

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark miokard diawali proses berkurangnya pasokan oksigen iskemia jantung yang disebabkan oleh Aterosklerosis, thrombus arteri, spasme, emboli koroner, anomali congenital yang merupakan gangguan pada pembuluh darah koroner..Kematian mendadak akibat gangguan jantung terjadi enam sampai sembilan kali lebih sering pada pasien yang mengalami gagal IMA dibandingkan dengan populasi umum. IMA adalah diagnosis umumpada unit perawatan intensif (ICU) (Hudak& Gallo, 2011).

Hal ini biasanya disebabkan oleh ruptur plak yang kemudian diikuti oleh pembentukan thrombus oleh trombosit. Infark miokard akut merupakan salah satu diagnosis rawat Intensive Care Unit (ICU) tersering di negaramaju. Laju mortalitas awal (30 hari) pada IMA adalah 30 % dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai rumah sakit. Mortalitas menurun sebesar 30 % dalam 2 dekadeterakhir, sekitar 1 diantara 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal, meninggal dalam tahun pertama setelah IMA (Alvi, Idrus, 2006).

Nyeri dada retroternal, seperti diremas-remas dan tertekan, nyeri menjalar kelengan, (kiri) bahu, leher, rahang bahkan kepunggung dan epigastrium. Nyeri berlangsung lebih lama dari 30 menitdari angina pectoris dan tidak responsive terhadap nitrogliserin. Kadang-kadang terutama pada penderita diabetik dan orang

tua tidak ditemukan nyeri sama sekali. Nyeri disertai perasaan mual, muntah, sesak, pusing, keringat dingin, berdebar-debar, atau penderita sering ketakutan (Brunner & Suddarth's, 2002).

Menurut laporan WHO, padatahun 2004, penyakit infark miokard akut merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Penyakit ini adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa di mana-mana.(Garas, 2010). Infark miokard akut adalah penyebab kematian nomor dua pada Negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%). Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit infark miokard akut merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008). Indonesia merupakan negara berkembang dimana prevelansi penyakit jantung dari tahun ke tahun semakin meningkat terutama infrak miocard akut. SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 1992 mengukuhkan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang masih menduduki presentase tertinggi yang menyebabkan kematian (33,2%), (Faqih Rahyudin, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang didapatkan bahwa angka kejadian Infark Miokard Akut di Ruang ICU pada tahun 2011 sampai 2013 (2,5 tahun) terdapat 90 kasus dengan pasien yang mengalami IMA, Persentase (100 %).

Dalam kaitannya dengan kasus di atas, perawat selaku pemberi asuhan keperawatan pada klien diharapkan mampu untuk memberikan perawatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif dilakukan dengan cara

menganjurkan pada klien sebisa mungkin untuk menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat penyakit dan menurunkan angka kematian. Preventif dilakukan dengan cara mengajarkan kepada klien cara untuk menanggulangi. Kuratif yaitu memberikan terapi yang tepat sesuai dengan perintah dokter. Rehabilitatif yaitu memantau agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat pada organ tubuh yang lain dan klien dapat mengontrol masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kekambuhan.

Dengan adanya kejadian kejadian kegawat daruratan yang begitu banyak maka apa salahnya bila penulis melihat banyaknya angka kejadian dengan Infark Miokard Akut, maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn K dengan diagnosa medis IMA (Infark Miokard Akut) di ruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo ”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada klien dengan Infark Miokard Akut diruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada klien dengan Infark Miokard Akut diruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Infark Miokard Akut di ruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.
- 2) Mampu menganalisis diagnose keperawatan pada klien dengan Infark Miokard Akut diruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan Infark Miokard Akut diruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Infark Miokard Akut diruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.
- 5) Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan Infark Miokard Akut diruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses Asuhan keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) di ruang intensive care unit Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Infark Miokard Akut sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Infark Miokard Akut.

3) Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang tanda-tanda Infark Miokard Akut sehingga mereka dapat melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi melalui pemeriksaan rutin.

4) Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (auto anamnesis) maupun tak langsung (alloan anamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012).

1.5.3 Pemeriksaan

1) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2) Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain (Nikmatur, 2012).

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Diruang ICU Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien infark miokard akut (IMA) pada tanggal 24 –26 Februari 2013.