

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi di era globalisasi ini meningkatkan kesadaran seseorang untuk hidup lebih sehat yang ditunjukkan dengan angka harapan hidup waktu lahir penduduk Indonesia yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010-2015 usia harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 71,5 tahun yang diprediksi akan terus meningkat (DepKes RI, 2008). Namun demikian, dengan meningkatnya teknologi dan industri, muncul pula berbagai penyakit yang menyerang penduduk Indonesia, salah satunya adalah penyakit kardiovaskular.

Jumlah penyakit kardiovaskular yang disebabkan oklusi arteri koroner meningkat secara bertahap diseluruh dunia pada populasi dewasa, termasuk di Indonesia. Diperkirakan bahwa pada tahun 2020, penyakit jantung akan menjadi penyebab utama kematian di dunia (Swierzewski, 2011). Diantaranya, Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan manifestasi terbesar dan dikaitkan dengan penyebab utama angka kematian serta morbiditas yang tinggi. Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) merupakan tindakan yang efektif untuk mengatasi penyumbatan pembuluh darah koroner untuk mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas. Hasil penelitian Weiss & Claire (1998) yang meneliti tentang angina setelah *Coronary Artery Bypass Graft* menunjukkan bahwa 7,8% pasien mengalami angina 4 bulan setelah operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) 10,2% setelah 8 bulan dan 11,4% setelah 1 tahun. Penelitian ini juga menyatakan bahwa pasien yang merokok memiliki peluang 22,62 kali mengalami angina setelah 1 tahun *Coronary Artery Bypass Graft*, sedangkan pasien yang cenderung tidak aktif mempunyai peluang 44 kali mengalami angina setelah 1 tahun *Coronary Artery Bypass Graft*. Nampak disini bahwa dengan bertambahnya waktu setelah operasi, pola hidup tidak sehat meningkatkan

resiko progresifitas PJK yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan kejadian angina.

Angina pektoris itu sendiri diartikan sebagai keadaan iskemia miokard karena kurangnya suplai oksigen ke sel-sel otot jantung (miokard) yang disebabkan karena penyumbatan atau penyempitan arteri koroner (Udjianti,2010).

Penyumbatan atau penyempitan arteri koroner yang menyebabkan Angina biasanya terjadi akibat penyakit jantung aterosklerosis dan terkait dengan obstruksi yang signifikan pada arteri koroner mayor. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri angina antara lain aktivitas fisik, terpapar cuaca dingin, banyak makan, stres ataupun situasi yang memicu emosi yang dapat meningkatkan tekanan darah, frekuensi jantung, dan beban kerja jantung. Angina tak stabil tidak ada kaitannya dengan faktor-faktor diatas dan bahkan dapat terjadi pada saat istirahat (Brunner & Suddarth, 2013).

Angina Pektoris merupakan manifestasi Penyakit Jantung Koroner yang umum dan dialami sekitar 6.400.000 orang amerika, 2.400.000 pria dan 4.000.000 wanita. Menurut penelitian *Framingham Heart Study*, sekitar 400.000 kasus baru Angina terjadi tiap tahunnya. Pada tahun 2005, secara global diperkirakan 7,6 juta penduduk meninggal karena serangan jantung. Di Indonesia, data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SuSENAS) 2004 menunjukkan 1,3% penduduk umur 15 tahun pernah didiagnosis sakit jantung oleh tenaga kesehatan selama hidupnya dan sebesar 0,9% yang pernah diobati, pengalaman sakit jantung menurut gejala (angina pektoris) dilaporkan oleh 51 per 1000 penduduk umur 15 tahun dan 93% diantaranya tidak tercakup oleh sistem pelayanan kesehatan. Sedangkan, prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 Estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah terdapat pada urutan ketiga yaitu dengan estimasi jumlah penderita sebanyak 120.447 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 1.436

orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), kemudian Jawa Tengah pada urutan ketiga dengan jumlah penderita sebanyak 337.252 orang (1,4%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%) (RISKESDAS,2013). Selain itu, dari catatan medis di RSUD Pandan Arang tahun 2015 juga menunjukkan bahwa jumlah penderita yang datang dengan angina pektoris adalah sebesar 64 orang. Dari jumlah tersebut terdapat sebanyak 33 orang penderita dengan angina pektoris tidak stabil. Dan kebanyakan pasien datang ke rumah sakit karena nyeri yang tidak kunjung berkurang setelah beristirahat, semakin berat dan menjalar. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit angina pektoris serta penatalaksanaannya.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit angina pektoris serta penatalaksanaannya dapat memperburuk kondisi penderita angina. Apabila angina diketahui secara dini dan segera mendapatkan pengobatan maka komplikasi yang lebih lanjut dapat dihindari, akan tetapi bila terlambat penanganannya dapat menyebabkan komplikasi yang fatal. Ruptur plak aterosklerotik dianggap penyebab terpenting angina pektoris tidak stabil, sehingga terjadi oklusi subtotal atau total secara tiba-tiba dari pembuluh koroner yang sebelumnya mempunyai penyempitan minimal. Dengan adanya oklusi ini akan menyebabkan kondisi iskemia pada miokardium bila tidak segera ditangani bisa menyebabkan berbagai komplikasi seperti infark, syok kardiogenik bahkan berujung pada kematian (Joyce, 2014).

Berbagai komplikasi tersebut dapat dihindari bila pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang angina pektoris, taat diet, berolah raga, mengikuti petunjuk dokter dan dapat mandiri serta mengetahui gejala dini serangan angina dan hal yang harus dilakukan saat mulai timbul serangan nyeri.

Alasan penulis tertarik untuk membahas masalah ini karena penyakit jantung koroner yang didalamnya termasuk angina pektoris merupakan pembunuh No 1, kejadiannya terjadi secara tiba-tiba, apabila tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan kerusakan pada organ jantung (contoh: kondisi iskemia miokard sehingga mengganggu aktivitas pasien sehari-hari). Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Angina Pectoris* di Rumah Sakit Pandan Arang sebagai tugas akhir serta untuk menambah wawasan bagi penulis tentang *Angina Pectoris*.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan gangguan kardiovaskuler: *Angina Pectoris* dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan secara benar dan sesuai dengan teori yang didapat.
- b. Merumuskan diagnosis yang mungkin timbul dan menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Angina Pectoris*.
- c. Membuat perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai pada Ny.S dengan *Angina Pectoris*.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Ny.S dengan mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.S dengan *Angina Pectoris*.
- e. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.S dengan *Angina Pectoris*.
- f. Menganalisa adanya kesenjangan antara teori dan data yang diperoleh dari kasus *Angina Pectoris*.

C. Manfaat

Manfaat penulisan karya ilmiah ini antara lain :

1. Bidang akademik

Dengan pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan masukan bagi institusi guna menambah literatur / referensi dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit *Angina Pectoris (AP)*.

2. Bidang pelayanan masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit Unstable Angina Pektoris, terutama pencegahan, penanggulangan serta perawatannya.

3. Bagi klien dan keluarga

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini diharapkan menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi keluarga Ny. S dalam merawat kesehatan Ny. S yang mengalami *Angina Pectoris*.

4. Bagi penulis

Sebagai persyaratan mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan dan menjadi bahan acuan untuk menambah pengetahuan. Dapat menambah pengetahuan penulis tentang masalah kesehatan dan dapat menerapkan asuhan keperawatan dengan *Angina Pectoris (AP)* yang sesuai dengan teori yang memberikan pada waktu kuliah serta dapat menambah pembelajaran.

D. Metodologi

1. Waktu dan tempat pelaksanaan pengambilan kasus

Tempat pengambilan kasus ini adalah di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali, ruang Cempaka 1. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus mulai 28 Desember 2015 sampai dengan 02 Januari 2016. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 28 Desember 2015 pukul 10.00 WIB dan dari catatan buku status pasien.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara atau tanya jawab digunakan oleh penulis untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada Ny.S untuk memperoleh data subyektif seperti keluhan utama riwayat kesehatan pasien tersebut.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan Ny.S yang dilakukan secara sistematis *Head to Toe* yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

c. Observasi

Penulis melakukan observasi keadaan umum, pemeriksaan fisik *head to toe* pada saat pengkajian serta dilanjutkan pemeriksaan untuk monitoring atau evaluasi terhadap tindakan keperawatan pada klien secara langsung pada penderita penyakit *Angina Pectoris*.

d. Studi kepustakaan

Penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan referensi dari buku-buku yang relevan terutama buku penyakit dalam khususnya *Angina Pectoris*.