

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit *cardiovascular* adalah penyebab utama kematian *global*, terhitung lebih dari 17,6 juta kematian per tahun pada tahun 2016, jumlah yang diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 23,6 juta pada tahun 2030 (*American Heart Association, 2018*).

Kira-kira setiap 40 detik, seorang di Amerika akan mengalami serangan jantung. Pada tahun 2016, Penyakit Jantung *Koroner* adalah penyebab utama (43,2%) dari kematian yang disebabkan oleh penyakit *cardiovascular* di AS (*American Heart Association, 2018*).

Penyakit *cardiovascular* paling banyak diderita oleh penduduk di bagian Indo-Pasifik sebanyak 4.735.000 jiwa, diikuti oleh penduduk wilayah benua Eropa, Asia Tenggara, Benua Amerika, benua Afrika dan Wilayah Mediterania Timur. Wilayah Asia Tenggara yaitu Indonesia menempati urutan ke empat setelah negara Laos, Kamboja dan Filipina yang memiliki *prevalensi* penyakit jantung *koroner* tertinggi ( *World Health Federation, 2018* )

*Prevalensi* penyakit jantung berdasarkan *diagnosis* dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi di Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, yaitu sebesar 1,5% dengan 1. 017. 290 diagnosis. *Prevalensi* tertinggi berdasarkan terdiagnosis dokter adalah Kalimantan Utara

(2,2%) . Jawa Barat (1,6%) merupakan provinsi dengan *prevalensi* penyakit jantung tertinggi ke-9 di Indonesia pada tahun 2018 ( RISKESDAS, 2018 )

Menurut Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) R Syamsudin SH Kota Sukabumi Bahrul Anwar, Warga Kota Sukabumi yang terkena serangan penyakit jantung cukup tinggi. Setiap tahunnya tercatat ribuan warga yang terdeteksi mengalami jantung. "Jumlah warga yang terkena jantung di Sukabumi dan skala nasional naik,". Di mana lanjut dia peringkat penyakit jantung saat ini naik dari bawah menjadi nomor dua secara nasional maupun di Sukabumi ( Republika, 2019 )

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang famili jantung 6 bulan terakhir tercatat 10 besar penyakit *cardiovascular* yang dihitung dari bulan September 2018 hingga februari 2019 dimana kasus yang paling sering terjadi di urutan pertama yaitu *CHF (Congestive heart Failure)* dengan 248 kasus, *CAD (Coronary Artery Disease)* 100 kasus, *UAP (Unstabil Angina Pectoris)* di urutan ketiga dengan 83 kasus, di urutan ke empat *ACS (Acute Coronary Syndrome)* dengan 61 kasus, urutan kelima *AF (Atrial Fibrilasi)* dengan 49 kasus, urutan keenam *STEMI (ST Elevasi Miokard Infark)* dengan 47 kasus, urutan ke tujuh *AF RVR (Atrial Fibrilasi Rapid Ventricular Response)* dengan 31 kasus, urutan ke delapan *HHD (Hipertension Heart Disease)* dengan 28 kasus, urutan ke sembilan *NSTEMI ( Non-ST Elevasi Miokard Infark)* dengan 26 kasus dan urutan ke sepuluh *shock cardiogenic* dengan 17 kasus ( RSUD R Syamsudin SH ).

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah *UAP* menduduki peringkat ke tiga dari 10 besar penyakit yang terjadi di ruang perawatan penyakit jantung Famili Jantung RSUD R. Syamsudin SH dengan jumlah angka kesakitan total 100 dalam enam bulan terakhir.

*Angina pectoris* merupakan suatu keadaan yang tidak nyaman seperti rasa tertekan di daerah dada dan menjalar ke area lain disekitarnya yang berhubungan yang diakibatkan oleh *iskemia miokard*, tetapi tidak sampai terjadi *nekrosis*. Rasa tidak nyaman tersebut sering kali digambarkan seperti rasa tertekan, rasa terjerat, rasa penuh, rasa terbakar, rasa bengkak, dan rasa seperti sakit gigi. ( M. Asikin, 2016 ).

