

# **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 O<sub>2</sub> yang banyak) yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang melalui pembuluh ini (Fikriana, 2018).

Salah satu penyebab utama kematian di benua asia disebabkan oleh penyakit jantung (Pratiwi & Saragi 2018). Mabruroh & Syarif (2020) menambahkan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) atau Coronary Artery Disease (CAD) saat ini menjadi masalah kesehatan yang tinggi di masyarakat. Terdapat 18.2 juta (6.7%) orang dewasa usia lebih dari 19 tahun memiliki riwayat PJK serta menyebabkan 365.914 kematian pada tahun 2017. American Heart Association (AHA) menambahkan, di USA terdapat 15,5 juta orang dengan usia  $\geq 20$  tahun menderita PJK. Survei yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala di Indonesia ialah sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi penyakit jantung koroner pada penduduk semua umur

berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,5% sedangkan di Jawa Barat sebesar 1,6%. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebesar 1,6% dan laki-laki sebesar 1,3% sedangkan prevalensi berdasarkan tempat tinggal adalah penduduk yang tinggal di Perkotaan sebesar 1,6% dan di Pedesaan sebesar 1,3%.

Menurut American Heart Association, sindrom coroner akut lebih lanjut diklasifikasikan menjadi Unstable Angina (UA), *ST-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) & *Non ST-Segment Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI). IMA tipe STEMI sering mengakibatkan kematian mendadak, sehingga merupakan suatu kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis secepatnya dan merupakan masalah utama saat ini (Andrianto Petrus, 2019).

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

Diagnosis STEMI ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sadapan yang bersebelahan. Inisiasi tatalaksana revaskularisasi tidak memerlukan menunggu hasil peningkatan marka jantung. Tahapan revaskularisasi adalah melakukan tindakan pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*. PCI adalah prosedur medis yang dilakukan untuk membuka arteri coroner yang tersumbat dengan memasukan balon kecil yang terpasang pada selang atau kateter ke dalam pembuluh darah yang tersumbat. Balon tersebut akan dikembangkan dalam pembuluh coroner agar darah dapat mengalir. Biasanya tindakan ini disertakan dengan pemasangan Ring pada jantung untuk mencegah terjadinya penyempitan atau sumbatan berulang (Yosia, 2023)

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).

Nyeri yang timbul karena spasme arteri coroner saat terjadinya STEMI dapat meningkatkan tekanan darah, nadi meningkat dan perubahan pola napas. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dada adalah pemberian Isosorbid Dinitrat via oral (Safitri, 2020). Sebelum terapi reperfusi, terapi awal yang diberikan adalah penghilang nyeri (analgetik) golongan opiates seperti morphine (IV 4-8 mg dengan dosis tambahan 2 mg setiap 15 menit). Ini penting untuk menghilangkan nyeri dan menenangkan pasien karena bila pasien kesakitan dan cemas maka akan terjadi takikardia yang dapat meningkatkan beban kerja jantung. Terapi awal lain adalah pemberian oksigen.. Namun pemberian analgetik memiliki efek samping dan jika digunakan dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan efek adiktif atau kecanduan (Sri utami, 2022).

Penanganan nyeri harus meliputi keseluruhan. Penanganan pasien baik fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya. Sebagai umat islam pendekatan spiritual menjadi cara yang cukup efektif dalam membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan pasien. Intervensi yang dilakukan dalam mengatasi penyakit jantung koroner dengan masalah nyeri akut untuk menentukan indikator yang akan dicapai dari Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif yaitu, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri, menganjarkan teknik

non farmakologi yaitu dengan teknik distraksi pengalihan nyeri dengan mendengarkan murottal Al-Quran.

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 murottal 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 murottal sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri 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 pasien sekaligus menyusun Karya Ilmiah Akhir Komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus Coronary Artery Disease (CAD) di ruang iccu RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pendekatan EBN Terapi Murottal”

## **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 iccu RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk meningkatkan keterampilan, kemampuan untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Post PCI Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan pengkajian pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Coronary Artery

Disease (CAD) di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat:

Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman

- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat:

Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman

- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman

- e. Mampu Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman

##### **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 ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat:  
Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman*

### **3. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu kesehatan pelayanan dan memberikan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di Ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman

### **4. Bagi Ilmu Keperawatan**

Untuk menjadikan salah satu contoh intervensi mandiri Pada Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di Ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Murottal Ar-Rahman