

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infark Miokard Akut adalah suatu keadaan lanjutan mekanisme iskemia miokardium, yang umumnya disebabkan oleh adanya sumbatan total pembuluh darah koroner yang telah mengalami infusensi sebelumnya dan sistem kolateralnya tidak bekerja dengan baik serta mengakibatkan rusaknya sebagian miokardium yang bersangkutan. (Budiman, 2015). Akut Miokard Infark adalah suatu keadaan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard sehingga jaringan miokard mengalami kematian. Berkurangnya aliran darah di koroner disebabkan karena adanya sumbatan pada arteri koroner. Sumbatan akut terjadi oleh karena adanya arterosklerosis pada dinding arteri koroner sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung (Taufan & Bunga, 2016).

Faktor resiko yang dapat meningkatkan resiko seseorang untuk mengalami infark miokard diantaranya adalah usia, riwayat keluarga, obesitas, hiperlipidemia, merokok, diabetes melitus, jenis kelamin, ras, riwayat hipertensi, stress, dan inaktivitas fisik. Semakin banyak faktor resiko yang dimiliki oleh seseorang, semakin besar kemungkinan terjadinya infark miokard (Astuti, 2018).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler utama sering menyebabkan kematian di dunia. Salah satu PJK ialah akut miokard infark (AMI) yang juga merupakan penyebab utama kematian di dunia dengan prevalensi sebanyak 12,2 % atau sekitar 7,2 juta. Menurut *World Health Organization* (WHO), 2015 ada 32.400.000 kasus *Myocardial Infarction* (MI) di seluruh dunia setiap tahun. Pasien dengan infark miokard adalah kelompok resiko tertinggi untuk kejadian penyakit jantung koroner. Pasien miokard infark mengalami peningkatan resiko infark berulang dan memiliki tingkat kematian setiap tahunnya enam kali lebih tinggi daripada orang yang berusia sama yang tidak memiliki penyakit miokard infark.

Survei Kesehatan Nasional Indonesia menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian dari penyakit non infeksi di Indonesia. Survei pada 2013, berdasarkan diagnosis / gejala penyakit kardiovaskuler sekitar 2.650.340 orang (Depkes RI, 2014). Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah angka kematian penderita yang dirawat <48 jam tahun 2013 sebesar 36,16 dan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 17,75 per 100.000 pasien keluar. Angka kematian umum penderita yang dirawat di rumah sakit tahun 2013 sebesar 44,47 dan mengalami penurunan di tahun 2014 sebesar 30,77 per 100.000 pasien keluar (Depkes RI, 2014).

Faktor yang dapat menyebabkan *Akut Miokard Infark* (AMI) antara lain diabetes mellitus, dyslipidemia, merokok, hipertensi dan riwayat STEMI dalam keluarga. Infark Miokard Akut terdiri dari *ST-elevasi miokard infark* (STEMI) dan *Non ST-Elevasi miokard infark* (NSTEMI). Pada pasien Infark Miokard Akut terutama dengan STEMI memiliki angka mortalitas tinggi, khususnya dalam 2 jam setelah serangan, sehingga memerlukan pemeriksaan yang cepat untuk mendiagnosis dini agar segera dilakukan penanganan yang cepat untuk mencegah kematian (Ermiaji 2017).

Akut Miokard Infark dengan elevasi Segmen *ST-Elevation Myocardial infarction* (STEMI) merupakan bagian dari spectrum *Sindrom koroner Akut* (SKA) yang terdiri dari angina pectoris tak stabil, AMI tanpa elevasi ST, dan AMI dengan elevasi ST (Andra & Yessie, 2013). *ST-elevation myocardial infarction* (STEMI) merupakan bagian dari *Sindrom Koroner Akut* (SKA) yang pada umumnya diakibatkan oleh rupturnya plak arterosklerosis yang mengakibatkan oklusi total pada arteri koroner dan disertai dengan tanda dan gejala klinis iskemi miokard seperti munculnya nyeri dada, adanya elevasi segmen ST serta meningkatnya biomarker kematian sel miokardium yaitu troponin (Dewi, 2017). STEMI merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner yang memerlukan tindakan revaskularisasi untuk mengembalikan aliran darah dan reperfusi miokard secepatnya. Secara medikamentosa menggunakan agen

fibrinolitik atau secara mekanis menggunakan intervensi koroner perkutan primer (Wilar dkk, 2019).

Penatalaksanaan STEMI ialah terapi perfusi yang terdiri dari terapi fibrinolitik dan *primary percutaneous coronary intervention (primary PCI)*. Terapi reperfusi fibrinolitik dan primary PCI yang diberikan tepat indikasi dan waktu <12 jam dapat menurunkan kejadian komplikasi dan kematian, terutama jika diberikan < 30 menit untuk fibrinolitik dan < 90 menit untuk primary PCI sejak pasien masuk ke rumah sakit (Devi, 2017)

Peran perawat sangat berpengaruh pada penanganan kegawatdaruratan pasien STEMI karena resiko kematian pasien STEMI ditentukan dalam pemantauan dan perawatan selama 24 jam dari awal pasien mengalami gejala 3-12 jam hingga kembali stabil dalam waktu 48 jam, atau prognosis pasien semakin memburuk hingga menimbulkan kematian. Peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien serta memberikan dukungan kepada pasien penderita infark miokard akut untuk tetap bisa mengontrol penyakit yang dideritanya dan memiliki kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan kepada pasien juga sebagai pemberi pendidikan kesehatan (Ramadhani, 2016).

B. Batasan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien akut miokard infark dengan st-elevasi.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien akut miokard infark dengan st-elevasi

2. Tujuan khusus

Mendapatkan pengalaman yang nyata dalam

a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien akut

miokard infark dengan st-elevasi

- b. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien akut miokard infark dengan st-elevasi
- c. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada pasien miokard infark dengan st-elevasi
- d. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien miokard infark dengan st-elevasi

D. Manfaat

1. Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien akut miokard infark dengan ST-elevasi.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten
- 2) Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, serta menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

b. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan wawasan serta memberikan sumber informasi yang lebih jelas tentang asuhan keperawatan pada pasien akut miokard infark dengan st-elevasi di ruang icu : *literature review*

c. Masyarakat

Untuk menambah informasi dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien akut miokard infark dengan st-elevasi.