BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronary artery disease (CAD) yaitu suatu penyakit pada pembuluh darah arteri koroner yang terjadi pada jantung dimana adanya penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah (Lestari dkk, 2020). Coronary artery disease (CAD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penumpukan plak sebagian atau seluruhnya di dalam lapisan arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung (Shah, 2020).

Di Indonesia menurut Kemenkes (2019) prevalensi jantung coroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 %, danberdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah(0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen. Sementara prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%). Prevalensi penyakit jantungkoroner (PJK) berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter atau gejala, meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 2,0 % dan 3,6 % menurun sedikit pada kelompok umur ≥75 tahun. Prevalensi penyakit jantung koroner yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi padaperempuan (0,5% dan 1,5%).

dimana angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penderita 186.809 dan angka kejadian terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan jumlah penderita 2.733. Sementara prevalensi penyakit jantung di Provinsi Lampung yaitu 32.148 orang menderita penyakit jantung

Secara teori, gejala CAD yaitu rasa tidak nyaman atau nyeri di dada, sesak nafas, pusing, mual muntah, keringat dingin (AHA, 2019). Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya CAD yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi (Suryati & Suyitno, 2020). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, ras/keturunan dan riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi merokok, dislipidemia, hipertensi, diabetes melitus, kurang aktivitas fisik, berat badan lebih & obesitas, diet yang tidak sehat, stres, dan konsumsi alkohol berlebih (Handayani & Sulistiyawati, 2021)

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Menurut Brunner & Sudart (2016), cara pengukuran nyeri adalah dengan menggunakan pengukuran numeric rating scale (NRS) 0 : Tidak nyeri, 1-3 : Nyeri ringan, 4-6 : Nyeri sedang, 7-9 : Nyeri berat terkontrol, 10 : Nyeri berat tidak terkontrol.

Terapi non farmakologi yang banyak digunakan saat ini yaitu teknik relaksasi dimana teknik ini dipercaya mampu mendisktraksi fokus pasien

dari nyeri, mengurangi efek stres akibat nyeri, meningkatkan toleransi nyeri, meningkatkan efektivitas tindakan pereda nyeri lainnya dan meningkatkan persepsi pengendalian nyeri. Diantara teknik relaksasi yang telah banyak dibuktikan efektif dalam menurunkan nyeri adalah relaksasi Benson. Relaksasi ini merupakan penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna yang menenangkan bagi pasien. Pembacaan berulang-ulang pada unsur keyakinan, keimanan terhadap Tuhan dapat menimbulkan respons relaksasi yang kuat sehingga dapat menurunkan kecemasan dan nyeri.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Cahyati & Herliana di RSUD Ciamis dan Ruang Rawat Inap Dr. Soekardjo Tasikmalaya menunjukkan bahwa relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan nyeri pasien penyakit jantung koroner. Penelitian Titi, Untar, & Daryani membuktikan bahwa relaksasi Benson berpengaruh terhadap nyeri pasien *Acute Coronary Syndrome*, dimana rata-rata intensitas nyeri setelah pemberian terapi relaksasi Benson lebih rendah secara bermakna dibandingkan sebelum perlakuan.

Bedasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan terapi non farmakologi yaitu relaksasi benson untuk mengatasi nyeri pada pasien Coronary Artery Disease (CAD).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan diatas,perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, Analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi, pembahasan penulisan ini adalah bagaiamanakah asuhan keperawatan pada pasien *coronary artery diase* (CAD) dengan memberikan intervensi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri di ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung?

C. Tujuan Penulisan

a.Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pada pasien CAD STEMI dengan gangguan nyeri.

b. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien CAD STEMI di ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung
b. Mampu merumuskan Diagnosis Keperawatan pada pasien CAD STEMI di ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung
c. Mampu membuat perencanaan pada pasien CAD STEMI di ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung
d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien CAD STEMI di ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung
e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien CAD

STEMI di ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung

f. Mampu menganalisis efektifitas food massage terhadap pasien CAD STEMI di ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumahsakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stemi

b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien STEMI

c. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitus ebagai/1berikut :

BAB I Pendahuluan

Berisikan latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dantujuan khusus dan sistematika

BAB II Tinjauan Teoritis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien stemi

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi lapoan ksaus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua berisikan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan/keperawatan yang telah dilakukan

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan