

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Infark miokard akut dikenal sebagai serangan jantung yang disebabkan oleh kematian ireversibel (nekrosis) otot jantung sekunder akibat kekurangan suplay oksigen yang berkepanjangan. Terjadinya nekrosis tersebut sebagian besar karena adanya plak atherosklerosis yang pecah dan ruptur pada arteri koroner (Kemenkes RI, 2018).

Infark Miokard Accute (IMA) disebabkan oleh pembuluh darah yang mengalami penyempitan atau adanya sumbatan pada sel-sel otot jantung karena iskemia yang berlangsung lama, sehingga adanya oklusi di arteri koroner dan kematian sel-sel miokard dikarenakan suplai oksigen ke miokard mengalami kompensasi dari metabolisme anaerob dan hal tersebut menyebabkan penumpukan asam laktat yang memicu serangan jantung (Smit & Lochner, 2019).

IMA terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen ke jantung. Karena disebabkan adanya penyumbatan pada arteri koroner, penyumbatan ini terjadi karena adanya lapisan lemak berupa fatty streak yang akan berkembang menjadi plak aterosklerosis. Plak aterosklerosis berkembang dengan adanya sel immune inflammatory seperti T-limfosit, makrofag dan fibroblast, disertai dengan mediator yang bermacam-macam. Plak aterosklerosis lama-lama akan mengalami inflamasi sehingga mudah rapuh, jika plak aterosklerosis ini pecah maka akan menimbulkan agregasi platelet sehingga terjadilah pembentukan trombus yang dapat menyebabkan suplay oksigen menurun dan berkembang menjadi infark miokard akut (Lestari et al., 2018).

World Health Association (WHO) tahun 2018 menunjukkan, sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta penderita meninggal di tahun 2020. Prevalensi penyakit jantung di

Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 menunjukkan sebesar 1,5% atau 1.017.290 dari penduduk total Indonesia dengan kasus terbanyak berada di Kalimantan Timur yaitu dengan prevalensi sebanyak 2,2% atau 994.909 orang, Nusa Tenggara Timur menjadi paling rendah dengan prevalensi sebanyak 0,2% atau 254 orang. Di Banten angka prevalensi penyakit jantung koroner berjumlah 1,3% berdasarkan provinsi tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data pada tahun 2020 terdapat 70 pasien penderita infark miokard akut, sedangkan pada tahun 2021 terdapat 60 pasien penderita infark miokard akut di RSUD Dr. dradjat Prawiranegara Serang.

Sekitar 90% dari kasus Sindrom Koroner Akut dihasilkan oleh adanya gangguan atau rupturnya pada plak aterosklerosis dengan diikuti agregasi platelet dan pembentukan thrombus intrakoroner. Adanya thrombus pada daerah yang mengalami penyempitan karena plak dapat menyebabkan terjadinya sumbatan berat hingga total arteri koroner. Gangguan aliran darah tersebut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen untuk sel otot jantung. Thrombus yang terjadi pada SKA dihasilkan oleh interaksi antara plak aterosklerosis, endotel koroner platelet yang bersirkulasi dan tonus vasomotor dinding pembuluh darah (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia 2015) (zakir, 2017).

Kedua ini menyebabkan terjadinya penurunan kardio output atau penurunan curah jantung. Curah jantung (CO) adalah jumlah darah yang dipompa oleh ventrikel ke dalam sirkulasi pulmonary dan sistemik dalam satu menit. HR dengan SV menentukan curah jantung $HR \times SV = CO$. CO rata-rata orang dewasa berkisar dari 4 sampai 8 L/menit. Curah jantung adalah indikator seberapa baik jantung berfungsi sebagai sebuah pompa. Jika jantung tidak dapat memompa secara efektif, CO dan perfusi jaringan menurun. Jaringan tubuh yang tidak mendapatkan cukup darah dan

oksigen (yang dibawa dalam darah pada hemoglobin) menjadi iskemik (kurang oksigen).

Pada pasien stemi salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu pemenuhan gambaran EKG aritmia, perubahan irama jantung, edema, distensi vena jugularis, tekanan darah menurun/meningkat, nadi perifer teraba lemah dan warna kulit pucat atau sianosis karena pada pasien penurunan curah jantung sering terjadi trauma pada menit-menit atau jam-jam pertama setelah serangan. Hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan masa refrakter, daya hantar rangsang terhadap kepekaan rangsang, menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI 2016).

Menurut Standar Intervensi Indonesia Keperawatan (SIKI, 2018). Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien STEMI dengan Pemenuhan Gambaran EKG Aritmia yaitu dengan Memonitor tekanan darah, monitor EKG 12 sadapan, dan memonitor aritmia karena untuk kulit yang pucat, dan hipotensi ditemukan pada kasus yang relative lebih berat, kadang-kadang ditemukan pulspasi diskinetik yang tampak atau teraba di dinding dada pada IMA.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengangkat kasus ini dalam suatu asuhan keperawatan yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infrak Miokard Akut Dengan Penurunan Curah Jantung Di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara"

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien infrak miokard akut dengan penurunan curah jantung.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan gawat darurat secara konferhensif dari pengkajian sampai

evaluasi pada pasien infark miokard akut dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr. dradjat prawiranegara.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien infark miokard akut dengan penurunan curah jantung di rsud dr. Drajat prawiranegara.
- b. Mampu melaksanakan diagnose keperawatan gawat darurat pada pasien infark miokard akut dengan penurunan curah jantung di rsud dr. Drajat prawiranegara.
- c. Mampu melaksanakan rencana keperawatan gawat darurat pada pasien infark miokard akut dengan penurunan curah jantung di rsud dr. Drajat prawiranegara.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan gawat darurat pada pasien infark miokard akut dengan penurunan curah jantung di rsud dr. Drajat prawiranegara.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien infark miokard akut dengan penurunan curah jantung di rsud dr. Drajat prawiranegara serang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi pasien

Penulis dapat informasi tentang Infark Miokard Akut sehingga diharapkan penderita dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan terjadinya penyakit Infark Miokard Akut.

2. Manfaat bagi perawat

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kasus infark miokard akut (IMA) serta bisa memperhatikan kondisi serta kebutuhan pasien infark miokard akut (IMA) dengan suplai oksigen tidak seimbang.

3. Manfaat bagi rumah sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi informasi bagi tempat penelitian sehingga tenaga kesehatan di Rumah sakit

khususnya perawat dapat melakukan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut.

4. Manfaat bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis dalam membuat karya tulis ilmiah yang dapat memberikan manfaat nyata bagi orang lain dan penulis selanjutnya.

5. Manfaat bagi institusi

Diharapkan dapat bermanfaat untuk institusi agar dapat menjadi referensi dan mengembangkan ilmu keperawatan dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan pada penyakit infark miokard akut.