

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).

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).

Penyebab utama kematian di benua Asia sendiri dinyatakan oleh World Health Organization (WHO) dikutip dari Pratiwi & Saragi (2018) disebabkan oleh penyakit jantung. 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%.

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).

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 ≥ 20 tahun menderita PJK.

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 adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Bahrudin, 2017).

Penanganan nyeri harus meliputi keseluruhan. Penanganan pasien baik fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya. 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 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 ketenangan 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 klien sekaligus menyusun Karya Ilmiah Akhir Komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang ICU RS Muhammadiyah Bandung”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan keterampilan, kemampuan untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan pengkajian pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung.

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di ruang HCU CU RS Muhammadiyah Bandung.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di Ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Perawat

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 HCU RS Muhammadiyah Bandung.

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 HCU RS Muhammadiyah Bandung.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Untuk menjadikan salah satu contoh intervensi mandiri Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung” penulis membagi 4 BAB, yaitu:

BAB I Pendahuluan

Bab ini membahas tentang latar belakang penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang HCU RS Muhammadiyah Bandung, rumusan masalah, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II Tinjauan Teoritis

Bab ini membahas tentang konsep materi dan konsep intervensi keperawatan yang diambil sesuai EBN (*Evidence Based Learning*).

Bab III Laporan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus pasien kelolaan, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian,

perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan analisa terhadap konsep dasar dengan hasil implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Bab IV Kesimpulan dan Saran

Berisikan kesimpulan yang diambil oleh penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.