

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Non Communicable Disease (NCD) atau penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi. Lebih dari 70% populasi di dunia dapat meninggal akibat penyakit ini, diantaranya penyakit jantung, kanker, stroke, dan penyakit diabetes mellitus. Secara global, salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia adalah penyakit kardiovaskular atau penyakit jantung (Infodatin, 2018).

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman di seluruh dunia. Data dari Global Burden of Cardiovascular Disease (2020) terdapat 271 juta kejadian penyakit kardiovaskular pada tahun 1990 dan meningkat hampir dua kali lipat hingga 523 juta kejadian di tahun 2019. Menurut (World Health Organization, 2017) Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu terdapat lebih dari 7,4 juta kematian.

Menurut (World Health Organization, 2018), penyakit jantung iskemik merupakan penyebab utama kematian di dunia (12,8%) sedangkan di Indonesia menempati urutan ke tiga. Data di Indonesia menunjukkan angka kejadian PJK berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,5 %, dan berdasarkan gejala sebesar 1,5 % (Depkes, 2017). Menurut Santoso (2013), data prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter di Yogyakarta sebesar 0.5%, sedangkan data berdasarkan gejala sebesar 1,4% di mana prevalensi terbesar terdapat di Kabupaten Gunungkidul 1,5%.

Salah satu penyakit jantung yang sering terjadi di Indonesia adalah ACS atau Acute Coronary Syndrome. ACS sendiri merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam ACS adalah angina pectoris tidak stabil (Unstable Pectoris/UAP), infark miokard dengan ST Elevasi (ST Elevation Myocard Infarct (STEMI), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (Non ST Elevation Myocard Infarct (NSTEMI) (Muchid, 2016) .

Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah Penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh plak aterosklerosis yang dapat menghambat aliran darah ke jantung. Penyumbatan ini mengakibatkan berkurangnya pasokan oksigen (O<sub>2</sub>) ke miokardium, dan memicu kerusakan sel jantung (Majid, 2018).

Manifestasi klinis dari Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah adanya nyeri dada yang khas, perubahan EKG, dan peningkatan enzim jantung. Nyeri dada Khas Acute Coronary Syndrome (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 (Majid, 2018).

Menurut Depkes (2013) bahwa prevalensi ST Elevation Myocard Infarct (STEMI) yang merupakan salah satu jenis dari ACS meningkat dari 25% ke 40% dari presentase infark miokard. Menurut Kolansky DM (2009) bahwa mortalitas lebih tinggi terjadi pada pasien STEMI dengan 33% pasien meninggal dalam 24 jam, dan mortalitas bisa terjadi akibat komplikasi dari penyakit tersebut diantaranya aritmia. Selain itu, pada STEMI terjadi okulasi koroner yang total dan bersifat akut, sehingga diperlukan tindakan reperfusi segera, komplisit dan menetap (Levine, et al, 2011).

STEMI disebabkan oleh adanya erosi atau ruptrunya plak aterosklerosis yang disertai *adherence*, aktivasi, dan agregasi platelet yang berkelanjutan, dan mengaktifkan *clotting cascade* sehingga menyebabkan pembentukan trombus. Trombus yang terbentuk di arteri koroner ini terdiri dari fibrin dan trombosit. Trombus akan mengalir mengikuti aliran darah kemudian akan menyebabkan sumbatan baik itu sumbatan sebagian ataupun sumbatan total atau penuh pada arteri koroner. STEMI merupakan akibat dari sumbatan penuh (*complete occlusion*) dan berkepanjangan dari suatu pembuluh darah koroner epikardial. Sumbatan ini dapat menyebabkan terjadinya nekrosis miokardium yang dapat merusak fungsi dari jantung (Hermanid *et al*, 2018).

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, 2014).

Penelitian (Gibran & Pipin, 2018) (1)angka kejadian STEMI lebih banyak pada laki-laki (67,02%) daripada perempuan (32,98%). (2)usia rerata perempuan (60 tahun) yang mengalami STEMI cenderung lebih tua daripada laki-laki (45 tahun). (3)urutan faktor risiko yang paling sering sampai paling jarang ditemukan pada pasien STEMI adalah dislipidemia (72,3%), hipertensi (70,2%), merokok (48,9%), diabetes mellitus (44,1%), overweight dan obesitas (32,5%), riwayat keluarga (23,4%).

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) (Antman E, 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 dalam Frayusi, 2012). 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.

Berdasarkan hasil penelitian Ermiami, Rampengan, & Joseph (2017) menjelaskan bahwa angka keberhasilan terapi reperfusi relative tinggi dan sukses yaitu mencapai 100% untuk terapi primary PCI dan fibrinolitik yang diberikan tepat waktu yaitu kurang dari 30 menit untuk fibrinolitik dan kurang dari 90 menit untuk primary PCI. Terapi awal seperti suplementasi O<sub>2</sub>, aspirin, klopidoqrel, nitrat dan morfin untuk mengurangi nyeri dapat diberikan kepada pasien STEMI jika tidak ada kontraindikasi (Fitriadi & Putra, 2018). Selain itu hasil penelitian Ashar (2017) menjelaskan bahwa terapi music dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien STEMI sehingga disarankan bagi perawat untuk menjadikan terapi music dapat menjadi salah satu terapi mandiri bagi perawat untuk mengatasi respon nyeri STEMI.

Muchid (2016) mengatakan terapi oksigen bertujuan untuk mempertahankan oksigen jaringan tetap adekuat dan dapat menurunkan kerja miokard akibat kekurangan suplai oksigen. Rachmawati (2017) menyebutkan tiga tanda pasien membutuhkan terapi oksigen diantaranya hipoksia atau distress pernafasan, syok dan heart failure dan SpO<sub>2</sub> ≤ 94%.

Peran perawat terhadap pasien dengan *ST Elevation Myocard Infarct* (STEMI) yaitu meliputi peran preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif sangat diperlukan. Terutama peran promotif melalui edukasi dapat merubah klien dalam mengubah gaya hidup dan mengontrol kebiasaan pribadi untuk menghindari faktor risiko. Dengan

edukasi semakin banyak klien yang mengerti bagaimana harus mengubah perilaku sehingga mereka mampu melakukan pengobatan dan perawatan mandiri.

Peran perawat ners dalam kompetensi manajemen ACS STEMI harus dikuasai bukan hanya oleh perawat UGD saja tetapi oleh seluruh perawat rumah sakit yang kemungkinan kontak dengan pasien ACS STEMI atau berisiko mengalami ACS STEMI. 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 (Ibanez, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus asuhan keperawatan pada pasien ST-Elevasi Myocardial Infarction (STEMI) di ruang ICU RSUD Wonosari Gunung Kidul

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas penulis merumuskan masalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien St- Elevation Myocardial Infarction (Stemi) Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Gunung Kidul ?"

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan pengalaman yang nyata dan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pasien ST Elevation Myocardial Infarction di RSUD Wonosari Gunung Kidul

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian dengan ST Elevation Myocardial Infarction secara komperhensif.
- b. Menegakkan diagnose keperawatan dengan pasien ST Elevation Myocardial Infarction.
- c. Melaksanakan rencana keperawatan dengan pasien ST Elevation Myocardial Infarction.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dengan pasien ST Elevation Myocardial Infarction.
- 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**

##### 1. Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam meniawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam proses pembelajaran terutama dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan ST elevation myocardial infarction.

##### 2. Praktis

###### a. Bidang Akademik

Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di Universitas Muhammadiyah Klaten dan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat pada pasien dengan ST elevation myocardial infarction.

###### b. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan ST elevation myocardial infarction, sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi.

###### c. Bagi Perawat

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

###### d. Bagi Klien

Mampu berinterksi secara mandiri dengan orang lain dan pasien dapat memahami dan mentaati setiap tindakan yang diberikan oleh perawat.

###### e. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan ST elevation myocardial infarction dan membandingkan antara teori dan kenyataan.