

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak diderita adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Di Indonesia, sekitar sepertiga dari total seluruh kematian yang terjadi disebabkan oleh PJK yang menjadi penyebab utama (Utama et al., 2022)

Berdasarkan presentasi klinis yang ditimbulkan, Penyakit Jantung Koroner (PJK) dibedakan menjadi 2 kategori yaitu Chronic Coronary Syndrome (CCS) dan Acute Coronary Syndrome (ACS). Acute Coronary Syndrome merupakan suatu masalah kardiovaskuler yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi. ACS adalah suatu kumpulan gejala ditandai dengan angina pektoris tidak stabil atau Unstable Angina Pectoris, infark miokard dengan ST Elevasi (ST Elevation Myocard Infarct/ STEMI). STEMI merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena iskemia yang berkepanjangan akibat oklusi koroner akut. STEMI terjadi akibat stenosis total pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung yang bersifat irreversibel (Sirilus et al., 2022).

Infark Miokard Akut (IMA) merupakan suatu keadaan pada miokard yang disebabkan oleh tidak adanya aliran darah yang cukup pada waktu yang berkelanjutan. Sehingga terjadi kekurangan oksigen pada jaringan tersebut yang mengakibatkan kematian jaringan miokard atau dengan kata

lain kematian sel miokard terjadi akibat kekurangan oksigen yang berkepanjangan. Jika aliran darah terputus atau hantaran oksigen setelah sekitar 20 menit maka sel miokard mulai mati (Ariska et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi IMA mencapai 36% dari semua kematian pada tahun 2020. Ini meningkat menjadi 38,2% pada tahun 2021 dan 39,8% pada tahun 2022, masing-masing dua kali lipat dari angka kematian akibat kanker (WHO, 2022). Sedangkan menurut data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa PJK adalah penyakit kardiovaskuler paling umum di Indonesia, dengan 1,5%. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi IMA mencapai 1,7%, pada tahun 2021 meningkat menjadi 1,92 persen, dan pada tahun 2022 meningkat secara signifikan, mencapai 2,13% (Kemenkes, 2022).

Kejadian infark miokard akut (IMA) mencapai 1,5 juta kasus setiap tahun. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian diseluruh dunia. Sementara di Indonesia diperkirakan mencapai angka sekitar 270.000 kasus IMA terjadi setiap tahun (Nanda Surya, Aklima, 2022). 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 prevelensi sebanyak 2,2% atau 994.909 orang. Nusa Tenggara Timur menjadi paling rendah dengan prevelensi sebanyak 0,2% atau 254 orang. Di banten angka prevalensi penyakit jantung koroner berjumlah 1,3% berdasarkan provinsi tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Penyebab utama dari terjadinya infark miokard adalah ketidakseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen di jaringan otot jantung. Kebutuhan oksigen di jaringan otot jantung yang tinggi, tetapi pasokan suplay oksigen ke daerah tersebut kurang. Jika tidak mendapatkan oksigen dalam waktu yang cukup lama, lama kelamaan jaringan otot jantung dapat rusak dan bersifat menetap. Sehingga darah yang membawa oksigen tidak mencapai otot jantung. Infark miokard yang sering terjadi karena disebabkan sumbatan pembuluh darah jantung atau ischemia. Tanda dan gejala dari IMA terjadi nyeri dada yang terjadi secara mendadak dan terusmenerus tidak mereda, nyeri sering disertai dengan sesak nafas, pucat, dingin, diaphoresis berat, pening atau kepala terasa melayang dan mual muntah. Keluhan yang khas ialah nyeri dada seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau tertindih barang berat, dan menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu leher, rahang bahkan kepunggung dan epigastris (Kasron, 2012). Disritmia adalah komplikasi tersering pada infark, akibat perubahan keseimbangan elektrolit dan penurunan PH. Dapat terjadi syok kardiogenik apabila curah jantung sangat berkurang dalam waktu lama. Setelah infark miokard sembuh, terbentuk jaringan parut yang menggantikan sel-sel miokardium yang mati. Apabila jaringan parut cukup luas, kontraktilitas jantung dapat berkurang secara permanen (Tao, 2014).

