**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

 Penyakit jantung merupakan penyakit yang menempati posisi tertinggi penyebab kematian dan kecacatan baik di dunia maupun di Indonesia.STEMI (ST Elevasi Miocard Infark) adalah jenis yang terberat dari kelompok penyakit *coronary arteri disease* yang memerlukan penanganan serius baik sebelum maupun setelah serangan, penanganan dini menggunakan berbagai strategi tindakan pada saat serangan sangat penting namunupaya pengembalian fungsi jantung juga memiliki makna yang sangat besarsebagai pencegahan serangan ulang yang dapat berakibat lebih fatal, (Andrayani, 2016). Penilaian klinis terhadap STEMI akan dilakukan dalam waktu 24 sampai 48 jam, secara umum penggunaan *electrocardiography*yang dilakukan perawat sudah maksimal untuk mendeteksi iskemia.Peran perawat dalam menangani STEMI secara lebih lanjut sangatpenting dalam mengidentifikasi pasien STEMI yang beresiko tinggi kejadiankematian.Pada banyak kejadian penderita IMA (*Infark Miocard Acut)* yang justru meninggal ataumengalami kecacatan yang diakibatkan oleh kesalahan dalam melakukanpertolongan (kesalahan petugas).Peranperawat tentangtindakankegawatdaruratan di IGD dan Instalasi Perawatan Intensif pada pasien IMA memegang porsi besar dalammenentukan keberhasilan pertolongan pertama.Di samping itu dibutuhkanjuga sikap yang benar dalam memberikan tindakan kegawatdaruratan dan perawatan intensif pada pasien IMA (Sofyana, 2015).

 Direktorat Jendral Pelayanan Medik Indonesia meneliti, bahwa pada
tahun 2007 jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan
rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak
adalah penyakit *infark miokard akut* (13,49%) dan kemudian diikuti oleh
gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%)(Depkes,
2006). Berdasarkan data sensus Insatalasi Perawatan Intensif RSUD Mardi waluyo Kota Blitar didapatkan 23 penderita STEMI dalam 6 bln terakhir dan 23% mengalami kematian.

 *Infark miokard akut* (IMA) didefinisikan sebagai nekrosismiokardium yang disebabkan oleh tidak adekuatnya pasokan darah akibat
sumbatan akut pada arteri koroner.Sumbatan ini sebagian besar disebabkan
oleh ruptur plak ateroma pada arteri koroner yang kemudian diikuti oleh
terjadinya trombosis, vasokontriksi, reaksi inflamasi.(Muttaqin, 2012). IMA
sangat mencemaskan karena sering berupa serangan mendadak, umumnya
pada pria usia 35-55 tahun, tanpa ada keluhan sebelumnya.
Tanda dan gejala dari IMA terjadi nyeri dada yang terjadi secara
mendadak dan terus-menerus 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 restrostenal seperti
diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau tertindih barang berat.Nyeri dapat
menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu leher, rahang bahkan kepunggung
dan epigastris (Kasron, 2012). Sakit dada yang terutama dirasakan di daerah
sternum, bisa menjalar ke dada kiri atau kanan,ke rahang,ke bahu kiri dan
kanan dan pada lengan. Walau sifatnya dapat ringan, tapi rasa sakit itu
biasanya berlangsung lebih dari setengah jam.Jarang ada hubunganya dengan
aktifitas serta tidak hilang dengan istirahat.

 IMA disebabkan oleh adanya *arterosklerotik* pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinnya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium. Pada kondisi awal akan terjadi *ischemia* miokardium, namun bila tidak dilakukan tindakan reperfusisegera maka akan menimbulkan *necrosis* miokardium yang bersifat *irreversible*. Adapun komplikasi IMA biasannya terjadi karena adannya remodeling ventrikel yang pada akhirnya akan mengakibatkan *shock cardiogenic*, gagal jantung kongestif, serta disritmia ventrikel yang bersifat *lethal aritmia.*(Darliana, 2012) Angka mortalitas dan morbiditas komplikasi IMA yang masih
seperti keterlambatan mencari pengobatan,kecepatan serta ketepatan
pengkajian dan diagnosis keperawatan.Kecepatan penanganan perawat dinilai
antara onset nyeri dada sampai tibadi IGD rumah sakit dan mendapat
penanganan di rumah sakit (Sudoyo, 2010).

 Pada saat melakukan intervensi perawat melakukan dokumentasi dan
mencatat frekuensi jantung, irama, dan perubahan tekanan darah sebelum,
selama, dan sesudah aktifitas sesuai indikasi. Selanjutnya perawat
mengimplementasi dengan menentukan respons pasien terhadap aktifitas dan
dapat menghindari penurunan oksigen *miokardia* yang memerlukan
penurunan tingkat aktifitas atau kembali menjalani *bed rest* (tirah baring).Perawat sebagai salah satu anggota team dalam tatanan keperawatan klinik sangat berperan dalam melakukan pengkajian riwayat kesehatan secara teliti,mengidentifikasi tanda dan gejala awal ischemia memberikan intervensi dan implementasi keperawatan yang cepat dan tepat sehingga akan mengembalikan aliran darah koroner dan mencegah pasien dari komplikasi. Selain itu perawat dapat mengidentifikasi faktor risiko, memodifikasi dan mempromosikan *positive outcomes* sehingga dapat hidup lebih produktif.(Darliana,2012)

 Pengetahuan dan peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien STEMI secara lebih lanjut sangat penting dalam mengidentifikasi dan melakukan perawatan pasien STEMI yang beresiko tinggi pada kejadian kematian.Berkaitan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan STEMI di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Umum DaerahMardi Waluyo Kota Blitar”

**1.2 Tujuan**

1.2.1Tujuan Umum

 Penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan STEMI yang meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

1.2.2. Tujuan Khusus

 Penulis dapat melaksanakan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan STEMI yang meliputi :

* 1. Pengkajian yang meliputi pengumpulan data anamnesa dan pemeriksaan fisik.
	2. Diagnosa untuk menentukan masalah berdasarkan prioritas.
	3. Perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada mencakup penetapan tujuan dan intervensi keperawatan.
	4. Tindakan keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
	5. Evaluasi keberhasilan Askep yang telah dilaksanakan / dilakukan.

**1.3 Manfaat**

1.3.1Teoritis

1. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi gambaran dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler khususnya ST elevasi Miocard Infark.
2. Hasil studi kasus ini dapat menambah keilmuan dan memperkaya wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler khususnya ST elevasi Miocard Infark.
3. Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan untuk materi bahan ajar tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler khususnya ST elevasi Miocard Infark.

1.3.2 Praktis

1. Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan untuk profesi perawat dalam mengaplikasikan asuhan keperawatanpada pasien dengan gangguan kardiovaskuler khususnya ST elevasi Miocard Infark,dan sebagai modalitas bagi perawat untuk menyelesaikan problem dengan tetap beracuan pada ketrampilan dasar dan perkembangan ilmupengetahuan dan teknologi
2. Hasil studi kasus ini dapat membatu meningkatkan derajat kesehatan pada klien dengan gangguan kardiovaskuler khususnya ST Elevasi Miocard Infark.
3. Hasil studi kasus ini dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan dan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan.