

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark Miokard Akut atau *acute myocardial infarction* merupakan kejadian nekrosis miokard yang disebabkan oleh sindrom iskemik tak stabil. *Infark miokard akut* (IMA) disebabkan kerusakan ireversibel pada otot jantung akibat pasokan oksigen yang kurang. Penyebab infark miokard adalah penyempitan pada pembuluh darah arteri koroner, penyempitan tersebut biasanya disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan plak lemak jenuh, trans, dan kolesterol *low density lipoprotein* (LDL) pada lapisan dalam dinding pembuluh darah arteri koroner. Pada klien Infark Miokard Akut dengan Intoleransi Aktivitas menyebabkan dampak respon tekanan darah dan frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas, perubahan EKG yang mencerminkan aritmia dan iskemia, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, dispnea setelah beraktivitas, menyatakan rasa letih dan lemah. Sehingga jika intoleransi aktivitas pada klien infark miokard akut tidak diatasi dengan baik akan berdampak pada pemenuhan *activity daily living* (Nurarif, 2016). Infark Miokard juga mengarah pada proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak dapat mencukupi kebutuhan sehingga pada aliran darah koroner berkurang (Engram,Wijaya Putri, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa terdapat 32,4 juta kasus IMA di setiap tahunnya di dunia. Selain itu,

IMA juga bertanggung jawab atas 15% kematian setiap tahunnya (WHO, 2016). data WHO pada tahun 2019 sekitar 17,9 juta orang meninggal dunia karena penyakit kardiovaskuler seperti jantung koroner, IMA, angina pectoris, jantung rematik maupun stroke dan sebagian besar kematian terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah diagnosis IMA dirumah sakit di Indonesia, jumlah kasus pada laki-laki (32.314 kasus) sedangkan perempuan (18.846 kasus). Menurut kelompok umur, kasus penyakit IMA terbanyak kelompok umur 45-46 tahun sebanyak 29.074 kasus. Di Provinsi Jawa Timur sendiri, prevalensi penyakit jantung sebesar 1,5% dimana 2-3 dari 1000 orang menderita penyakit jantung (Riskesmas, 2018).

Penyakit ini rata-rata lebih banyak menyerang pada usia lansia umur 65-74 tahun dengan presentase 2% dan pada usia lebih dari 75 tahun dengan presentase meningkat sampai 3,6% (Purnama, 2020). Terdapat 70,4% keluarga melakukan pertolongan pertama kategori salah, dan terdapat 73,1%. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung sebesar 45% dan diperkirakan pada tahun 2030 mengalami peningkatan sekitar 23,3 juta jiwa setiap tahunnya. RSUD Muhammadiyah Ponorogo penderita penyakit serangan jantung lumayan banyak mayoritas kematian meningkat ditahun 2019 yang berjumlah laki-laki 104 dan perempuan sejumlah 99 akibat penyakit jantung terutama IMA (*infark miokard akut*). (Pratiwi, 2019)

Infark Miokard terjadi akibat penyumbatan koroner akut dengan iskemia yang berkepanjangan yang pada akhirnya menyebabkan

kerusakan sel dan kematian (infark) miokard. Kerusakan ini salah satunya mengakibatkan penurunan curah jantung, sehingga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil. Hal ini menyebabkan suplai darah ke jaringan tidak adekuat sehingga metabolisme dan energi jaringan menurun yang akhirnya mengakibatkan kelemahan fisik. Oleh sebab itu, didapatkan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas yaitu ketidakcukupan energi fisiologis maupun fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang harus atau ingin dilakukan (Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, dkk, dalam Haniastri 2015).

Faktor yang berkaitan dengan proses terjadinya IMA yaitu bisa terjadi karena Infark miokard adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh penurunan suplai darah akibat penyempitan kritis arteri koroner karena aterosklerosis atau penyumbatan total arteri koroner oleh embolus atau trombus. Data statistik menunjukkan bahwa penyakit jantung infark miokard merupakan penyebab utama kematian di banyak negara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara hipertensi dan kolesterol dengan kejadian infark miokard.

Perawat merupakan salah satu profesi keperawatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan pasien dengan pasien Infark Miokard Akut. Salah satu cara mengatasi masalah Intoleransi Aktivitas ini melalui tindakan kolaborasi perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat salah satunya meningkatkan istirahat,

membatasi aktivitas dan memberikan aktivitas senggang yang tidak berat. Hal ini dilakukan agar menurunkan kerja miokard atau konsumsi oksigen (Muttaqin, 2014).

Setiap manusia pasti pernah mengalami sakit, baik sakit ringan ataupun berat. Ketika sakit badan terasa tidak nyaman bahkan harus menahan rasa sakit. Terkadang yang mengalami sakit bisa menjalankan aktivitas dan tetap bekerja seperti biasanya. Namun, ada juga dalam kondisi tertentu, tidak dapat beraktivitas harus beristirahat total untuk menjalani pengobatan secara intensif. Allah menciptakan sakit agar bisa merasakan nikmat sehat, makan dengan leluasa dan dapat beraktivitas serta beribadah dengan baik. Insya Allah sakit dapat menyucikan dosa, menutupi kesalahan, dan mengangkat derajat. Hal tersebut sesuai dengan Hadits Riwayat Bukhori dan Muslim :

تَحُطُّ كَمَا سَيِّئَاتِهِ بِهِ اللَّهُ حَطًّا إِلَّا سِوَاهُ فَمَا مَرَضٍ مِنْ أَدَى يُصِيبُهُ مُسْلِمٍ مِنْ مَا

“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan menggugurkan bersamanya dosa- dosanya seperti pohon yang menggugurkan daun- daunnya”.(HR.Bukhari no 5660 dan muslim no 2571).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien Infark Miokard Akut melalui penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas”.

1.2. Rumusan Masalah

“ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

a). Bagi Pendidikan / Institusi

Adanya karya tulis ini juga memberikan pengetahuan dan informasi pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) Dengan Masalah perawatan Intoleransi Aktivitas.

1.4.2. Manfaat Praktisi

a). Bagi Profesi Keperawatan

Menambahkan pengetahuan keperawatan dan data informatif yang dapat memandu pengembangan pedoman keperawatan pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan intoleransi aktivitas.

b). Bagi Peneliti

Memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam bidang keperawatan pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan intoleransi aktivitas.

c). Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Menambah dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang merawat pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan intoleransi aktivitas.