

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan 63% dari seluruh kematian (Kemenkes RI, 2014). Peningkatan PTM terjadi karena dipicu oleh beberapa faktor risiko seperti merokok, kurang aktivitas fisik, diet dan gaya hidup yang tidak sehat yang merupakan indikator Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Hal ini dibuktikan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang menyimpulkan bahwa belum adanya perbaikan indikator Germas tersebut dibanding Riskesdas 2013 (Kemenkes, 2018). Prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun terjadi peningkatan pada Riskesdas 2018 (9,1) dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (7,2). Proporsi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur ≥ 10 tahun juga hampir setiap provinsi mengalami peningkatan dengan angka tertinggi 47,8%. Hal ini juga dialami pada proporsi konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur ≥ 5 tahun mengalami peningkatan dari 93,5% pada Riskesdas 2013 menjadi 98,2% pada Riskesdas 2018. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 inilah dapat disimpulkan bahwa trend PTM mengalami peningkatan dibanding Riskesdas 2013 (Kemenkes, 2018).

Hal ini didukung dengan hasil riset *World Health Organization* (WHO) yaitu *Indonesia : WHO statistical profile* yang dilakukan pada tahun 2012 menyimpulkan bahwa terdapat sepuluh penyakit yang menyebabkan kematian terbesar dan sering terjadi yang utamanya adalah PTM. Penyakit tersebut

meliputi penyakit kardiovaskular (stroke, penyakit jantung iskemik/koroner, hipertensi), diabetes melitus, penyakit sistem pernapasan (ISPA, TBC, PPOK), sirosis hati, kecelakaan lalu lintas, dan penyakit ginjal. Dapat dilihat juga bahwa penyakit kardiovaskular sebagai PTM termasuk ke kategori penyakit utama yang mengalami peningkatan angka mortalitas setiap tahunnya. Salah satunya kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung iskemik/koroner yaitu 8,9% (WHO, 2012). Hal ini dapat diperkirakan penyakit jantung koroner (PJK) akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2014).

Indonesia dilaporkan PJK merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2014). Hasil Riskesdas tahun 2013 juga menunjukkan prevalensi PJK berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter serta yang didiagnosis dokter atau gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur dengan prevalensi tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun (2,0%) serta menurun sedikit pada kelompok umur ≥ 75 tahun (3,6%). Prevalensi PJK pada perempuan yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi yaitu 0,5% dan 1,5%. Prevalensi PJK lebih tinggi juga pada masyarakat tidak bekerja dan tidak bersekolah. Berdasarkan PJK terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi di perkotaan, namun berdasarkan terdiagnosis dokter dan gejala lebih tinggi di perdesaan dan pada kuintil indeks kepemilikan terbawah (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 melaporkan prevalensi yang terdiagnosis PJK di Bali yaitu 0,4% sedangkan yang terdiagnosis atau gejala

sebesar 1,3% (Kemenkes, 2013). Hal ini didukung dengan adanya perubahan beban penyakit di Bali sejak tahun 2010 penyakit jantung iskemik/koroner dari peringkat kelima meningkat menjadi peringkat ketiga pada tahun 2015 (Dinkes, 2017). Berdasarkan Riskesdas Bali tahun 2013, prevalensi kasus pasien PJK di daerah Gianyar berdasarkan Riskesdas Provinsi Bali tahun 2013/2014 sebesar 0,3% (Kemenkes, 2015). Hal ini dibuktikan dengan data rekam medis PJK yang dirawat sejak 1 Januari 2014 sampai dengan 13 Maret 2019 di RSUD Sanjiwani Gianyar terdapat 375 pasien. Data jumlah kasus PJK yang teregistrasi di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar pada tahun 2018 menjadi peringkat ketiga dengan total 86 pasien (RSUD Sanjiwani Gianyar, 2018).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang mengalami gangguan aliran darah ke miokardium. Aterosklerosis koroner adalah penyebab paling umum berkurangnya aliran darah koroner. PJK dimanifestasikan oleh angina pektoris, sindrom koroner akut, dan / atau faktor risiko *infark miokard* untuk penyakit jantung koroner termasuk usia (lebih dari 50 tahun), faktor keturunan, merokok, obesitas, kadar kolesterol serum tinggi, hipertensi dan diabetes mellitus. Faktor-faktor lain, seperti diet dan kurang olahraga, juga berkontribusi terhadap risiko PJK (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2011). Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang maka semakin besar kemungkinan terjadinya PJK (Brunner & Suddarth, 2013). Gejala PJK secara klinis ditandai dengan nyeri dada atau perasaan tidak nyaman di dada atau dada tertekan berat ketika sedang bekerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh. Dalam mendiagnosis seseorang

dikatakan PJK apabila orang tersebut pernah didiagnosis menderita PJK (angina pektoris dan/atau *infark miokard*) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita PJK tetapi pernah mengalami gejala/riwayat seperti nyeri dada/rasa tertekan berat/tidak nyaman di dada bagian tengah/dada kiri depan/menjalar ke lengan kiri dan dirasakan ketika mendaki/naik tangga/berjalan tergesa-gesa serta akan hilang ketika menghentikan aktifitas/istirahat (Kemenkes, 2013).

