

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jantung merupakan pusat dari sistem peredaran darah makhluk hidup. Salah satunya ada pada manusia yang berfungsi untuk memompakan darah ke berbagai organ untuk metabolisme hidup manusia. Efisiensi jantung sebagai pemompa bergantung pada nutrisi dan oksigen yang cukup pada otot jantung. Sirkulasi pada arteri koroner meliputi seluruh permukaan jantung dan membawa oksigen yang dibutuhkan oleh otot-otot jantung melalui cabang-cabang kecil intra-miokardial (Muttaqin, 2014).

World Health Organization WHO (2017) menyatakan ada empat penyakit tidak menular *noncommunicable diseases (NCDs)* terbesar yang sering terjadi. Penyakit tersebut adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, payah jantung, hipertensi dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes. Dari empat penyakit tersebut penyakit kardiovaskuler dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner merupakan permasalahan yang masih tinggi dan menjadi penyakit pembunuh tertinggi di negara maju dan juga negara berkembang seperti Indonesia.

Penyakit jantung koroner atau PJK terjadi oleh sebab suplai darah ke otot jantung berkurang sebagai akibat tersumbatnya (obstruksi) pembuluh darah arteri koronaria (Wijaya dkk: 4, 2013). Penyakit jantung koroner ini terutama dipicu dari adanya arterosklerosis yang menimbun lipid serta jaringan fibrosa dalam arteri

koronaria, sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah (Price, 2006).

Coronary heart disease (CHD) atau yang disebut PJK, mempengaruhi 16,3 juta jiwa di Amerika Serikat 7,3 juta kasus mengarah pada infark miokard dan 9 juta kasus mengarah pada angina pektoris dalam riset *American Heart Assosiation* (Roger et al., 2011). Penyakit jantung koroner biasanya disebabkan oleh terganggunya peredaran darah ke miokardium akibat penimbunan plak arterosklerosis di arteri koroner. Di benua Australia kasus Penyakit Jantung Koroner pada usia lebih dari 60 tahun mewakili 70% kasus dan sudah mengarah ke infark miokardium akut, 61% kasus intervensi koronaria perkutan (*percutaneous coronary interventions*), dan 73% kasus pembedahan tandu pintas arteri koronaria (*coronary artery bypass graft surgery*) (Chang, Daly, & Elliott, 2009). Penyakit jantung koroner dapat terjadi tanpa tanda gejala khusus atau dapat langsung mengarah menuju angina pectoris, syndrome arteri koroner akut, infark miokard (serangan jantung), disritmia, gagal jantung, dan bahkan kematian yang tiba-tiba dalam (Lemone, Burke, & Bauldoff: 909, 2011).

Menurut survey yang dilakukan Kementrian Kesehatan RI Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 ribu jiwa orang, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 juta jiwa orang. 85%-90% pasien yang menderita penyakit jantung koroner pada usia 65 - 74 tahun yaitu 2,0 persen dan 3,6 persen, menurun sedikit pada kelompok umur 75 tahun. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di

Sulawesi Tengah (0,8%) dan prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4). Di Bali tercatat 0,4% yang terdiagnosis dokter sedangkan menurut diagnosis gejala sebesar 1,3% (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi kasus PJK di Bali masih tinggi dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan Pradnyani (2016) di ruang *intensive cardiac care unit (ICCU)* PJT RSUP Sanglah Denpasar. Berdasarkan catatan rekam medis pasien yang di rawat inap di ruang ICCU PJT RSUP Sanglah Denpasar dua tahun terakhir dengan angka kejadian PJK masih tinggi dan kejadian tersering pada pasien jenis kelamin laki-laki dengan rata-rata umur kisaran 26-75 tahun dan usia 41-60 tahun menempati posisi terbanyak menderita PJK. Pada tahun 2015 jumlah pasien penderita PJK di RSUP Sanglah sebanyak 696 pasien, dan angka ini meningkat pada tahun 2016 yang mencapai 702 pasien yang tercatat di Rekam Medis RSUP Sanglah 2016.

Penyakit jantung koroner ini biasanya disebabkan oleh terganggunya peredaran darah ke miokardium akibat penimbunan plak arterosklerosis di arteri koroner. Adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria inilah pemicu dari ketidakseimbangan kebutuhan oksigen sehingga terjadi peningkatan metabolisme anaerob yang memproduksi asam laktat dan menimbulkan nyeri dada yang bersifat akut (Muttaqin, 2014).

