

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, tetapi yang paling umum dan paling sering terjadi adalah Sindrom Koroner Akut (SKA) (Widiastuti *et al*, 2021). Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi karna adanya gangguan aliran pembuluh darah koroner secara akut yang dapat menyebabkan iskemik miokardium dan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) serta Infark Miokard Akut (IMA) seperti *Non-ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) (Muhibbah *et al*, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 data WHO menunjukkan bahwa diperkirakan 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu sebanyak 39,5 juta dari 56,4 kematian pada tahun 2015. Seluruh kematian akibat PTM tersebut, 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah dengan total 17,7 juta dari 39,5 juta kematian. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi tertinggi yaitu sebesar 2,2% di provinsi Kalimantan Utara dan prevalensi terendah sebesar 0,7% di Provinsi Nusa Tenggara Timur sedangkan di provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 2% masuk dalam 3 besar provinsi dengan prevalensi penyakit jantung terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang dapat menyebabkan kematian adalah *Unstable Angina Pectoris* (UAP) atau angina tidak stabil merupakan ketidaknyamanan atau nyeri dada yang disebabkan oleh aliran darah dan oksigen yang tidak mencukupi ke jantung atau kurangnya perfusi ke miokardium (Goyal *et al*, 2022). Nyeri dada pada UAP timbul setelah aktivitas fisik minimal, bahkan masih dapat berlangsung saat

istirahat, nyeri terasa lebih hebat dengan frekuensi lebih sering dibandingkan nyeri pada pasien stable angina. Nyeri dada berupa rasa tertekan atau rasa berat pada daerah retrosternal, yang dapat menjalar ke leher, rahang, area interskapular, bahu, lengan kiri, dan epigastrium yang disertai dengan diaforesis, mual, muntah, nyeri abdominal, dan sesak napas. Selain itu, angina pectoris tidak stabil juga di tandai dengan perubahan EKG yang spesifik dan biomarka jantung yang tidak meningkat secara bermakna (PERKI, 2018). Pemeriksaan EKG menunjukkan depresi segmen ST, elevasi segmen ST sementara (20 menit), dan inversi gelombang T, atau mungkin normal (Kristensen *et al*, 2022).

Andalan pengobatan berfokus pada peningkatan perfusi arteri koroner. Pasien sering diobati dengan aspirin untuk terapi antiplateletnya 162 hingga 325 mg per oral, atau 300 mg per rektal jika pasien tidak dapat menelan. Nitrogliserin (intravena, sublingual, transdermal, oral) dapat meningkatkan perfusi dengan vasodilatasi koroner yang memungkinkan peningkatan aliran dan peningkatan tekanan darah. Ini akan mengurangi kerja jantung yang menurunkan permintaan energi jantung. Oksigen diberikan juga melalui kanula hidung untuk mempertahankan saturasi oksigen yang tepat (Goyal *et al*, 2022). Apabila pasien mengalami kekurangan oksigen dapat menimbulkan kematian sel atau gangguan organ vital sehingga dapat menimbulkan distress baru yang dapat memperburuk kondisi dengan semakin terbatasnya melakukan aktivitas fisik serta dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien

Pasien UAP membutuhkan penanganan awal yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Peran tenaga kesehatan khususnya perawat adalah upaya pencegahan komplikasi maupun penanganan yang cepat untuk melakukan penyelamatan 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 jantung, khususnya UAP. Dalam melakukan

tindakan pada pasien dengan UAP yang perlu diperhatikan adalah penanganan terhadap nyeri akut, resiko penurunan curah jantung, gangguan perfusi jaringan, gangguan pertukaran gas, cemas, dan intoleransi aktifitas (Ariyanto & Putri, 2019).

Salah satu Rumah sakit tipe A yang memiliki layanan unggulan jantung terpadu di Yogyakarta adalah RSUP Dr.Sadjito. Mengingat semakin bertambahnya beban penyakit jantung dan pembuluh darah khususnya di provinsi D.I.Yogyakarta maka layanan jantung terpadu ditingkatkan untuk menekan angka kematian. Rawat jalan di poliklinik jantung RSUP Dr.Sardjito tahun 2020 mencapai 29.788 kunjungan. Sementara pelayanan invasif tahun 2020 mencapai 3.063 tindakan, dan pelayanan non invasif mencapai 19.577 tindakan. Pusat jantung terpadu RSUP Dr. Sardjito terdiri dari beberapa ruang perawatan, salah satunya adalah ruangan Wisnumurti (RSUP Dr. Sardjito, 2020).

Ruangan Wisnumurti adalah ruangan untuk pasien dewasa dengan gangguan kardiovaskuler yang memberikan perawatan intensive dalam kategori resiko rendah. Salah satu masalah kardiovaskuler yang sering di rawat diruangan Wisnumurti adalah penyakit *Unstable Angina Pectoris* (UAP). Data tiga bulan terakhir Februari - April 2022 terdapat 16 kasus pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dirawat diruang tersebut. Selain itu, penelitian yang dilakuakn oleh Wang *et al* tahun 2019 terkait pasien yang dirawat di rumah sakit, ditemukan prevalensi penyakit jantung koroner antara lain 30,23% pasien dirawat mengalami angina, 17,65% pasien dirawat mengalami infark miokard dan sisanya mengalami tipe penyakit jantung koroner lainnya. Prevalensi pasien yang dirawat dirumah sakit paling banyak adalah mereka dengan infark miokard baik itu NSTEMI maupun STEMI (Wang *et al.*, 2019).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus untuk laporan Tugas Akhir Ners (TAN) mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) Di Ruang Wisnumurti Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan Penulisan TAN

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. N yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. N yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. N yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. N yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

d. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai perencanaan pada Ny. N yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

e. Mampu melakukan evaluasi hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. N yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus pasien kelolaan yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Manfaat TAN

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai Asuhan Keperawatan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Laporan ini memberikan pengalaman nyata dan informasi tambahan bagi penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

b. Bagi Pasien dan Keluarga Kelolaan

Laporan ini memberikan asuhan keperawatan langsung bagi pasien dan keluarga kelolaan baik secara bio, psiko, sosio, maupun spiritual selama menjalani perawatan.

c. Bagi Perawat di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Laporan ini dapat dijadikan tambahan referensi bagi perawat ruangan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

d. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memahami konsep penerapan asuhan keperawatan pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

D. Ruang Lingkup TAN

Laporan tugas akhir ners yang penulis susun berada pada ruang lingkup kelimuan Keperawatan Medikal Bedah khususnya pada sistem kardiovaskuler. Penulis memilih pasien kelolaan di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan diagnosa medis utama *Unstable Angina Pectoris* (UAP).