

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diungkapkan oleh *Scientific Committee* ASMIHA Basuni (2016) Data WHO saat ini menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu secara global, yaitu sebagai penyebab 31% kematian. Lebih dari 75 % di Negara maju maupun berkembang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2016 sekitar 17.5 juta orang di dunia meninggal di dunia karena penyakit kardiovaskuler ini, yang terdiri dari 42% kematian karena penyakit jantung koroner, dan 38% karena stroke.

WHO juga memprediksi pada tahun 2030 lebih dari 23,4 juta orang akan meninggal per tahunnya akibat penyakit kardiovaskuler. Data WHO menunjukkan 17 juta orang meninggal setiap tahunnya karena penyakit jantung dan pembuluh darah di seluruh dunia. Data RS Jantung dan Pembuluh Darah pasien penyakit jantung koroner baik rawat jalan maupun rawat inap mengalami peningkatan 10% setiap tahunnya dan di Amerika Serikat 1,5 juta orang mengalami serangan jantung dan 478.000 orang meninggal karena jantung koroner setiap tahunnya (Hediyani, 2012).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia pada tahun 2013 sekitar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit

jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang atau (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu 1.436 orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (0,2%) .

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering mengakibatkan kematian adalah Sindrom Koroner Akut (SKA). Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah sebuah kondisi yang melibatkan ketidaknyamanan dada atau gejala lain yang disebabkan oleh kurangnya oksigen ke otot jantung (miokardium). Sindrom koroner akut ini merupakan sekumpulan manifestasi atau gejala akibat gangguan yang terjadi pada arteri koronaria yang bervariasi dari pola angina pectoris tidak stabil hingga terjadinya infark miokard luas (Lily, 2011).

Sindrom koroner akut dimulai ketika plak aterosklerosis di dalam arteri koroner terganggu dan merangsang agregasi platelet dan pembentukan thrombus. Atherosklerosis atau plak adalah akumulasi endapan lemak, kolesterol dan substansi lainnya di dalam lapisan pembuluh darah akibat adanya disfungsi endotel, sehingga plak menumpuk di satu titik dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Gejala sindrom koroner akut berupa keluhan nyeri di tengah dada, seperti : rasa di tekan, rasa di remas-remas, menjalar ke leher, lengan kiri dan kanan, serta ulu hati, rasa

terbakar dengan sesak napas dan keringat dingin, dan keluhan nyeri ini bisa merambat ke kedua rahang gigi kanan atau kiri, bahu, serta punggung. (Rilantono, 2006)

Faktor resiko terjadinya sindrom koroner akut menurut Muttaqin (2009), yaitu (1) fakyor resiko yang tidak dapat di ubah:usia, jenis kelamin, riwayat keluarga/genetik, suku bangsa, (2) faktor resiko yang dapat di ubah : merokok, hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, pola hidup, dan stress.

The American Heart Association memperkirakan bahwa lebih dari 6 juta penduduk Amerika, menderita penyakit jantung koroner (PJK) dan lebih dari 1 juta orang mengalami serangan infark miokardium setiap tahun.Kejadiannya lebih sering pada pria dengan umur antara 45-65 tahun, dan tidak ada perbedaan dengan wanita setelah umur 65 tahun.Penyakit jantung koroner juga merupakan penyebab kematian utama (20%) penduduk Amerika (O'Cornnor, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo, selama periode bulan Desember 2016 sampai Mei 2017 pasien dengan kasus SKA ada 38 orang yang dirawat dan termasuk 10 besar penyakit paling banyak di temukan di ruang Melati LT.3, SKA berada di urutan ke 8 setelah penyakit Asma yaitu sebanyak 45 penderita.

**Tabel 1.1**

**Data Pasien SKA  
Di Ruang VI RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya  
Periode Bulan Desember 2016 s/d Bulan Mei 2017**

No	Bulan	Jumlah
1	Desember	5
2	Januari	6
3	Februari	7
4	Maret	2
5	April	14
6	Mei	4
	<b>Jumlah</b>	<b>38</b>

Sumber :Catatan Rekam Medik Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya 2017

SKA membutuhkan penanganan awal yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan KDM seperti nyeri akut dan intoleransi aktivitas. Peran tenaga kesehatan khususnya perawat adalah upaya pencegahan komplikasi maupun penanganan yang cepat untuk melakukan penyelamat jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Oleh sebab itu perawat perlu memahami dan mengetahui konsep teoritis dan keterampilan profesional yang harus dimiliki dalam melaksanakan tugasnya, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pasien dengan penyakit kardiovaskuler, khususnya SKA. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekadjo Tahun 2017”.

#### B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.
- b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psikologis pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.
- c. Dapat melakukan rencana keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.
- d. Dapat melakukan implementasi pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.

- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Sindrom Koroner Akut di Ruang Melati LT.3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2017.

### C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

#### 1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien Sindrom Koroner Akut, meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, serta memerlukan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2010)

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada karya tulis ilmiah ini pemeriksaan menggunakan pemeriksaan fisik dengan cara pemdekatan per sistem (Nursalam, 2010)

#### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dapat digunakan perawat sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien, misalnya laboratorium rutin (Hb,Leukosit,Hematokrit, LED,Trombosit), CKMB, Kolestrol total, kolestrol HDL, Kolestrol LDL, Trigliserida, Asam urat dan pemeriksaan EKG (Nursalam,2010)

#### 4. Studi dokumentasi

Pendokumentasian yang dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2010)

#### 5. Studi kepustakaan

Dalam studi kepustakaan ini penulis menggunakan literatur atau sumber yang ada kaitannya dengan masalah (Nursalam, 2010)

#### D. Sistematika Penulisan

Secara ringkas sistematika penulisan studi kasus ini terdiri dari empat bab yaitu bab satu pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab dua tentang tinjauan teoritis yang pertama membahas konsep dasar penyakit Sindrom Koroner Akut, yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia, pemeriksaan diagnostik, dan manajemen medik secara umum. Dan yang kedua membahas konsep dasar Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi

keperawatan. Bab tiga tentang tinjauan kasus yang terdiri dari satu laporan Asuhan Keperawatan pada Ny.N yang berisi tentang pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul, perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dibuat, evaluasi dari implementasi yang diberikan serta catatan perkembangan pada Ny.N dengan Sindrom Koroner Akut, selain itu pada bab tiga bagian kedua berisi tentang pembahasan antara kesenjangan teori dengan kasus yang ditemukan di lapangan. Bab empat terdiri dari kesimpulan dan rekomendasi.