Nyeri Akut pada daerah dada merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dapat bersifat aktual atau

fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Nyeri bisa terjadi diseluruh area tubuh salah satunya terdapat di daerah dada. Nyeri dada atau *chest pain* adalah perasaan tidak enak yang mengganggu daerah dada dan seringkali merupakan rasa nyeri yang diproyeksikan pada dinding dada (*referred pain*), sementara nyeri koroner adalah rasa sakit yang terjadi akibat terjadinya iskemik miokard karena suplai aliran darah koroner pada suatu saat tidak mencukupi untuk kebutuhan metabolisme miokard (Padila, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Sunaryo dan Lestari (2015) dengan responden sebanyak 33 responden dan rata-rata umur 55 - 61 tahun 95% responden merasakan nyeri dengan intensitas 5-6 (dari skala 1 – 10). Dalam penelitian yang dilakukan Susilo, Sujuti, dan Andri (2013) pada penderita penyakit jantung koroner ditemukan respon nyeri dada ringan 45%, nyeri dada sedang 40%. Dari penelitian yang dilakukan Hasan (2006) Pada penelitiannya atas 37 laki-laki dan 17 perempuan dengan gejala terbanyak nyeri dada 47 orang (87%), diagnosis didominasi oleh angina pektoris stabil 49 orang (90,8%). Sekitar 50% pasien-pasien yang sudah terdiagnosa penyakit jantung koroner dan sudah terjadi infark akut meninggal saat terjadi episode nyeri sebelum sampai di pelayanan kesehatan, dan 15% akan meninggal selama perawatan di rumah sakit (Hudak, 2012).

Dampak yang ditimbulkan dari Penyakit Jantung Koroner dengan nyeri akut akibat iskemia yang berkelanjutan mengindikasikan adanya infark. Penelitian Susilo (2013) menunjukkan bahwa infark miokard lebih sering terjadi pada laki-laki (70,8%)

setelah terjadinya iskemia, ruptur miokard juga terjadi dengan adanya plak 50-70% yang tidak stabil tipis dan mudah erosi. Sekitar 15% sampai 20% pasien penyakit jantung koroner dengan angina khususnya angina tak stabil akan menimbulkan infark miokard (Hudak, 2012). Aritmia, disfungsi otot jantung, aneurisma ventrikel kiri, perikarditis, thrombus mural, Angina pectoris berulang juga merupakan dampak yang bisa terjadi jika nyeri tidak ditanggulangi (Nuratif & Kusuma, 2015).

Solusi yang dapat digunakan sebagai perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien PJK dengan nyeri akut yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sesuai hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan terhadap keluhan dan segera dalam memberikan implementasi yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan untuk menangani penyakit jantung koroner dan mengevaluasi hasil dari Asuhan keperawatan yang diberikan. PJK tidak hanya bisa diatasi hanya dengan tindakan farmakologis tanpa melibatkan intervensi non Farmakologis. Intervensi non farmakologis ini mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif pasien yang ada dalam asuhan keperawatan (Muttaqin, 2014).

Prevalensi kasus pasien PJK di daerah Gianyar juga masih sangat tinggi dibuktikan dengan data rekam medis tahun 2016 sebesar 238 pasien yang dirawat. Data jumlah kasus PJK pada registrasi pasien di ruang sasadewa RSUD Gianyar bulan Agustus 2017 - Februari 2018 penderita PJK pada peringkat ketiga sebanyak 66 Pasien. Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 22 Februari 2018 di ruang

Sahadewa dan ditemukan dua orang pasien dengan diagnosa medis PJK dan keluhan nyeri akut (Diklit RSUD Sanjiwani Gianyar, 2018).

Mengingat betapa pentingnya tindakan dalam menanggulangi penyakit jantung koroner dengan nyeri akut yang dilakukan perawat kepada pasien yang sedang dirawat atau menjalani program rehabilitasi serta perubahan yang terjadi pada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan. Maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Nyeri Akut Diruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung koroner dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018.

2. Tujuan khusus

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

- a. Mendeskripsikan pengkajian dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, diharapkan dapat ditinjau dari dua aspek yaitu segi praktis dan teoritis 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 PJK dengan nyeri akut.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada PJK.

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 PJK dengan nyeri akut.
- b. Bagi manajemen kepala ruangan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dalam melakukan monitoring tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien PJK dengan nyeri akut.