

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit jantung yang sering terjadi adalah ACS (*Acute Coronary Syndrome*) yang merupakan bagian dari penyakit jantung koroner / PJK. Bagian dari ACS meliputi angina pektoris tidak stabil (*Unstable Angina Pectoris / UAP*), infark miokard dengan ST Elevasi (*ST Elevation Myocardial Infarction/ STEMI*), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (*Non STEMI*) (Smit & Lochner, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, penyakit jantung iskemik menyebabkan 13,2 % dari keseluruhan kematian secara global dan yang diakibatkan sindrom koroner akut sebesar 38 % dari kasus ACS. Penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Susilo, 2015; Tumade *et al.*, 2014).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia sebesar 1,5% dan WHO memperkirakan kematian akibat penyakit jantung di Indonesia mencapai 31% mewakili dari seluruh kematian secara global. Penyakit jantung berada pada posisi ketujuh tertinggi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia. Salah satu penyakit jantung yang sering terjadi di Indonesia adalah ACS.

ACS merupakan kondisi kegawatan sehingga penatalaksanaan yang dilakukan secara tepat dan cepat merupakan kunci keberhasilan dalam mengurangi risiko kematian dan menyelamatkan miokard serta mencegah meluasnya infark. Tujuan penatalaksanaan ACS adalah untuk memperbaiki prognosis dengan cara mencegah infark miokard lanjut dan mencegah kematian. Upaya yang dilakukan adalah mengurangi terjadinya trombotik akut dan disfungsi ventrikel kiri (Majid, 2008).

Manifestasi klinis dari ACS adalah adanya nyeri dada yang khas, perubahan EKG, dan peningkatan enzim jantung. Nyeri dada khas ACS dicirikan sebagai nyeri dada dibagian substernal, retrosternal dan precordial. Karakteristik seperti ditekan, diremas, dibakar, terasa penuh yang terjadi dalam beberapa menit. Nyeri dapat menjalar ke dagu, leher, bahu, punggung, atau kedua lengan (Muttaqin, 2009).

Menurut Depkes 2013 bahwa prevalensi STEMI yang merupakan salah satu jenis dari ACS meningkat dari 25% ke 40% dari presentase infark miokard. Pada STEMI terjadi

okulasi koroner yang total dan bersifat akut, sehingga diperlukan tindakan reperfusi segera, komplik dan menetap (Levine, et al, 2011).

STEMI disebabkan karena adanya trombosis akibat dari ruptur plak arterosklerosis yang tak stabil (Pusponegoro, 2015). Hal tersebut berkaitan dengan perubahan komposisi plak atau penipisan fibrous cap yang menutupi plak tersebut. Faktor risiko STEMI meliputi faktor yang dapat kontrol dan yang tidak dapat dikontrol. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol yakni genetik, dan faktor risiko yang dapat kontrol diantaranya merokok, tekanan darah tinggi atau hipertensi, hiperglikemi, diabetes mellitus dan pola tingkah laku (Muttaqin, 2009).

Keluhan pasien dengan iskemia miokard dapat berupa nyeri dada yang tipikal (angina tipikal) atau atipikal (angina ekuivalen). Keluhan angina tipikal berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan ini dapat berlangsung intermiten/beberapa menit atau persisten (>20 menit). Keluhan angina tipikal sering disertai keluhan penyerta seperti diaphoresis, mual/muntah, nyeri abdominal, rasa tidak nyaman saat bernafas (sensasi dipsnea), dan sinkop (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Penanganan nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivitas saraf simpatis, karena aktifitas saraf simpatik ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Reza, 2011). Sekitar 10-15% dari penderita nyeri dada yang khas, spasme arteri koroner dapat menjadi penyebab utama dari kekurangan oksigen (iskemik) dan dapat menyebabkan rasa nyeri yang dirasakan tersebut disebabkan karena konstiksi atau penyempitan dari katub aorta, (Mendis 2014).

Peran perawat Ners dalam manajemen ACS / STEMI sangat penting. Kondisi ACS / STEMI dapat terjadi di berbagai setting perawatan pasien meliputi UGD, rawat inap dan bahkan di rawat jalan. Oleh karena itu, kompetensi manajemen ACS / STEMI harus dikuasai bukan hanya oleh perawat UGD saja tetapi oleh seluruh perawat rumah sakit . Peran perawat Ners dalam manajemen ACS / STEMI diantaranya deteksi tanda dan gejala, monitoring tanda vital, deteksi dan pencegahan perburukan, pencegahan dan deteksi komplikasi pasca tindakan, edukasi pasien dan keluarga, serta rehabilitasi pasca tindakan. Pendekatan yang digunakan tentunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penentuan tujuan dan outcomes, pemilihan rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Hendra, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus asuhan keperawatan pada pasien *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman yang nyata dan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pasien STEMI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan STEMI secara komperhensif.
- b. Menegakkan diagnose keperawatan dengan pasien STEMI.
- c. Melaksanakan rencana keperawatan dengan pasien STEMI.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dengan pasien STEMI.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan.
- f. Mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan.
- g. Melakukan pembahasan terkait asuhan keperawatan yang telah diberikan.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam proses pembelajaran terutama dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI.

2. Manfaat Praktis

a. Bidang Akademik

Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten.

b. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan STEMI, sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi, dan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat pada pasien dengan STEMI.

c. Bagi Perawat

Mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komperhensif dan holistic pada pasien dengan STEMI. Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah pasien.

d. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI dan membandingkan antara teori dan kenyataan.