

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung yang disebabkan akibat miokardium kekurangan suplai darah karena adanya sumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner (Santoso., 2013). Penderita PJK terutama Infark Miokard Akut (IMA) dengan berbagai komplikasi yang terjadi akan menyebabkan penurunan kualitas hidup dan berkurangnya kemampuan untuk melakukan tugas pekerjaan atau menjalankan aktifitas sehari-hari (Fathoni, 2011).

WHO menyebutkan pada tahun 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 RI, 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%.

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah salah satu manifestasi klinis Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang utama dan paling sering mengakibatkan kematian. SKA menyebabkan angka perawatan rumah sakit yang sangat besar dalam tahun 2003 di Pusat Jantung Nasional dan merupakan masalah utama saat ini. Manifestasi klinis SKA dapat berupa angina pektoris tidak stabil/Unstable Angina (UA), Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) dan ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) (Muchid et al., 2016).

STEMI merupakan salah satu spektrum sindroma koroner akut yang paling berat. STEMI adalah fase akut dari nyeri dada yang ditampilkan, terjadi peningkatan baik frekuensi, lama nyeri dada dan tidak dapat di atasi dengan pemberian nitrat, yang dapat terjadi saat istirahat maupun sewaktu-waktu yang disertai Infark Miokard Akut dengan ST elevasi (STEMI) yang terjadi karena adanya trombosis akibat dari ruptur plak aterosklerosis yang tak stabil (Pusponegoro,2015).

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. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 0.5%, sedangkan berdasarkan gejala (tanpa diagnosis dokter) sebesar 1.5%. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Kalimantan Timur tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 13.767 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,0% atau diperkirakan sekitar 27.535 orang.

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 pektoris 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)*) (Myrtha, 2012).

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 *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 (Muttaqin, 2009).

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 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).

Penelitian Achari et al (2008) menyebutkan bahwa 435 orang (50,46%) mortalitas dan tingkatan kejadian terjadi pada pasien dengan infark di lokasi anterior. Mortalitas terjadi dikarenakan salah satu terjadinya komplikasi dari STEMI yang dapat meningkatkan angka mortalitas adalah aritmia. Aritmia yang mengancam jiwa merupakan aritmia yang disertai dengan gangguan hemodinamik yang bila tidak segera dilakukan terapi mengakibatkan ancaman jiwa dengan gejala klinis yang sering dijumpai kesadaran menurun, *cardiac arrest*, kejang, *decompensation cordis*, dan apnea. Hal ini dipaparkan oleh Anggraini (2016) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa kejadian aritmia pada pasien STEMI berjumlah 9 responden (81,8%) dari 17 responden dan hanya 6 responden yang tidak mengalami aritmia, hal ini membuktikan bahwa komplikasi aritmia banyak terjadi pada pasien yang terdiagnosis STEMI.

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 dispnea), 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 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, (Mendis 2014).

Harahap (2014) 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  $SpO_2 \leq 94\%$ . Prasetyo (2010) mengemukakan bahwa dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non-farmakologi adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kKasus nyeri sedang sampai berat tindakan nonfarmakologi menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologi yang utama.

Peran perawat terhadap pasien dengan 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.

Perawatan yang baik hanya dapat tercapai apabila ada kerjasama antara perawat dan klien untuk mengatasi masalah tersebut (Perry & Potter, 2009). Sehubungan dengan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil topik dalam studi Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan ST Elevation Miocardial Infarction (STEMI) Di Ruang ICU RSUD Wonosari”.

## B. Rumusan Masalah

Peran perawat terhadap pasien dengan 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.

Perawatan yang baik hanya dapat tercapai apabila ada kerjasama antara perawat dan klien untuk mengatasi masalah tersebut (Perry & Potter, 2009). Sehubungan

dengan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam studi kasus ini “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan ST Elevation Miocardial Infarction (STEMI) Di Ruang ICU RSUD Wonosari”.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien St- Elevation Myocardial Infarction (Stemi) di Ruang ICU RSUD Wonosari.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian dengan *ST Elevation Myocardial Infarction* di Ruang ICU RSUD Wonosari
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan dengan *ST Elevation Myocardial Infarction* di Ruang ICU RSUD Wonosari
- c. Mendiskripsikan perencanaan dengan *ST Elevation Myocardial Infarction* di Ruang ICU RSUD Wonosari
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan dengan *ST Elevation Myocardial Infarction* di Ruang ICU RSUD Wonosari
- e. Mendiskripsikan evaluasi dengan *ST Elevation Myocardial Infarction* di Ruang ICU RSUD Wonosari

### D. Manfaat penulisan

#### 1. Bagi institusi pendidikan

- a. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi Profesi Ners di STIKES Muhamadiyah Klaten.
- b. Sebagai salah satu informasi atau sebagai bahan acuan untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

#### 2. Bagi profesi keperawatan

Memberikan kontribusi laporan kasus sebagai bentuk laporan hasil tindakan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan ST Elevation Miocardial Infarction (STEMI) yang akan bermanfaat dalam profesi keperawatan.

#### 3. Bagi Rumah Sakit

Menjadi acuan untuk membuat kebijakan dalam penatalaksanaan STEMI di ICCU RSUD Wonosari

#### 4. Bagi masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan bagi masyarakat yang salah satu dari anggota keluarganya memiliki penyakit STEMI dengan ciri-ciri atau keluhan yang terdapat pada keluarga sehingga jika terdapat anggota keluarga yang mengalami keluhan tersebut bisa mengambil tindakan yang tepat yaitu dengan segera memeriksakannya ke tenaga kesehatan.