*Angina pectoris* adalah istilah medis untuk nyeri dada atau ketidaknyamanan akibat penyakit jantung *koroner*. Hal ini terjadi ketika otot jantung tidak mendapat darah sebanyak yang dibutuhkan. Hal ini bisa terjadi karena satu atau lebih dari *arteri* jantung yang menyempit atau tersumbat atau yang disebut juga *iskemia* (*American Heart Association*, 2015)

Jadi dapat disimpulkan bahwa *angina pectoris* merupakan suatu keadaan dimana penderita merasakan nyeri pada daerah dada seperti tertekan yang diakibatkan oleh *iskemia miokard* tetapi tidak sampai terjadi *nekrosis*.

Menurut sudut pandang kesehatan masyarakat terdapat 5 tingkat pencegahan terhadap penyakit, yaitu *promotion of health*, *specific prevention*, *early diagnostic and prom treatment*, *limitation of disability* dan *rehabilitation*. Pada bagian *early diagnostic and prom treatment* bisa dikatakan pula merupakan tindakan yang

berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak akan menjadi parah atau menuju pada tingkat yang selanjutnya. (Leavell dan Clark, 2012)

*Angina pectoris* merupakan tanda awal dari penyakit jantung *koroner*. Ketika seseorang dengan *angina pectoris* tidak diberikan penatalaksanaan medis yang tepat dan dibiarkan akan menyebabkan masuknya ke manifestasi akhir dari *angina*, yaitu penyakit jantung *koroner* hingga menyebabkan kematian. Dengan memberikan perawatan yang optimal kepada klien dengan *angina pectoris* akan pula membantu mengurangi tingkat penyakit gagal jantung *koroner*. (Wijaya, 2013)

Penyakit *angina pectoris* dapat mempengaruhi kegiatan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Diantaranya seperti gangguan rasa nyaman nyeri, gangguan rasa aman cemas, gangguan pemebuhan kebutuhan aktivitas dan latihan sehari-hari. Peran perawat adalah untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti pemenuhan kebutuhan rasa nyaman klien dengan mengajarkan cara mengontrol nyeri, menjelaskan tentang penyakit yang diderita klien untuk mengurangi cemas dan memberikan pengetahuan agar serangan tidak terulang kembali. (Wijaya, 2013)

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk menyusun permasalahan tersebut dalam suatu karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ny. I Dengan *Angina Pectoris* di Ruang Famili Jantung RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi”.

## **B. Tujuan Penulisan**

1. Umum : untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan *Angina Pectoris* yang komprehensif meliputi aspek *bio-psiko-sosial* dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.
2. Khusus :
  - a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan *Angina Pectoris*.
  - b. Mampu mendeskripsikan tentang diagnosa keperawatan pada klien dengan *Angina Pectoris*.
  - c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan *Angina Pectoris*.
  - d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan *Angina Pectoris*.
  - e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan *Angina Pectoris*.
  - f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan pada klien dengan *Angina Pectoris*.

## **C. Metode Telaahan**

1. Metode *Deskriptif*

Karya tulis ilmiah ini penulis susun dengan menggunakan metode penulisan *deskriptif* yaitu dengan menggambarkan suatu kondisi yang sedang terjadi. Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan kepada klien dengan *angina pectoris* di ruang Famili Jantung RSUD R. Syamsudin SH mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi.

## 2. Teknik pengumpulan data

### a. Observasi

*Observasi* adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien selama dirawat di rumahsakit dan bersifat *obyektif* yaitu dengan melihat *respon* klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan (Nursalam, 20015).

Penulis melakukan *observasi partisipatif* dengan cara melihat *respon* klien setelah penulis melakukan tindakan kepada klien.

### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan tanya dan jawab dengan klien dan keluarga klien, perawat ruangan juga tim kesehatan lain mengenai perbandingan antara teori dan kenyataan keadaan klien dengan *angina pectoris*.

### c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu teknik yang diperoleh dengan mempelajari buku laporan, catatan medis yang mengenai data-data klien

dengan penyakit *angina pectoris* tidak stabil diruangan Famili Jantung RSUD R. Syamsudin SH.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik mulai dari *inspeksi, palpasi, perkusi* dan *auskultasi* untuk mendapatkan data fisik klien secara keseluruhan (Nursalam, 2015).

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada klien dengan penyakit *angina pectoris* tidak stabil di ruang Famili Jantung RSUD R. Syamsudin SH.

3. Sumber dan jenis data yang digunakan pada *studi* kasus

Nursalam (2015) menyatakan bahwa sumber data yang dapat diambil untuk kepentingan penelitian kesehatan adalah :

a. Sumber data *primer* dan *skunder*

1) Klien.

