

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Akut Miokard infark adalah penyakit jantung yang disebabkan karena sumbatan pada arteri koroner. Sumbatan akut terjadi karena adanya aterosklerosis pada dinding arteri koroner sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung. Aterosklerosis adalah penyakit pada arteri besar dan sedang tempat lesi lemak (plak aterosklerotik) timbul pada permukaan dalam dinding arteri sehingga mempersempit bahkan menyumbat suplai aliran darah arteri bagian distal (Ns. Reny Yuli Aspinani, S.Kep.2010)

Menurut laporan WHO, pada tahun 2004, penyakit Infark Miokard akut merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,3%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Penyakit ini adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa dimana-mana (Garas, 2010). Infark Miokard akut adalah penyebab kematian nomor 2 (dua) pada Negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008).

Akut miokard infark merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di Negara maju. Laju mortalitas awal (30 hari) pada AMI adalah 30% dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien sampai di Rumah Sakit. Walaupun mortalitas menurun sebesar 30% dalam 2 dekade terakhir, sekitar 1 diantara 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal meninggal pada tahun pertama setelah AMI.

Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit Infark Miokard Akut merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008). DIREKTORAT Jendral Yanmedik Indonesia meneliti, bahwa pada tahun 2007 jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia adalah 230.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, yaitu sekitar 110.183 kasus. Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada Infark Miokard akut (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, 2009).

Akut miokard infark (AMI) yaitu seorang yang mempunyai kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, hipertensi sistemik, obesitas, penyakit diabetes. Faktor resiko lain yang dapat dirubah yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan RAS (Karson, 2012;h. 23-26). Resiko meningkat pada laki-laki diatas 45 tahun dan wanita diatas 55 tahun (umumnya setelah menopause). Untuk laki-laki peluang perkembangan penyakit jantung sebelum usia 60 tahun adalah 1 diantara 3. Resiko wanita adalah 1 diantara 10. (Hundak & Gallo, Keperawatan Kritis volume 1, 2010; 382). Morbiditas pada laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan pada perempuan, hal ini berkaitan dengan estrogen dan endogen yang bersifat protektif pada perempuan. Hal ini terbukti insiden meningkat dengan cepat setelah masa menopause (Karson, 2012; h.25-26).

Penyakit *Akut miokard infark* dapat menimbulkan beberapa komplikasi yang berbahaya penderita bila tidak dengan segera mendapatkan penanganan yang tepat, diantaranya gagal jantung kongestif, syok kardiogenik, edema paru akut, disfungsi otot papilaris, defek septum ventrikel, ruptur jantung, aneurisma ventrikel, tromboembolisme, pericarditis, dan aritmia. Gagal jantung kongestif ketidak mampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrient dan oksigen, terjadi karena kongesti sirkulasi akibat disfungsi miokardium. Syok kardiogenik disebabkan oleh disfungsi ventrikel kiri sesudah mengalami infark yang masih, biasanya mengenai lebih dari 40% ventrikel kiri. Edema paru akut yaitu timbunan cairan abnormal dalam paru, terjadi cairan mengalami kebocoran melalui dinding kapiler merembes keluar dan menimbulkan dyspnea. Disfungsi otot papilaris, terjadi disfungsi iskemik atau ruptur nekrotik otot papilaris akan mengganggu fungsi katup mitralis. Defek septum ventrikel yaitu penyakit jantung dimana terdapat lubang di dinding septum ventrikel, nekrosis septum interventrikular dapat menyebabkan riptur dinding septum sehingga terjadi defek septum ventrikel. Aneurisma ventrikel yaitu penonjolan miokardium paradox yang bersifat sementara pada iskemik miokardium. Tromboembolisme, nekrosis endotel ventrikel akan membuat permukaan endotel menjadi kasar yang merupakan predisposisi pembentukan thrombus. Pecahnya thrombus mural intrakardium dapat terlepas dan terjadi embolisasi

sistemik. Pericarditis yaitu peradangan pada selaput epikardium yang langsung berkontak dan menjadi kasar sehingga merangsang permukaan pericardium dan menimbulkan reaksi peradangan. Ruptu jantung jarang terjadi, Komplikasi yang paling sering terjadi yaitu gangguan irama jantung atau aritmia, dimana jantung tiba-tiba berhenti berdenyut dan semua kinerja jantung berhenti. Insidn aritmia ini sekitar 90% aritmia timbul akibat perubahan elektrofoisiologi sel-sel miokardium. (Arif Muttaqin, 2009; h.152-158).

