

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kemampuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, mempertahankan hidup dan meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengatasi angka kesakitan dan kematian. Salah satu angka kematian yang masih tinggi adalah penyakit kardiovaskuler yaitu penyakit jantung koroner (SKN, 1991)

Masalah penyakit jantung dan kematian mendadak akibat jantung koroner erat hubungannya dengan gaya hidup modern, disamping faktor-faktor lain seperti : hiperkolesterolemia, obesitas, diabetes melitus dan kepribadian neurotik. Tetapi sejauh ini aterosklerosis merupakan dasar mekanisme utama timbulnya penyakit tersebut. Oleh karena itu pengetahuan proses terjadinya pembentukan aterosklerosis pembuluh darah koroner sangat penting untuk pengambilan suatu tindakan. (Lukman, 1993, hal 1150).

Penyakit jantung termasuk Infark miokard akut merupakan masalah yang lazim terjadi di USA. Diperkirakan lebih dari 1 juta orang menderita infark miokard akut setiap tahunnya. Dan lebih dari 600.000 orang meninggal akibat penyakit ini.

Menurut laporan morbiditas klien rawat inap di rumah sakit Dr. Sutomo Surabaya di Ruang Kardiologi telah dilaporkan bahwa penderita infark miokard akut tahun 1998 jumlah klien 100 orang, hidup 80 %, meninggal 21%, komplikasi 9% dan infeksi sekunder 13%, tahun 1999 jumlah klien 228 orang hidup 71,22 %, meninggal 18,8 %, komplikasi 8,18%, infeksi sekunder 9,54 %.

Dari catatan Medical Record Ruang ICCU RSUD. Dr. Sutomo Surabaya terhitung mulai bulan Januari sampai bulan Oktober tahun 2000, jumlah penderita Infark miokard akut yang menjalani rawat inap sebanyak 135 orang. Dari jumlah tersebut tidak ada yang meninggal dunia.

Dari data tersebut menggambarkan bahwa penyakit ini masih tinggi angka kematiannya dan perlu mendapat perawatan segera dari semua pihak terutama perawat. Perawatan pada klien infark miokard akut ditujukan untuk memberikan istirahat yang cukup dan kenyamanan serta mengenal atau mencegah komplikasi yaitu disritmia ataupun henti jantung (Ni Luh Gede Yasmin, 1993:143).

Tanda-tanda dari penyakit Infark miokard akut adalah nyeri yang sangat hebat, gelisah, takut mati, pusing, keluar keringat dingin, gangguan gastrointestinal (mual, muntah, diare), syok dimana tekanan darah, nadi cepat dan kecil. (Renardi Haroen, 1992).

Adapun permasalahan yang terjadi pada infark miokard akut sebagai berikut : perubahan kardiak output, perubahan perfusi jaringan, gangguan perukaran gas, gangguan rasa nyaman, gangguan pola seksual, ketidak cukupan perawatan diri, kurangnya pengetahuan, gangguan konsep diri. (Ni Luh Gede Yasmin, 1993 hal 142).

Dengan melihat banyaknya permasalahan yang terjadi, maka dibutuhkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien meliputi upaya promotif yaitu mempertinggi nilai, antara lain penyuluhan kesehatan pada klien dan keluarga serta meningkatkan kebersihandiri dan lingkungan. Pelayanan preventif dengan memberikan penyuluhan tentang infark miokard akut untuk membantu mencegah komplikasi lebih lanjut, melakukan kolaborasi dengan tim

medis yaitu dengan dokter dalam pemberian obat-obatan merupakan bentuk pelayanan kuratif. Mengembalikan fungsi tubuh secara optimal dan membantu klien memperoleh kemandirian dalam batas-batas yang sesuai dengan keadaan klien infark miokard akut sebagai wujud dari pelayanan rehabilitatif.

I.2. Batasan Masalah

Mengingat batasan waktu dan kemampuan maka penulis membatasi masalah pada asuhan keperawatan pada Tn. R. dengan Infark Miokard Akut di Ruang ICCU RSUD. Dr. Sutomo Surabaya.

I.3. Tujuan penulisan.

I.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat mengungkapkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien infark miokard akut dengan pendekatan proses keperawatan.

I.3.2 Tujuan khusus

Penulis mampu :

1. Mengkaji data klien infark miokard akut yang dirawat di Ruang ICCU RSUD. Dr. Sutomo Surabaya.
2. Menentukan diagnose keperawatan pada klien Infark Miokard Akut.
3. Merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan prioritas masalah yang terwujud dalam diagnose keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana yang telah disusun.
5. Mengadakan evaluasi terhadap hasil tindakan keperawatan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk karya tulis.

I.4. Metode penulisan.

1.4.1. Metode pengumpulan data.

I.4.1.1 Metode deskriptif.

Yaitu metode yang bertujuan mendeskripsikan apa yang saat ini berlaku, dengan upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis, dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada. Metode deskriptif terdiri dari :

I.4.1.2 Studi kepustakaan.

Yaitu mengumpulkan data dan informasi dengan bantuan macam-macam material yang terdapat di ruang perpustakaan seperti buku, majalah, dokumen dan catatan-catatan lain.

I.4.1.3 Studi lapangan.

Yaitu metode yang bertujuan memecahkan masalah praktis yang dilakukan dalam kehidupan yang sebenarnya. (Mardalis, 1990)

I.4.2 Lokasi dan Waktu.

I.4.2.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang ICCU RSUD. Dr. Sutomo Surabaya.

I.4.2.2 Waktu.

Waktu yang digunakan dalam pengambilan kasus ini terhitung mulai tanggal 11 Juli sampai dengan 15 Juli 2000.

I.4.3 Teknik pengumpulan data.

Dalam pengumpulan data penulis memperoleh data dengan cara sebagai berikut :

- I.4.3.1 Wawancara secara langsung pada klien dan keluarga.
- I.4.3.2 Observasi dengan mengamati secara langsung keadaan klien, reaksi, sikap dan perilaku klien yang ditangkap oleh panca indera.
- I.4.3.3 Pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang tegaknya diagnosis dan penanganan selanjutnya. (Lismidar, 1990:5).

I.4.4. Sumber data.

- I.4.4.1 Data primer yaitu data yang diperoleh dari klien.
- I.4.4.2 Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen medis dan keperawatan klien dari hasil-hasil pemeriksaan.

I.5. Sistematika penulisan.

Dalam penulisan karya tulis ini terdiri dari lima bab. Bab pertama pendahuluan, yang berisikan tentang latar belakang, batasan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab kedua tinjauan kepustakaan, menguraikan tentang konsep dasar yang meliputi definisi, anatomi fisiologi, dan konsep asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab ketiga tinjauan kasus, menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien secara nyata di lapangan.

Bab keempat pembahasan, menguraikan tentang kesenjangan dan kesamaan antara bab kedua dan ketiga.

Bab kelima penutup yang menguraikan tentang kesimpulan dan saran.

Daftar pustaka

Lampiran.