

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian manusia nomor satu di Negara berpenghasilan rendah dan menengah menyumbang >75% atau sekitar 7,5 juta kasus dari seluruh kematian di dunia (WHO, 2015). Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan manifestasi akut dan berat yang merupakan keadaan kegawatdaruratan dari koroner akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan aliran darah. Keluhan yang umumnya dirasakan penderita penyakit jantung yaitu nyeri dada, sesak nafas, mual, muntah dan cemas serta kulit teraba lembab dan pernafasan dapat meningkat. Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan spektrum manifestasi akut dan berat yang merupakan keadaan kegawatdaruratan dari koroner akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan aliran darah ((Elisa et al., 2018),).

Berdasarkan data WHO 2015 menunjukkan bahwa 45% kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu 17,7 dari 39,5 juta kematian (Risikesdas, 2019). STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner ataupun penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium (Rahayu et al., 2022).

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian setiap tahunnya. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama dari seluruh penyakit tidak menular dan bertanggung jawab atas 17,5 juta kematian atau 46% dari seluruh kematian penyakit tidak menular. Dari data tersebut diperkirakan 7,4 juta kematian adalah serangan jantung akibat penyakit jantung koroner (PJK) dan 6,7 juta adalah stroke (Ridho Muhammad, 2022)

Pada tahun 2018, penderita penyakit jantung koroner di Indonesia mencapai 2.650.340 orang dengan jumlah penderita terbanyak di Provinsi Jawa Tengah 160.812 orang, sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan penderita penyakit jantung koroner mencapai 21.919 orang (Kemenkes, 2019). Pada tahun 2020, didapatkan bahwa penyakit jantung koroner menempati

urutan nomor 9 dari 10 kasus penyakit terbanyak dengan total 3.102 kasus (Ridho Muhammad, 2022).

ST Elevasi Miokardial Infark (STEMI) merupakan salah satu masalah kesehatan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi di dunia. STEMI mempunyai gejala khas yang berkaitan erat dengan hasil EKG yaitu elevasi segmen ST yang persisten. Data menunjukkan bahwa mortalitas akibat STEMI sering terjadi dalam 24-48 jam pasca onset dan 30 hari setelah serangan adalah 30% (Amalia et al., 2021)

Jantung merupakan sebuah organ dalam tubuh manusia yang termasuk dalam sistem sirkulasi. Jantung bertindak sebagai pompa sentral yang memompa darah untuk menghantarkan bahan-bahan metabolisme yang diperlukan ke seluruh jaringan tubuh dan mengangkut sisa-sisa metabolisme untuk dikeluarkan dari tubuh. kondisi ini sejalan pada perubahan komposisi plak, penipisan tudung fibrus dan penutupan plak sehingga menghambat pasokan oksigen di dalam darah atau gejala iskemia miokardium selama kurang lebih 20 menit atau bahkan lebih sehingga timbul proses nekrosis (infark miokard). (Ridho Muhammad, 2022)

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun dipengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST 2 elevasi pada pemeriksaan EKG. STEMI adalah cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darahnya benar-benar terhenti, otot jantung yang dipendarahi tidak dapat nutrisi oksigen dan mati. Selain itu STEMI merupakan Infark yang terjadi diseluruh dinding miokard, dari endocardium ke epicardium dengan lokasi di anterior, inferior, maupun . Karakteristiknya antara lain terdapat elevasi gelombang ST dan Q pada ECG, adanya isoenzime CK-MB 3-6 jam setelah onset dan terus meningkat hingga 12-24 jam (Ridho Muhammad, 2022)

Nyeri adalah bentuk suatu rasa sensorik ketidaknyamanan yang bersifat subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Pardede, 2019)

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi dari ringan sampai berat dan berlangsung untuk waktu yang singkat, atau dari beberapa detik kurang dari 6 bulan

(Andarmoyo, 2013). Nyeri dada secara luas dapat didefinisikan sebagai keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman yang timbul pada dada bagian anterior di atas epigastrium dan di bawah mandibula. Rasa nyeri yang berasal dari jantung dapat dirasakan di rahang atau lengan (Pardede, 2019)

Keluhan pasien dengan STEMI dapat berupa nyeri dada yang dibedakan menjadi 2 (dua) manifestasi klinis yaitu: tipikal atau atipikal. Keluhan angina tipikal berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal dan menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interscapular, bahu atau epigastrium yang berlangsung intermiten/persisten (>20 menit), sedangkan keluhan angina atipikal sering disertai keluhan penyerta seperti diaphoresis, mual/muntah, nyeri abdominal, sesak nafas, dan singkop. Mekanisme nyeri dada pada penyakit jantung disebabkan oleh adanya sumbatan arteri koroner atau penurunan curah jantung yang mengakibatkan suplai darah kaya oksigen dan nutrisi pada proses metabolisme berkurang atau bahkan menurun. Nyeri dada bersifat akut atau kronis dengan definisi pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (Program et al., 2024)

Keluhan yang sering muncul pada STEMI adalah perasaan tidak nyaman (nyeri) pada dada yang biasanya nyeri ini akan menjalar ke punggung, leher, bahu dan epigastrium dimana kualitas nyeri ini seperti ditusuk-tusuk, diremasremas, ditekan atau bahkan sampai seperti ditindih. Selain perasaan nyeri, klien biasanya akan mengeluh mual, muntah, sesak atau dyspnea, sakit kepala, rasa berdebar-debar, cemas bahkan sampai keringat dingin. Berdasarkan tingginya angka kejadian, permasalahan utama yang harus segera ditangani adalah nyeri dada. Penatalaksanaan nyeri yang segera akan mempercepat prognosis penyakit STEMI. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. (Triyuliadi et al., 2023)

Peran perawat terhadap pasien STEMI yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, peran edukator, koordinator, kolaborator konsultan dan pembaharu yang memperhatikan proses pelayanan keperawatan kebutuhan dasar manusia. Perawat juga mempunyai peranan dalam penatalaksanaan nyeri yaitu membantu meredakan nyeri dengan memberikan intervensi penghilang nyeri (termasuk pendekatan farmakologis dan non farmakologis). Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan secara non farmakologis melalui distraksi, relaksasi dan stimulasi

kulit kompres hangat atau dingin, latihan nafas dalam, terapi musik, aromaterapi, imajinasi terbimbing, relaksasi. Jika nyeri tidak segera ditangani maka dapat berkembang menjadi kondisi yang lain seperti tanda gagal jantung yaitu edema paru, syok kardiogenik, peningkatan JVP serta dapat pula muncul komplikasi mekanik seperti terjadi ruptur dinding ventrikel jantung atau insufisien katup jantung. Oleh karena itu perlu penanganan yang lebih efektif untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien.(Amalia et al., 2021)

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien STEMI yaitu berupa teknik nonfarmakologi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis yaitu pemberian analgesik. Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah dengan pemberian aromaterapi lavender. Efek aromaterapi positif karena aroma yang segar dan harum akan merangsang sensori dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga akan menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi.(Amalia et al., 2021)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 25 Agustus 2024, Jumlah pasien STEMI (*ST Elevasi Miocard Infark*) mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 250 pasien, tahun 2022 terjadi peningkatan sebanyak 362 pasien, tahun 2023 sebanyak 366 pasien, sedangkan pada tahun 2024 bulan Januari s/d Maret 2024 pasien Stemi yang telah terdiagnosa oleh dokter mencapai 93 pasien(Amalia et al., 2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus "Asuhan Keperawatan Pada Pasien *ST Elevasi Miocard Infark* (STEMI) Dengan Nyeri Akut di RSUD Pandang Arang Boyolali.

Batasan Masalah

Batasan Masalah pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pasien *ST Elevasi Miocard Infark* (STEMI) dengan nyeri akut.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum Mendapatkan gambaran dan pengalaman langsung dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan kegawat darurat pada gangguan system kardiovaskuler dengan kasus pasien *ST Elevasi Miocard Infark* (STEMI) dengan nyeri akut.

1. Tujuan Kkhusus

- a. Mendapat gambaran dan pengalaman langsung dalam melakukan pengkajian keperawatan kegawat daruratan pada pasien ST Elevasi Myocard Infark (STEMI) di RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Mendapat gambaran dan pengalaman langsung dalam melakukan perumusan diagnosa keperawatan kegawatdaruratan dengan ST Elevasi Myocard Infark (STEMI) di RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Mendapat gambaran dan pengalaman langsung dalam melakukan penyusunan intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada dengan ST Elevasi Myocard Infark (STEMI) di RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Mendapat gambaran dan pengalaman langsung dalam melakukan implementasi keperawatan kegawatdaruratan dengan ST Elevasi Myocard Infark (STEMI) RSUD Pandan Arang Boyolali
- e. Mendapat gambaran dan pengalaman langsung dalam melakukan evaluasi keperawatan kegawatdaruratan dengan kasus ST Elevasi Myocard Infark (STEMI) di RSUD Pandan Arang Boyolali
- f. Mendapat gambaran dan pengalaman langsung dalam melakukan analisis keperawatan kegawatdaruratan dengan kasus ST Elevasi Myocard Infark (STEMI) di RSUD Pandan Arang Boyolali

Manfaat Penulisan

1. Bagi pendidikan Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan pengetahuan khususnys tentang pemberian asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler dengan kasus ST Elevasi Myocard Infark (STEMI).
2. Bagi tenaga kesehatan Memberikan informasi mengenai konsep medis dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler dengan kasus ST Elevasi Myocard Infark (STEMI)
3. Bagi pasien/keluarga pasien Dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan tentang STEMI dan menambah pengalaman dalam menangani STEMI.

4. Bagi penulis Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan kepada pasien-pasien dengan gangguan system kardiovaskuler khususnya pasien dengan kasus ST Elevasi Myocard Infark (STEMI).