Kedaaan ini menyebabkan terjadinya penurunan kardio output atau penrunan curah jantung. Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompa oleh vertikel kedalam 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 (Hasibuan et al., 2018). Curah jantung menunjukkan seberapa baik jantung memompa. jika jantung gagal memompa dengan baik CO dan perfusi jaringan berkurang. Jaringan tubuh yang kekurangan oksigen disebut iskemik jika mereka kekurangan darah dan oksigen, yang dibawa ke hemoglobin melalui darah. Salah satu masalah keperawatan yang memerlukan penanganan tambahan pada pasien stemi adalah pemenuhan gambaran elektrokardiogram aritmia, perubahan irama jantung, edema, distensi vena jugularis, tekanan darah menurun, nadi perifer teraba lemah, warna kulit pucat atau sianosis (Saskia & Rasyid, 2022). Ini karena pada pasien dengan penurunan curah jantung sering terjadi trauma pada menit atau jam pertama setelah serangan (Saskia & Rasyid, 2022 Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI 2018), perubahan dalam masa refrakter, daya hantar rangsang, dan kepekaan rangsang menyebabkan hal ini.

Penurunan curah jantung adalah kondisi di mana jantung tidak dapat memompa darah cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Masalah keperawatan penurunan curah jantung dapat dicegah dan diatasi dengan perawatan kesehatan yang lengkap. mulai dari penelitian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pasien IMA (SDKI 2018). Ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard dapat menyebabkan komplikasi, yang dapat ditangani dengan berbagai cara, termasuk farmakologi dan non-farmakologi, serta bekerja sama untuk merawat dan membatasi masalah tersebut (SIKI 2019).

Setiap penderita membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif. Perawat adalah pendidik yang mengajarkan pasien IMA tentang pembatasan aktivitas yang memungkinkan penurunan detak jantung. Selain itu, perawat juga membantu penderita IMA meningkatkan status hemodinamik mereka. Jenis terapi lain yang dapat digunakan untuk menurunkan curah jantung yang berbasis bukti termasuk terapi relaksasi otot progresif, terapi oksigen nasal kanul, terapi pijat punggung, dan aromaterapi mawar, yang semuanya terbukti berhasil tanpa efek samping (Sofiah & Roswah, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengangkat kasus ini dalam suatu asuhan keperawatan yang berjudul "Pengkajian Keperawatan pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember"

1.2 Batasan Masalah

Rumusan masalah pada karya ilmiah ini yaitu bagaimana gambaran pengkajian keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) dengan penurunan curah jantung di ruang ICCU RSD. Dr. Soebandi Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menganalisis pengkajian keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) dengan penurunan curah jantung di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisa pengkajian keperawatan pada pasien Infark Miokar Akut (IMA) dengan penurunan curah jantung di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Menentukan Diagnosis keperawatan penurunan curah jantung pada pasien Infark Miokar Akut (IMA) di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan untuk menerapkan asuhan keperawatan pengkajian pada pasien IMA dengan penurunan curah jantung. Ini juga dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pengetahuan dan bahan ajar tentang perawatan pada pasien IMA dengan penurunan curah jantung.

1.4.2 Praktis

a. Perawat

Diharapkan bahwa studi kasus ini akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan Infark Miokard Akut (IMA) dan juga menjadi bahan evaluasi perawat dalam memebrikan perawatan atau asuhan keperawatan kepada pasien.

b. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan atau saran serta menambah pengetahuan terkait ilmu asuhan keperawatan pada kasus infark miokard akut (IMA).

c. Institusi Pendidikan

Hasil dari gambaran pengkajian ini dapat digunakan sebagai referensi dan masukan dalam proses pembelajaran dan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada pasien yang menderita infark miokard akut (IMA).

d. Pasien

Diharapkan penulisan KIA ini akan meningkatkan kualitas dan pemahaman tentang kesehatan pasien infark miokard akut (IMA).