Keluhan utama pada penderita *Akut miokard infark* biasanya nyeri dada, perasaan sulit bernafas, dan pingsan. Nyeri setelah beraktifitas dan tidak berkurang setelah beristirahat, sifat keluhan nyeri seperti tertekan. Lokasi nyeri di daerah substernal atau nyeri di atas pericardium. Penyebaran dapat meluas di dada. Dapat terjadi nyeri serta ketidak mampuan bahu dan tangan. Sifat mula timbulnya (onset), gejala timbul mendadak. Lama timbulnya (durasi) nyeri dada dikeluhkan lebih dari 15 menit. Nyeri pada Infark Miokardium meliputi dyspnea, berkeringat, ansietas, dan pingsan. Biasanya pada saat angina nyeri berkisar antara 4-5 skala (0-5). (Arif Muttaqin, 2009; h.159)

Akut miokard infark adalah keadaan yang mengancam kehidupan dengan tanda khas terbentuknya jaringan nekrosis otot yang permanen karena otot jantung kehilangan suplai oksigen. Infark Miokard juga diketahui sebagai serangan jantung atau serangan coroner. Dapat menjadi fatal jika terjadi perluasan area jaringan yang rusak. Gangguan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen menyebabkan jaringan secara permanen dengan perluasan area nekrosis yang membahayakan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat terjadi serangan *Akut miokard infark*. Jika timbul nyeri dada, rasa tercekik, semutan di tangan atau agaksesak, segera berhenti jika sedang beraktifitas. Segera duduk atau berbaring. Ambil obat Nitrobat/ Isordil/ Cedocard, lalu taruh dibawah lidah. Tunggu beberapa menit sampai keluhan tersebut diatas menghilang lalu beraktifitas kembali, tetapi dalam tempo yang lebih perlahan. Beritahukan pada dokter mengenai keluhan-keluhan tersebut diatas pada kesempatan pertama. Segera beritahu pada dokter, jika : Nyeri dada yang tak kunjung hilang selama 15 menit sesudah istirahat dan memakai obat di bawah lidah. Sesak nafas yang tak hilang

dengan obat di bawah lidah, atau sesak nafas yang berat. Rasa sangat lelah yang berlebihan, Pingsan, Bengkak di kaki, Denyut jantung/nadi yang terlalu lambat atau cepat. (Wajan Juni Udjianti. 2010; h.81)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “asuhan keperawatan pada Tn.T dengan Akut Miokard Infark” di Ruang Sawitri RS. Cakra Husada Klaten. Penulis mengambil judul itu karena menantang dan sebagai tugas akhir kuliah.

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan gangguan kardiovaskular :*Akut miokard infark* (AMI).

2. TUJUAN KHUSUS

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system kardiovaskular *Akut miokard infark* (AMI) yang meliputi:

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan system kardiovaskular yang meliputi pengumpulan data dan menetapkan masalah berdasarkan prioritas masalah.
- b. Membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada mencakup penetapan tujuan dan intervensi keperawatan.
- c. Melaksanakan tindakan/implementasi keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
- d. Mampu mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan/dilaksanakan.
- e. Mampu menganalisa kesenjangan yang didapatkan antara teori dan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien.

C. MANFAAT

1. Bagi Akademik

Sebagai referensi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan *akut miokard infark* (AMI) di masa yang akan datang.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu mengenal tanda dan gejala penyakit *Akut miokard infark* (AMI) sehingga mampu mencegah dan mengetahui terjadinya penyakit Akut Miokard Infark.

3. Bagi Klien

Klien dapat paham terhadap proses penyakit *Akut miokard infark* (AMI) sehingga taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan.

4. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai penyakit *Akut miokard infark* (AMI). Dan sekaligus dapat menerapkan asuhan keperawatan terhadap klien dengan *Akut miokard infark* (AMI) sesuai dengan teori yang didapat di bangku kuliah sehingga meningkatkan keprofesionalisme.

5. Bagi Pelayanan Kesehatan / Rumah Sakit

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Akut miokard infark* (AMI).

D. METODOLOGI

Karya Tulis Ilmiah ini disusun penulis dengan menggunakan metode penulisan deskriptif untuk menggambarkan bagaimana suatu proses keperawatan pada klien Tn.T dengan *Akut miokard infark* (AMI) di Rumah Sakit CAKRA HUSADA KLATEN Di Ruang SAWITRI mulai tanggal 28 desember 2015 sampai 2 januari 2016 Dilakukan pengkajian sampai evaluasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Penulis menanyakan secara langsung pada pasien dan keluarga mengenai riwayat penyakit, kronologis penyakit, keluhan yang dirasakan dan perubahan-perubahan biologis sebelum dan selama sakit.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* untuk mendapatkan data fisik sesuai dengan fakta pada pasien.

3. Observasi

Pengamatan dilakukan untuk mengetahui keadaan pasien secara umum dan perkembangannya.

4. Studi dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi pada rekam medis pasien untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, data penunjang, dan terapi medis.

5. Studi literature

Penulis melakukan studi literature meliputi buku-buku dan jurnal mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Stevens Johnson Sindrom sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien