

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

ST Elevasi Miokardial Infark (STEMI) merupakan salah satu masalah kesehatan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi di dunia. STEMI mempunyai gejala khas yang berkaitan erat dengan hasil EKG yaitu elevasi segmen ST yang persisten. *World Heart Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2020, penyakit kardiovaskuler menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di kawasan Asia Tenggara dan salah satu negaranya adalah Indonesia. Sementara di Indonesia, belum ada data epidemiologi khusus Infark miokard akut di Indonesia, namun laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 disebutkan angka prevalensi penyakit jantung secara umum Indonesia mencapai angka 1,5%, termasuk IMA. Prevalensi penyakit jantung terbesar berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Yogyakarta 2,0%, dan Gorontalo 2,0% (Amrullah, 2022).

Di Provinsi Riau sendiri berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah pasien penyakit jantung koroner sebanyak 8.214 orang (0,2%) (Riskesdas, 2014). Sindrom koroner akut atau *acute coronary syndrome* dibagi infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (STEMI) dan infark miokard akut non-elevasi segmen ST (NSTEMI). Tanggal 1 Januari – 30 Desember 2022 jumlah pasien ACS yang dirawat diruang

CVCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebanyak 143 orang. Pasien dengan STEMI sebanyak 22 orang, NSTEMI sebanyak 121 orang (Rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2022).

Pasien didiagnosa sebagai STEMI akan dilakukan seperti, tirah baring semifowler, O<sub>2</sub> 4 – 6 liter/menit, dilakukan pemberian aspirin 160 mg (dosis awal) selanjutnya 1x80 mg, clopidogrel 300 mg (dosis awal) selanjutnya 1x75 mg, drip cedocard mulai 20 mcg titrasi sampai 200 mcg via syring pump, selanjutnya dilakukan terapi trombolitik dengan NaCl 0,9% 100 cc + streptase 1,5 juta unit dalam 1 jam via syring pump (Wahyudi, 2019).

STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium. 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 (Merdekawati 2021). Diagnosis awal yang cepat dan penanganan yang tepat setelah pasien tiba di ruang IGD dapat mencegah kerusakan miokardial yang besar serta mengurangi komplikasi yang dapat terjadi pada pasien sehingga menurunkan risiko kematian. Pencegahan keterlambatan dalam penanganan STEMI sangat penting di fase awal yaitu saat pasien mengalami nyeri dada yang hebat.

Penderita STEMI memerlukan penanganan dan perawatan yang intensif agar tidak menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa bila tidak segera diberikan

terapi. Kasus kematian penyakit jantung dengan STEMI menunjukkan 3,2% pasien meninggal pada 2 jam setelah onset pertama, 3,4% meninggal pada 26 jam setelah onset, dan 14,8% meninggal lebih dari 12 jam setelah onset (Afni, 2015). Peran perawat terhadap pasien dengan STEMI yaitu meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sangat diperlukan. Terutama peran promotif melalui edukasi dapat merubah klien dengan mengubah gaya hidup dan mengontrol kebiasaan pribadi untuk menghindari faktor resiko. Perawatan yang baik hanya dapat tercapai bila terdapat kerjasama antara perawat dan klien untuk mengatasi masalah tersebut (Ananta, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri & Listiyanawati, (2020) bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien STEMI dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang dilakukan tindakan keperawatan posisi semi fowler 45° selama 45 menit didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 98%. Rekomendasi tindakan posisi semi fowler 45° efektif dilakukan pada pasien STEMI dengan penurunan saturasi oksigen.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nanda Surya, Aklima, 2022) yang menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada pasien STEMI bahwa diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien STEMI adalah penurunan curah jantung. Luaran dari intervensi yang diberikan adalah *cardiac pump effectiveness*, *circulation status* dan *vital sign status*, dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, respirasi), tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites, tidak ada penurunan kesadaran (GCS dalam batas normal). Implementasi yang dilakukan adalah memberikan posisi semi fowler atau posisi setengah duduk

adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikan 15 sampai 45 derajat. Posisi semi fowler membuat gravitasi menarik diafragma kebawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar. Implementasi ini juga memberikan terapi oksigen nasal canul 4L bagi pasien, sesuai dengan penatalaksanaan gagal jantung akut yang menganjurkan pemberian terapi oksigen untuk meningkatkan ventilasi pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayu Mertami et al., (2020) hasil pengkajian pada pasien STEMI didapatkan diagnosis keperawatan yaitu penurunan curah jantung yang berhubungan dengan gangguan irama jantung. Intervensi keperawatan pada klien STEMI dengan diagnosis keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung adalah kelola pemberian antikoagulan, monitor irama jantung, monitor *vital sign*, memastikan tingkat aktifitas sesuai dengan curah jantung. Implementasi yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat lovenox 0,3 cc/ IV dilanjutkan dengan pemberian lovenox 0,3 cc/sc, candesartan 8 mg, concor 2,5 mg clopidogrel 1x75 mg sinvastatin 1x20mg, aspilet 1x80 mg, isosorbitdinitrate 3x 5mg, monitor irama jantung, monitor *vital sign*, memastikan tingkat aktifitas sesuai dengan curah jantung. Evaluasi dari diagnosis keperawatan pada pasien yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan berupa monitor irama jantung, monitor *vital sign*, memastikan tingkat aktifitas sesuai dengan curah jantung. Bahwa pemberian terapi anti trombotik sebelum 12 jam keluhan dapat mempercepat peningkatan curah jantung terbukti dengan pada pasien setelah pemberian anti trombolitik dilakukan ECG ulang terjadi perubahan irama jantung.

Dari masalah diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas,maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah ”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien ST Elevasi Infark Miokard (STEMI) Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Untuk melakukan Pengkajian Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien STEMI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- 1.3.2.2 Untuk merumuskan Diagnosa Keperawatan Penurunan Curah pada Pasien STEMI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- 1.3.2.3 Untuk menyusun Rencana Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien STEMI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

- 1.3.2.4 Untuk menerapkan Pelaksanaan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien STEMI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- 1.3.2.5 Untuk melakukan Evaluasi Keperawatan Penurunan Curah Jantung dengan STEMI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi pada masyarakat yang mengalami STEMI.

##### **1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang STEMI pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

##### **1.4.3 Bagi Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien STEMI.