Aktivitas fisik pada pasien dengan PJK dapat menimbulkan nyeri dada walaupun dengan aktifitas fisik yang minimal karena beban jantung bertambah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa aktifitas fisik yang berat akan menjadi pencetus timbulnya nyeri dada pada pasien PJK dengan hasil 58,3% pasien melakukan aktivitas fisik berat sehingga timbulnya nyeri. Aktifitas fisik berat yang dilakukan terlalu sering dapat menyebabkan inflamasi dalam pembuluh darah sehingga meningkatkan resiko trombosis dan iskemik akut akibat ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dalam otot jantung yang merupakan pemicu patofisiologis penyakit jantung koroner (Indrawati, Mulyadi, & Kiling, 2018). Ketika jantung tidak efektif untuk memompa darah, maka aliran darah ke otot selama melakukan aktivitas akan berkurang. Hal ini juga menyebabkan darah tidak dapat disalurkan dengan baik ke otot-otot jantung sehingga menyebabkan penderita merasa lemah dan lelah (Sumiati, Rustika, Tutiany, Nurhaeni, & Mumpuni, 2010). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan 40% responden melaporkan kelelahan lebih dari 3 hari dalam seminggu yang berlangsung lebih dari setengah hari. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan

melaporkan intensitas kelelahan yang lebih tinggi dan lebih banyak gangguan akibat kelelahan (Eckhardt, DeVon, Piano, Ryan, & Zerwic, 2014).

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh beberapa hal meliputi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas serta gaya hidup monoton sehingga pasien biasanya mengeluh kelelahan, sesak napas, tidak nyaman dan lemah saat beraktivitas (Tim Pokja SDKI, 2016). Dalam PJK, intoleransi aktivitas terjadi karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Kebutuhan oksigen dengan besarnya suplai oksigen harus seimbang. Bila terjadi pengurangan suplai oksigen atau peningkatan kebutuhan oksigen dapat mengganggu keseimbangan ini dan membahayakan fungsi miokardium (Muttaqin, 2014).

Bagi seorang perawat, solusi yang dapat digunakan untuk mengatasi pasien PJK dengan intoleransi aktivitas adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Muttaqin, 2014). Bagi pasien PJK disarankan istirahat dengan tidur telentang atau setengah duduk sampai keadaan pasien stabil dan mampu untuk beraktivitas. Setelah pasien memiliki cukup energi lakukan latihan dan mobilisasi secara bertahap setiap harinya (Aspiani, 2014). Hasil penelitian telah membuktikan latihan fisik dini pada pasien dengan PJK memberikan pengaruh positif yang menguntungkan bagi perbaikan fungsi jantung, baik melalui mekanisme perbaikan langsung maupun melalui penurunan faktor risiko. Maka perawat perlu berperan aktif dalam program latihan fisik dengan menyediakan informasi dan memfasilitasi

program rehabilitasi tersebut (Andrayani, 2016). Walaupun aktivitas fisik dikaitkan dengan risiko PJK yang lebih tinggi. Tetapi, data penelitian menunjukkan bahwa orang yang mempertahankan program rutin aktivitas fisik kurang rentan terhadap pengembangan PJK dibandingkan orang yang tidak banyak bergerak (LeMone et al., 2011).

Mengingat pentingnya tindakan dalam mengganggu penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas yang dilakukan oleh perawat melalui pendekatan proses keperawatan maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Secara lebih khusus penelitian pada pasien PJK dengan intoleransi aktivitas di ruang Sahadewa RSUD Gianyar, bertujuan untuk :

1. Mendeskripsikan pengkajian dalam asuhan keperawatan dengan intoleransi aktivitas pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2019.
2. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan intoleransi aktivitas pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2019.
3. Mendeskripsikan rencana keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan intoleransi aktivitas pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2019.
4. Mendeskripsikan implementasi keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan intoleransi aktivitas pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2019.
5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan intoleransi aktivitas pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2019.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, diharapkan dapat ditinjau dari dua aspek yaitu segi teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas.
- b. Bagi manajemen kepala ruangan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dalam melakukan monitoring tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas.
- c. Bagi masyarakat diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas.
- d. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas.