

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Menurut *American Heart Association* (AHA) infark miokard tetap menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia, Setiap tahun diperkirakan 785 ribu orang Amerika Serikat mengalami infark miokard dan sekitar 470 ribu orang akan mengalami kekambuhan berulang, setiap 25 detik diperkirakan terdapat 1 orang Amerika yang mati dikarenakan Infark Miokard (AHA,2012).

Di Indonesia menurut Kemenkes (2013) prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 %, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen. Sementara prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%). Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter atau gejala, meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 2,0 % dan 3,6 % menurun sedikit pada kelompok umur \geq 75 tahun. Prevalensi penyakit jantung koroner yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan (0,5% dan 1,5%).

Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang melaporkan kasus tertinggi penyakit tidak menular pada tahun 2012 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang mengganggu jantung dan sistem pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner (angina pectoris, akut miokard infark), dekompensasi kordis, hipertensi, stroke, penyakit jantung, rematik, dan lain-lain. Dari total 1.212.167 kasus yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011, yaitu sebesar 62,43% (880.193 kasus) dari total 1.409.857 kasus yang dilaporkan (Dinkes, 2012).

STEMI dapat menimbulkan nyeri dada hebat yang tidak dapat hilang dengan istirahat, berpindah posisi, ataupun pemberian nitrat; kulit mungkin pucat, berkeringat dan dingin saat disentuh; pada gejala awal tekanan darah dan nadi dapat naik, tetapi juga dapat berubah menjadi turun drastis akibat dari penurunan curah jantung, jika keadaan semakin buruk hal ini dapat mengakibatkan perfusi ginjal dan pengeluaran urin menurun. Jika keadaan ini bertahan beberapa jam sampai beberapa hari, dapat menunjukkan disfungsi ventrikel kiri. Pasien juga terkadang ada yang mengalami mual muntah dan demam (Lewis, 2011).

Adapun komplikasi penyakit STEMI menurut Black & Hawks (2014) yaitu disritmia yang meliputi supraventrikal takikardia (SVT), disosiasi atrium dan ventrikel (*blok jantung*), takikardi ventrikel, fibrilasi ventrikel, bradikardi simtomatik; syok kardiogenik; gagal jantung dan edema paru; emboli paru; infark miokardium berulang; komplikasi yang disebabkan oleh nekrosis miokardium; perikarditis dan sindrom dressler (perikarditis akhir).

Gangguan kebutuhan dasar pada pasien STEMI akan menimbulkan masalah keperawatan, seperti gangguan kebutuhan aktivitas dan juga sesak napas yang diakibatkan penurunan curah jantung, serta gangguan kenyamanan pasien. Sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan pasien yang lebih baik seperti terapi modalitas mencakup medikasi, penatalaksanaan cairan, perubahan diet, modifikasi gaya hidup dan pemantauan tindak lanjut yang

intensif. Pendidikan pasien dan kepatuhan merupakan aspek penting untuk hasil yang lebih baik (Marreli, 2007).

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 Baitul Izzah I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan penyakit STEMI pada Tn.E di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep medis STEMI meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.
- b. Menjelaskan konsep keperawatan STEMI meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan.
- c. Menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. E dengan *ST Elevation Miocardial Infarction* yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

C. Manfaat penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

- a. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 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 lahan praktik

Sebagai pedoman bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis, baik dari konsep dasar penyakit maupun konsep dasar keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *ST Elevation Miocardial Infarction* (STEMI).

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.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar STEMI

1. Pengertian

STEMI adalah sindrom klinis yang didefinisikan sebagai gejala iskemia miokard khas yang dikaitkan dengan gambaran EKG berupa elevasi ST yang persisten dan diikuti pelepasan biomarker nekrosis miokard (Setiati, et al. 2015).

Infark miokard (*Miocardial Infarction*) 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 koroner (Udjianti, 2010).

Miokardial infark adalah kematian jaringan otot miokard. *Miokardial infark* merupakan sumbatan total pada arteri koronaria (Ruhanudin, 2007).

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).

Dari pengertian dapat disimpulkan bahwa STEMI adalah keadaan yang mengancam kehidupan dengan tanda nyeri dada yang khas dikaitkan dengan gambaran EKG berupa elevasi ST dan terjadi pembentukan jaringan nekrosis otot yang permanen karena otot jantung kehilangan suplai oksigen yang disebabkan oleh adanya trombosis akibat dari ruptur plak aterosklerosis yang tak stabil.