Klien merupakan sumber data *primer* dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai kesehatan klien. Penulis mendapat data langsung dari klien saat melakukan pengkajian dan pada saat melakukan tindakan keperawatan.

2) Orang terdekat klien

Biasanya pada klien yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi ataupun gangguan kesadaran, data dapat diperoleh dari keluarga atau penunggu klien.

- 3) Catatan klien yang ditulis oleh tim kesehatan dan dapat dipergunakan sebagai sumber data dalam riwayat keperawatan. Penulis mendapat data klien dari catatan rekam medik klien.
- 4) Riwayat penyakit pada pengkajian dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang diperoleh dari perawat dan catatan medis. Penulis melakukan pengkajian dengan pemeriksaan fisik dan riwayat penyakit.
- 5) Konsultasi. Seringkali konsultasi diperlukan dengan tim kesehatan lainnya khususnya dalam menentukan *diagnosis* atau dalam merencanakan tindakan medis atau *kolaboratif*. Penulis melakukan konsultasi dengan perawat ruangan, dokter spesialis, ahli gizi dan tim kesehatan lainnya untuk menentukan tindakan *kolaboratif*.
- 6) Hasil pemeriksaan *diagnostik* berupa pemeriksaan *laboratorium* dan tes *diagnostik* lain dapat digunakan perawat sebagai data *objektif* yang disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Penulis menggunakan catatan hasil pemeriksaan *laboratorium*, *electrocardiograph*, *Echocardiography*, dan pemeriksaan *radiologi* sebagai data *objektif* pada klien.
- 7) Catatan rekam medis dan anggota tim kesehatan lainnya, penulis juga menggunakan catatan medis yang ditulis oleh ahli gizi, dokter, dan tim



medis lain sebagai data yang digunakan untuk menyusun karya tulis ilmiah.

- 8) Perawat melakukan operan dengan perawat lain mengenai data-data klien setiap shift.
  - 9) Kepustakaan untuk memperoleh data dasar klien yang *komprehensif* perawat dapat membaca *literatur* yang berhubungan dengan masalah klien. Penulis menggunakan buku sumber untuk membandingkan teori dengan kenyataan keadaan klien, penulis juga menggunakan beberapa website kesehatan yang berhubungan dengan penyakit *angina pectoris*.
- b. Selain itu juga menurut Nursalam (2015). Data yang dapat digunakan dalam karya tulis ilmiah terbagi menjadi dua jenis , yaitu :
- 1) Data *objektif* , merupakan data yang *diobservasi* dan diukur oleh perawat. Data ini didapatkan melalui kepekaan perawat (*senses*) selama melakukan pemeriksaan fisik. Penulis melakukan pengkajian secara langsung kepada klien dan catatan medis untuk mendapatkan data *objektif* klien.
  - 2) Data *subjektif*, merupakan data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Perawat mendapat data *subjektif* dari keluhan-keluhan klien tentang keadaannya.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini terdiri dari empat bab, yaitu : Pendahuluan, tinjauan teoritis, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Adapun penyusunannya adalah sebagai berikut :

- BAB I : Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, tujuan  
Pendahuluan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.
- BAB II : Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar medis yang  
Tinjauan meliputi *definisi, etiologi, anatomi fisiologi,*  
Teoritis *patofisiologi, manifestasi klinis,* pemeriksaan *diagnostik*  
manajemen medis, dan konsep dasar asuhan  
keperawatan, meliputi pengajian, diagnosa,  
perencanaan, pelaksanaan dan *evaluasi.*
- BAB III : Pada bab ini menjelaskan tentang proses asuhan  
Tinjauan Kasus keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan,  
diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan  
keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan  
*evaluasi* keperawatan. Sedangkan pada pembahasan  
menjelaskan tentang perbedaan dan kesamaan antara  
teori dan kenyataan di ruang perawatan yang dibahas  
secara sistematis.
- BAB IV : Bab ini merupakan penutup dimana didalamnya

Kesimpulan menyimpulkan hasil karya tulis ilmiah dengan dan kesimpulan yang mengacu pada tujuan penulisan dan Rekomendasi saran yang menekankan pada usulan dimana sifatnya lebih *operasional* dari sebuah karya tulis ilmiah.