BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO, kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) diperkirakan akan meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara berkembang. Lebih dari dua pertiga (75%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular (bulletin jendela data dan informasi kesehatan, 2015).

Setiap tahunnya sebanyak 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian usia muda tersebut terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut info datin (2017) menyebutkan secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Salah satu penyakit kardiovaskuler adalah hipertensi.

Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 48% kematian karena penyakit jantung. Kematian yang disebabkan oleh penyakit

kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (info datin, 2017).

Penyakit jantung koroner juga dikenal dengan istilah penyakit jantung dan termasuk salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2017 sebesar 1,9% atau sekitar 896.447 orang, dan Sumatra Barat sendiri merupakan urutan ke 10 di Indonesia dengan prevalensi penyakit jantung koroner tahun 2017 yaitu sebesar 0,8% atau diperkirakan sekitar 21.587 orang (infodatin jantung, 2017).

Salah satu jenis penyakit jantung koroner adalah *acute ST Elevation Miocardial Infarction (acute STEMI).* Infark miokard adalah gangguan aliran darah ke jantung yang menyebabkan sel otot jantung mengalami kekurangan oksigen/hipoksia. Sedangkan *acute* STEMI adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat aliran darah koroner oleh proses degenerative yang dipengaruhi oleh banyak faktor dan ditandai dengan peningkatan pada enzim jantung dan terdapatnya ST elevasi pada pemeriksaan EKG. Menurut Kowalak (2011) menyebutkan STEMI adalah cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darah benar-benar berhenti, otot jantung yang divaskularisasi tidak dapat nutrisi oksigen dan mati.

Penelitian Achari et al (2008) menyebutkan bahwa 435 orang (50,46%) mortalitas dan tingkkat 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 reponden dan hanya 6 responden yang tidak mengalami aritmia, hal ini membuktikan bahwa komplikasi aritmia banyak terjadi pada pasien yang terdiagnosis STEMI.

Fibrinolitik merupakan strategi reperfusi yang penting dilakukan baik dengan Intervensi Koroner Perkutan (IKP) atau farmakologis, direkomendasikan diberikan dalam 12jam sejak awitan gejala (PERKI, 2018). Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan terapi fibrinolitik diantaranya menilai waktu dan resiko, serta menentukan pilihan antara fibrinolisis atau strategi invasif untuk kasus elevasi segmen ST. Kegagalan terapi fibrinolitik (*failed trombolitik*) ditandai dengan hemodinamik tidak stabil, gejala nyeri dada yang tidak membaik, dan gambaran EKG tidak dijumpai penurunan elevasi segmen ST >50%.

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 dipsnea), dan sinkop (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Menurut Harahap (2004) mengatakan terapi oksigen bertujuan untuk mempertahankan oksigen jaringan tetap adekuat dan dapat menurunkan kerja miokard akibat kekurangan suplai oksigen. Menurut Rachmawati (2017) menyebutkan tiga tanda pasien membutuhkan terapi oksigen diantaranya hipoksia atau distress pernafasan, syok dan heart failure dan SpO2 ≥ 94%.

Menurut penelitian Widiyanto & Yamin (2014) menyebutkan bahwa pada pasien infark miokard terjadi hipoksia ringan yang disebabkan karena proses aterosklerosis pembuluh darah koroner yang mengakibatkan lumen pembuluh darah mengalami sumbatan yang mengakibatkan otot miokard kekurangan suplai oksigen sehingga terjadi kerusakan atau kematian jaringan miokard, tetapi pada sebagian otot miokard yang belum mengalami kerusakan atau kematian masih mampu mempertahankan fungsi pompa jantung untuk menyuplai darah keseluruh tubuh sehingga kebutuhan oksigen jaringan masih dapat dipertahankan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan provinsi Sumatera Barat dan pusat jantung regional, dimana pasien yang mengalami kegawatan gangguan jantung biasanya akan dirawat di ruangan Cardiovaskular Care Unit (CVCU). Berdasarkan data yang diperoleh di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Dajmil Padang, jumlah pasien yang dirawat di bulan Maret 2019 yaitu sebanyak 73 pasien. Pasien dengan STEMI yaitu sebanyak 51 pasien dan pasien dengan post trombolitik yaitu sebanyak 3 pasien. Pada tanggal 25 Maret 2019 terdapat pasien yang dirawat dengan acute STEMI anterior onset 3 jam killip II TIMI 8/14, post trombolitik failed, riwayat hipertensi stage II, dan riwayat asma. Dari data subjektif didapatkan pasien mengeluh sesak nafas dan adanya nyeri dada yang menjalar sampai ke pundak. Dari data objektif didapatkan frekuensi nadi 114 kali/menit, tekanan darah 140/89 mmHg, nafas 28 kali/menit, SpO2 91% dan suhu 37^0C.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menyusun laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI *Acute anterior* post trombolitik dengan penerapan terapi oksigen di ruang Cardiovaskular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. TUJUAN MASALAH

1. Tujuan Umum

   Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI *Acute Anterior* dengan penerapan terapi oksigen di ruang Candiovaskular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

   a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan STEMI *Acute Anterior* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

   b. Menjelaskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan STEMI *Acute Anterior* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

   c. Menjelaskan perencanaan berbasis bukti dengan STEMI *Acute Anterior* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

   d. Menjelaskan implementasi dengan penerapan terapi oksigen pada pasien dengan STEMI *Acute Anterior* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

   e. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan penerapan terapi oksigen pada pasien dengan STEMI *Acute Anterior* di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

   Hasil dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI *Acute Anterior* dengan penerapan terapi oksigen.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

   Hasil dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini dapat menjadi alternative dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien STEMI *Acute Anterior* dengan penerapan terapi oksigen.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

3. Bagi Instansi Pendidikan

Penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI Acute Anterior dengan penerapan terapi oksigen.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA