

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) Tahun 2018 mengevaluasi bahwa di Indonesia penyakit jantung prevalensinya setiap tahun terus meningkat, pada penderita PJK akut yaitu 2.784.064 jiwa, Provinsi Kalimantan Utara 2,2% merupakan prevalensi tertinggi, 2%, Provinsi Daerah istimewa yogyakarta dan 2% di Provinsi Gorontalo (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Asosiasi jantung amerika (AHA) memprediksi bahwa setiap tahunnya ada kematian 17,3 juta yang dikarenakan penyakit jantung dan kematian ini diduga terus akan meningkat sampai tahun 2030. Penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat menyebabkan kematian terbanyak yakni sebesar 836.456 kematian dan disebabkan oleh penyakit jantung coroner sebesar 43,8% (AHA, 2018).

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 yang ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG (Riza Fikriana, 2018). STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium (Xiang et al., 2020). Pada kondisi awal akan terjadi iskemia miokardium, namun bila tidak dilakukan tindakan reperfusi segera maka akan menimbulkan nekrosis miokard yang bersifat irreversible. Komplikasi yang biasa terjadi pada penderita STEMI yaitu adanya remodelling ventrikel yang pada akhirnya akan mengakibatkan shock kardiogenik, gagal

jantung kongestif, serta disritmia ventrikel yang bersifat lethal aritmia (Stefanini et al., 2020).

Safitri (2019) menjelaskan bahwa dalam pemeriksaan pasien STEMI dapat ditemukan tanda dan gejala yang khas. Pada pemeriksaan fisik pasien ditemukan sianosis bibir, berkeringat banyak, takikardi, tidak ditemukan gallop, ditemukan mur-mur, dan tidak ditemukan ronki basah. Tanda dan gejala yang lain dapat ditemukan dari anamnesis pada pasien ini adalah: Nyeri dada sebelah kiri, Nyeri seperti di timpa benda berat, cetusan nyeri terjadi saat beraktivitas, Nyeri berlangsung + 30 menit, Nyeri dada berkurang setelah diberikan isosorbid dinitrat.

Nyeri yang timbul merupakan tanda yang muncul saat adanya infark yang disebabkan oleh iskemia. Iskemia terjadi akibat kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh darah mengalami gangguan karena adanya sumbatan trombosis plak ateroma pada arteri koroner. Plak dapat menyebabkan penyempitan arteri koroner, sehingga bisa terjadi iskemiamiokard. Nyeri akan timbul saat manifestasi hemodinamika yang sering terjadi yaitu peningkatan ringan tekanan darah dan denyut jantung. Dampak dari nyeri yang tidak segera diatasi pada pasien dapat mengganggu proses fisiologis, nyeri dapat mengganggu hemodinamis, meningkatkan kerja jantung dapat menimbulkan stressor, menyebabkan cemas dan selanjutnya akan mengganggu istirahat serta proses penyembuhan penyakit (Udjianti, 2013).

Gejala awalnya adalah nyeri hebat di daerah dada dan tidak berkurang lebih dari 20 menit, lokasi nyeri terasa di belakang tulang dada dan sering menjalar ke

leher, bahu, rahang dan juga lengan kiri, nyeri seperti dipukul. oleh beban yang sangat berat, nyeri, panas, menjalar ke lengan kiri, rahang, rasa tercekik, keringat dingin, lemas, mual, sesak napas. Pada beberapa pasien keluhan bisa terjadi di usus, seperti kembung dan banyak gas di perut (5). Keadaan umum penderita padasaat serangan dapat ditemukan tanda-tanda vital sebagai berikut: denyut nadimeningkat dengan irama yang tidak teratur, tekanan darah meningkat, frekuensi nafas meningkat, skala nyeri berkurang. Jika aktivitas otot jantung meningkat, maka kebutuhan oksigen juga meningkat. Jika tidak mendapatkan oksigen dalam waktu lama, jaringan otot jantung bisa rusak dan bersifat permanen dan ini akan menyebabkan komplikasi lebih lanjut seperti gagal jantung

Tatalaksana pasien di ruangan ICCU adalah pembatasan aktifitas pasien selama 12 jam pertama, pasien harus puasa atau hanya minum dalam 4-12 jam karena resiko muntah dan aspirasi segera setelah infark miokard, istirahat ditempat tidur dan efek menggunakan narkotik untuk menghilangkan rasa nyeri sering mengakibatkan konstipasi, sehingga dianjurkan penggunaan kursi komo di samping tempat tidur, diet tinggi serat, dan penggunaan obat pencahar secara rutin seperti laxadine syrup 1-2 sendok teh (Xiang et al., 2020). Penanganan STEMI farmakologi pada prinsipnya ditujukan untuk mengatasi nyeri angina dengan cepat, intensif dan mencegah berlanjutnya iskemia serta terjadinya infark miokard akut atau kematian mendadak. Pasien diberikan terapi antiiskemik seperti nitrat, penyekat, antagonis kalsium, morfin, terapi antitrombotik, aspirin/asam asetil salisilat (ASA), terapi antikoagulan seperti heparin (Xiang et al., 2020). Pada kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non farmakologi menjadi salah satu pelengkap yang efektif untuk mnegatasi nyeri disamping tindakan farmakologi yang utama.

Adapun salah satu penanganan STEMI non-farmakologi yaitu dengan Manajemen nyeri.

Perawat dalam hal ini memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan STEMI. Salah satu intervensi mandiri perawat yaitu berupa intervensi non farmakologis dengan pemberian Terapi murotal Al-Qur'an untuk menurunkan intensitas nyeri dan menstabilkan hemodinamik atau tanda – tanda vital pasien.

Berdasarkan data serta fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pasien dengan CAD STEMI di RSUD Al-Ihsan Bandung.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, Analisa data, diagnose, intervensi dan evaluasi, pembahasan penulisan ini adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada pasien CAD STEMI di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Bandung?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien CAD STEMI di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Bandung.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien CAD STEMI di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Bandung
- b. Mampu merumuskan Diagnosis Keperawatan pada pasien CAD STEMI di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Bandung
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien CAD STEMI di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Bandung
- d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien CAD STEMI di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Bandung
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien CAD STEMI di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Bandung

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stemi

### **2. Bagi perkembanga ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien STEMI

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi mrnjadi empat bab, yaitusebagai berikut :

## **BAB I Pendahuluan**

Berisikan latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus dan sistematika

## **BAB II Tinjauan Teoritis**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien stemi

## **BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Bagian pertama berisi laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua berisikan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

## **BAB IV Kesimpulan dan Saran**

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan