

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akut miokard infark (AMI) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh sumbatan pada arteri koroner. Adanya arterosklerosis pada dinding arteri mengakibatkan aliran darah ke jaringan otot jantung mengalami hambatan (Black, 2014). AMI ditandai dengan adanya nyeri dada yang terus menerus tidak mereda pada dada kiri menjalar ke lengan kiri, ini merupakan gejala utama. Nyeri dada diakibatkan karena adanya peningkatan enzim jantung (CPK-MB/CPK, LDH/HBDH, AST/SGOT) dan adanya perubahan gambaran EKG yaitu pada fase awal adanya gelombang T tinggi dan simetris. Setelah ini terdapat elevasi segmen ST. Perubahan yang terjadi kemudian ialah adanya gelombang Q/QS yang menandakan adanya kematian jaringan (Kasron, 2012).

Banyak faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit AMI (Morton, 2013), terdapat dua faktor yang menyebabkan penyakit AMI, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, ras, dan hereditas. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu merokok, hipertensi, kolesterol dan obesitas. Gejala yang umum timbul pada penyakit AMI adalah nyeri dada seperti ditekan beban berat yang menjalar ke lengan kiri, bahu dan terutama timbul di epigastrium. Selain nyeri dada, gejala lain yang sering timbul yaitu sesak napas, cemas, dan keletihan.

Akut Miokard Infark merupakan salah satu diagnosis rawat inap di negara maju. Laju mortalitas awal (30 hari) pada penderita akut miokard infark mencapai (30%) dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum penderita akut miokard infark mencapai rumah sakit (Alwi, 2006).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian secara global. Di dunia 17,5 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskuler atau 31% mewakili dari seluruh kematian secara global (WHO, 2016). Benua asia menduduki tempat tertinggi kematian akibat penyakit kardiovaskuler dengan jumlah 712,1 jiwa, Indonesia menduduki peringkat kedua setelah filipina dengan jumlah kematian 371,0 jiwa (WHO 2014).

Data *American Heart Association* (AHA) tahun 2015, angka kematian penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat sebesar 31,3%. Di Indonesia Sebanyak 478.000 pasien terdiagnosis penyakit jantung koroner menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2013. Prevalensi infark miokard akut dengan ST-elevasi saat ini meningkat dari 25% ke 40% (Depkes, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, jumlah kasus baru penyakit tidak menular yang dilaporkan secara keseluruhan adalah 603.840 kasus. Sementara itu penyakit jantung sebanyak 3,91% yaitu sekitar 23.610 kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2015). Sedangkan di RSUD Pandan Arang Boyolali jumlah pasien penyakit jantung koroner pada periode Januari-Maret 2018 terdapat 24 pasien.

AMI terjadi karena nekrosis miokardium yang disebabkan oleh tidak adekuatnya pasokan darah akibat sumbatan akut pada arteri koroner. Sumbatan ini sebagian besar disebabkan oleh rupture plak aterosklerotik pada arteri koroner yang kemudian diikuti oleh terjadinya thrombosis, vasokonstriksi, reaksi inflamasi, dan mikroembolisasi distal. Kadang-kadang sumbatan akut ini dapat pula disebabkan oleh spasme arteri koroner, emboli, atau vaskulitis (Muttaqin, 2009).

Trombus yang menyumbat pembuluh darah menyebabkan aliran darah berkurang sehingga suplai oksigen yang diangkut darah ke jaringan miokardium berkurang yang berakibat penumpukan asam laktat. Asam laktat yang meningkat menyebabkan nyeri dan perubahan pH endokardium yang menyebabkan perubahan elektrofisiologi endokardium, yang pada akhirnya menyebabkan perubahan sistem konduksi jantung sehingga jantung mengalami distimia. Iskemia yang berlangsung lebih dari 30 menit menyebabkan kerusakan otot jantung yang ireversibel dan kematian otot jantung (infark) (Reni Yuli Aspiani, 2015).

Akibat yang ditimbulkan apabila tidak tertangani yaitu pasien dengan manifestasi Akut Miokard Infark dapat meningkatkan kerusakan pada jantung dan memperkecil harapan hidup. Tujuan terapi AMI adalah “pintu-ke-jarum (*door-to-needle*)” kurang dari 30 menit atau spesifikasinya dari onset nyeri hingga terapi trombolitik dalam 30 menit atau angioplasti perkutaneus dalam satu jam. Ada keuntungan yang signifikan jika terapi diberikan dalam satu jam pertama dari waktu onset manifestasi. Satu jam pertama setelah munculnya nyeri adalah waktu yang krusial untuk menyelamatkan

miokardium. Oleh karena itu, banyak usaha yang telah dilakukan untuk menurunkan waktu yang dibutuhkan agar pasien mendapat perawatan segera. Semua UGD menangani pasien AMI dalam waktu 30 menit setelah tiba di rumah sakit. Singkatan 4D (*door/pintu, data, decision/keputusan, dan drug/obat*), bersama dengan algoritma terapi, telah diadopsi oleh sebagian besar UGD untuk menangani pasien dengan AMI. Hal yang penting adalah adanya akses bagi semua orang untuk menggunakan kegawat daruratan yang terlatih dalam triase nyeri dada dan defibrilasi (Black, 2014).

Perawat juga mempunyai peran yang penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara keseluruhan termasuk dalam pengelolaan pasien Akut Miokard Infark. Hal itu disebabkan karena perawat selalu berada di samping pasien selama 24 jam pelayanan.

Kompleksnya masalah akut miokard infark terhadap tingkat kehidupan pasien, sehingga penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Akut Miokard Infark dengan ST-Elevasi.”

B. Batasan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas batasan masalah pada penelitian ini adalah “Asuhan keperawatan pada pasien akut miokard infark dengan ST-elevasi”.

C. Rumusan Masalah

Dari batasan masalah diatas rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Pada pasien Akut Miokard Infark dengan ST-elevasi ?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien dengan Akut Miokard Infark.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada pasien dengan Akut Miokard Infark.
- b. Mendiskripsikan perencanaan diagnosa pada pasien dengan Akut Miokard Infark.
- c. Mendiskripsikan penyusunan intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi pada pasien dengan Akut Miokard Infark.
- e. Mendiskripsikan evaluasi hasil yang di peroleh setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Akut Miokard Infark

E. Manfaat

1. Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat pengembangan ilmu keperawatan pada pasien Akut Miokard Infrak dengan ST-elevasi.

2. Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan acuan atau masukan untuk perbaikan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan masalah utama Akut Miokard infark.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dengan masalah utama Akut Miokard Infark.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan tambahan, masukan dan perbandingan pembuatan tugas akhir khususnya pada asuhan keperawatan medikal bedah dengan Akut Miokard Infrak dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan.

d. Bagi Klien

Klien paham terhadap proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan.

e. Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi masyarakat luas dalam melakukan perawatan kesehatan terutama pada pasien Akut Miokard Infark.