik atau tidaknya sikap, tanggung jawab, dan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.^[12]

Saat menangani kasus SKA, dalam 10 menit pertama seorang dokter jaga IGD sudah harus melakukan tindakan-tindakan evaluasi awal untuk menegakkan diagnosis SKA sehingga dapat memberikan penatalaksanaan awal yang cepat dan tepat. Pengetahuan dokter jaga IGD sangat mempengaruhi prognosis seorang pasien SKA karena penatalaksanaan yang baik dalam periode emas, yaitu satu jam pertama, akan sangat membantu menghindari mortalitas dan morbiditas.^[13] Penatalaksanaan awal untuk kasus SKA yang dilakukan di IGD rumah sakit secara umum adalah *bed rest* total, pemasangan IVFD (*Intravenous Fluid Drip*), dan pemberian obat-obatan yang biasa dikenal dengan MONACO (Morfin, Oksigen, Nitrat sublingual, Aspirin, dan Clopidogrel).^[14]

Pengetahuan yang harus dimiliki dokter jaga IGD rumah sakit dalam menangani kasus SKA tidak terbatas pada diagnosis dan penatalaksanaan awal saja, melainkan juga tentang perujukan pasien sekiranya kasus tersebut perlu dirujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap fasilitasnya. Dalam kasus SKA, ada *clinical pathway* dan panduan yang dibuat khusus sebagai pedoman untuk penatalaksanaan SKA sehingga memudahkan para dokter untuk memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku. Penelitian yang dilakukan oleh Cheah pada tahun 2000 dengan judul *Clinical Pathway – An Evaluation of its Impact on the Quality of Care in Acute Care General*

Hospital in Singapore menunjukkan penggunaan *clinical pathway* memberikan penurunan yang signifikan pada angka rata-rata lama rawat inap atau *length of stay* (LOS).^[15]

Rumah Sakit Tipe C merupakan sarana pelayanan kesehatan umum tingkat kabupaten/kota yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 (empat) spesialisik dasar dan 4 (empat) spesialisik penunjang.^[16] Keempat pelayanan medis spesialisik dasar ini meliputi Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Bedah, serta Obstetri dan Ginekologi.^[17]

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan, 7 dari 10 dokter jaga IGD di beberapa rumah sakit tipe C di Sumatera Barat mengaku tidak terlalu paham secara detail tentang alur penatalaksanaan awal untuk kasus SKA dikarenakan di rumah sakit tempat mereka bekerja, kasus SKA akan langsung dirujuk setelah berhasil didiagnosis dan tidak diberikan penatalaksanaan yang persis dengan apa yang dijabarkan PERKI dalam pedoman tatalaksana kasus SKA. Hal ini disebabkan karena tidak lengkapnya alat dan obat-obatan yang tersedia di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk meneliti mengenai pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan awal Sindrom Koroner Akut di Rumah Sakit Tipe C se-Sumatera Barat karena akan sangat mempengaruhi bagaimana pasien ditatalaksana.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan beberapa masalah, antara lain :

- 1.2.1 Bagaimana karakteristik dokter jaga IGD Rumah Sakit Tipe C di Sumatera Barat (jenis kelamin, usia, lama kerja di IGD, dan keikutsertaan dalam seminar kepelatihan mengenai jantung)?
- 1.2.2 Bagaimana tingkat pengetahuan dokter jaga IGD Rumah Sakit Tipe C di Sumatera Barat mengenai penatalaksanaan awal Sindrom Koroner Akut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan awal Sindrom Koroner Akut di Rumah Sakit Tipe C se-Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik dokter jaga IGD Rumah Sakit Tipe C di Sumatera Barat (jenis kelamin, usia, lama kerja di IGD, dan keikutsertaan dalam seminar pelatihan mengenai jantung)
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan dokter jaga IGD Rumah Sakit Tipe C di Sumatera Barat mengenai penatalaksanaan awal Sindrom Koroner Akut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan data ilmiah tentang gambaran tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut di Rumah Sakit Tipe C se-Sumatera Barat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Akademik

Manfaat akademik bagi peneliti adalah untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2.2 Institusi

Manfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas adalah mendapatkan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan dokter jaga IGD yang merupakan lulusan dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tentang penatalaksanaan awal kasus sindrom koroner akut yang diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi tentang kualitas belajar dan mengajar yang sudah dilaksanakan.

1.4.2.3 Instansi

Manfaat bagi rumah sakit adalah mendapatkan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan awal kasus sindrom koroner akut yang berdampak terhadap sikap dokter jaga dalam menatalaksana kasus sindrom koroner akut. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama dalam penanganan kasus sindrom koroner akut.

1.4.2.4 Profesi

Manfaat untuk profesi dokter terutama dokter jaga IGD adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan dokter jaga IGD tentang penatalaksanaan kasus sindrom koroner akut sehingga dapat menjadi acuan untuk lebih meningkatkan kualitasnya dalam penanganan kasus tersebut.

