

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Munculnya gangguan kardiovaskular disebabkan karena kegagalan dalam mempertahankan pola kehidupan yang baik dan sehat, seperti tidak berolahraga secara teratur, banyak bekerja dalam posisi duduk yang lama serta tidak dibarengi dengan pola makan yang baik (Pahlawi & Sativani, 2021). Coronary Artery Disease (CAD) atau penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang mengacu pada perubahan patologis di dalam dinding arteri koroner (pembuluh darah arteri yang menyuplai darah ke otot jantung dengan membawa O₂ yang banyak) yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang melalui pembuluh ini (Fikriana, 2018).

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun di pengaruhi oleh banyak faktor yang ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG (Riza Fikriana, 2018). STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium (Xiang et al., 2020). Pada kondisi awal akan terjadi iskemia miokardium, namun bila tidak dilakukan tindakan reperfusi segera maka akan menimbulkan nekrosis miokard yang bersifat irreversible. Komplikasi yang biasa terjadi pada penderita STEMI yaitu adanya remodelling ventrikel yang pada akhirnya akan mengakibatkan shock kardiogenik, gagal 4

jantung kongestif, serta disritmia ventrikel yang bersifat lethal aritmia (Stefanini et al., 2020).

World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa penyakit kardiovaskular atau Cardiovascular Diseases (CVD) adalah penyebab utama kematian secara global. Pada tahun 2019 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal dunia akibat penyakit jantung dengan menyumbang 32% kematian dari semua kematian global. Dari jumlah kematian tersebut, 85% kematian disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Dan lebih dari tiga perempat kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) menjelaskan bahwa pada tahun 2014 sampai 2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan adanya tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Bahkan penyakit jantung ini menjadi beban biaya kesehatan terbesar. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2021 pembiayaan kesehatan terbesar ada pada penyakit jantung sebesar Rp.7,7 triliun (Kemenkes RI, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara yang mencapai 2,2%. Untuk Provinsi Jawa Tengah sendiri menduduki 8 provinsi lainnya dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia yang mencapai 1,6%

(Kemenkes RI, 2021).

Penyakit jantung koroner disebabkan karena ketidakseimbangan pasokan oksigen ke miokard, sehingga terasa nyeri pada dada. Hal tersebut biasanya dipicu oleh latihan fisik dan mereda dengan istirahat. Dengan istirahat atau minum obat nitrat nyeri akan membaik atau hilang (Hendrianto,2014). Kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan pada saat nyeri muncul. Sehingga terjadi pelepasan mediator nyeri meliputi histamin, bradikinin, asetilkolin dan substansi prostaglandin yang merangsang saraf aferen (nociceptor) atau respon nyeri kemudian menghantarkan serabut A (A delta) dan serabut C (C fiber) menuju medulla spinalis dan akan dipancarkan ke korteks serebri sehingga terjadinya persepsi nyeri. Nyeri biasanya terlokalisasi, namun rasa nyeri tersebut dapat menyebar ke leher, dagu, bahu, dan ekstremitas atas (Smeltzer, 2010). Apabila nyeri tidak teratasi segera maka akan timbul masalah lain, yaitu gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas dan ansietas. Nyeri dapat diukur dengan skala deskriptif, skala numerik, dan skala analog visual (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan penelitian Muhibbah *et al.*, (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya sindrom koroner akut yakni adanya riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, *dyslipidemia* atau tingkat kolestrol dan penyakit diabetes mellitus. Menariknya, selain faktor diatas kebiasaan hidup masyarakat berperan sangat penting dalam terjadinya sindrom koroner akut seperti stress, kebiasaan merokok, sering makan makanan cepat saji, makan makanan berlemak dan berpengawet.

Mengetahui karakteristik dari penderita sindrom koroner akut yang sudah dijelaskan diatas, maka dibutuhkan peran tenaga kesehatan secara kolaboratif khususnya peran perawat dalam menjalankan intervensi pencegahan agar angka kejadian penyakit ini sendiri dapat ditekan karena akan memberikan dampak yang merugikan. Apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, edema paru, gagal jantung dan henti jantung bahkan kematian.

Salah satu tindakan/prosedur invasif yang dilakukan atas adanya indikasi ST elevasi miokard infark (STEMI) menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia atau PERKI, (2018) adalah dengan menggunakan metode kateterisasi yang memasukan selang kecil ke dalam pembuluh darah arteri dan atau vena yang masuk hingga ke dalam jantung dengan menggunakan sinar-X untuk melihat sumbatan pembuluh darah koroner dan untuk membuka arteri koroner yang tersumbat penyempitan baik dengan cara *baloonise* atau stenting (pemasangan ring) sehingga memungkinkan aliran darah koroner kembali lancar yang dikenal dengan istilah *Percutaneous Coronary Intervention* atau PCI.

Dampak yang timbul membuat penderita penyakit jantung koroner (PJK) akan mengalami perubahan status hemodinamika (Naralika Fatma Delina, 2020), Hemodinamik digunakan sebagai acuan indikator untuk mengetahui hasil pengukuran tekanan darah sistol dan diastolic, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan (Widayanti,2016). Sebagai umat islam pendekatan 3 spiritual menjadi cara yang cukup efektif dalam membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan pasien. Intervensi yang dilakukan dalam mengatasi penyakit

jantung koroner dengan masalah penurunan curah jantung untuk menentukan indikator yang akan dicapai dari Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon- hormon stres, mengaktifkan hormon endorfinalami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat 12 pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Siswantinah, 2011).

Terapi murotal Al-Qur'an atau bacaan AL-Qur'an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar juga merupakan sebuah musik Al- Qur'an mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan 97% bagi mereka yang mendengarnya 65% mendapatkan ketengan dari bacaan Al-Qur'an dan 35% mendapatkan ketenangan dari bacaan dalam bahasa Arab bukan Al-Qur'an. (Ghofar, 2012).

Peran perawat pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) harus mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD). Melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosa yang bisa atau mungkin muncul, menyusun rencana tindakan keperawatan dan mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan serta mengevaluasi hasilnya.

Oleh karena itu pemberian terapi murotal sangat berpengaruh terhadap tekanan

hemodinamik serta dapat dilakukan oleh perawat atau keluarga pasien karena tidak ada efek samping apapun serta peralatannya pun terjangkau, melihat fenomena diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien sekaligus menyusun Karya Ilmiah Akhir Komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Kasus Coronary Artery Disease (CAD) di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”

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, diagnose, intervensi dan evaluasi, pembahasan penulisan ini adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada pasien CAD STEMI di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan keterampilan, kemampuan untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan pengkajian pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- e. Mampu Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi pelayanan kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu kesehatan pelayanan dan memberikan Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang CICU RSUD Al-

Ihsan Provinsi Jawa Barat.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Untuk menjadikan salah satu contoh intervensi mandiri Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang CICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi 4 bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Berisikan latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan 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 laporan kasus 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 VI 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.