

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Barbara, *Angina pectoris* adalah suatu sindroma klinis yang ditandai dengan episode atau paroksisma nyeri atau perasaan tertekan di dada depan, penyebab diperkirakan berkurangnya aliran darah koroner, menyebabkan suplai oksigen ke jantung tidak adekuat atau dengan kata lain, suplai kebutuhan jantung meningkat. Angina biasanya diakibatkan oleh penyakit aterosklerotik dan hampir selalu berhubungan dengan sumbatan arteri koroner utama (Barbara, 2012).

Angina pectoris ialah suatu sindroma klinis di mana didapatkan sakit dada yang timbul pada waktu melakukan aktivitas karena adanya iskemik miokard. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi > 70% penyempitanarteri koronaria. *Angina pectoris* dapat muncul sebagai *angina pectoris* stabil (APS, *stable angina*) dan keadaan ini bisa berkembang menjadi lebih berat dan menimbulkan sindroma koroner akut (SKA) (*American Heart Association (AHA)*, 2013).

Di Amerika Serikat di dapatkan bahwa kurang lebih 50% dari penderita penyakit jantung koroner mempunyai manifestasi awal *angina pectoris* stabil (APS). Dilaporkan bahwa insiden *angina pectoris* pertahun pada penderita diatas usia 30 tahun sebesar 213 penderita per 100.000 penduduk. Asosiasi jantung Amerika memperkirakan ada 6.200.000

penderita APS ini di Amerika Serikat. Tapi data ini nampaknya sangat kecil di dibandingkan dari laporan dua studi besar dari *Olmsted Country dan Framingham* yang mendapatkan bahwa kejadian infark miokard akut sebesar 3% sampai 3,5% dari penderita *angina pectoris* pertahun atau kurang lebih 30 penderita *angina pectoris* untuk setiap penderita infark miokard akut (Tucker, 2008).

Di Indonesia pada tahun 2010 jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, yaitu sekitar 110,183 kasus. Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada Acute Myocardial Infarc (13,49%) yang gejala walanya ditandai dengan *angina pectori* dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (WHO 2011).

Data di RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat dengan nyeri dada pada bulan September 2017 sebanyak 32 pasien, sedangkan pada bulan Oktober 2017 sebanyak 34 pasien dan di bulan November sebanyak 16 pasien.

Keluhan yang khas pada *angina pectoris* adalah nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan kepongung dan epigastrium. Nyeri

berlangsung lebih lama dari *angina pectoris* biasa dan tidak responsif terhadap nitrogliserin. Kadang-kadang, terutama pada pasien diabetes dan orang tua, tidak ditemukan nyeri sama sekali. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak nafas, pusing, keringat dingin berdebar-debar atau sinkope dan pasien sering tampak ketakutan. Acute Myocardial Infarct sering didahului dengan keluhan *angina pectoris* dan perasaan tidak enak di dada atau epigastrium.

Peran perawat sangat dibutuhkan sebagai pelaksana keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus akhir program profesi ners ini, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada pasien nyeri dada pada *angina pectoris* di RS. RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat 2018”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *angina pectoris* di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan melaksanakan, menganalisa serta mengidentifikasi hal-hal baru terkait dengan asuhan keperawatan pada klien dengan *angina pectoris* di

Ruang Instalasi Gawat Darurat RS. Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang dirawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat
- b. Mengidentifikasi etiologi dan riwayat *Angina Pectoris* pada pasien yang di rawat di di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis pada pasien *Angina Pectoris* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- d. Mengidentifikasi pemeriksaan diagnostik pada pasien *Angina Pectoris* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- e. Mengidentifikasi pengkajian fokus pada pasien *Angina Pectoris* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- f. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien *Angina Pectoris* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat
- g. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien *Angina Pectoris* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- h. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan *Angina Pectoris* di rawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- i. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Angina Pectoris* di rawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana, dalam rangka peningkatan kualitas, pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan *angina pectoris*.

1.4.2 Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap klien dengan *Angina pectoris*.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk, mengembangkan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan *Angina pectoris*.

1.5 Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan adalah metode deskriptif dan metode analisa kasus yang bertujuan memperoleh gambaran tentang masalah kondisi klien dengan yang terjadi saat ini dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengakajian, diagnosa, intervensi dan implementasi keperawatan.

1.6 Keterbaruan Terkait Kasus Kelolaan

Halimuddin (2016) dalam penelitian terkait tekanan darah dengan kejadian infark pasien acute coronary syndrome didapatkan hasil penelitian bahwa pasien dengan tekanan darah sistole rata-rata tinggi memiliki kejadian infark 7.5 kali lebih besar dari sistole normal. Sementara pasien dengan tekanan diastole rata-rata tinggi memiliki kejadian infark 6.5 kali lebih besar dari tekanan diastole normal. Tekanan darah sistole dan diastole tinggi pada pasien ACS harus dimonitor dan dikontrol oleh perawat secara intensif selama 24 jam pertama untuk mencegah atau mengurangi risiko kejadian infark.

Taufik, Rahim (2016) dalam penelitiannya terkait hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner di instalasi cvbc RSUP Prof dr. R.d. Kandou Manado didapatkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden terbanyak ada pada rentang 46-55 tahun (lansia awal), responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari responden berjenis kelamin perempuan, dan lama merokok paling banyak adalah ≥ 10 tahun dan terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit jantung koroner di Instalasi CVBC RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tsani, Fitri (2013) dalam penelitiannya tentang hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian penyakit jantung koroner (Studi

Kasus di Rumah Sakit X Kota Semarang) didapatkan data ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner dan tidak ada hubungan antara lingkungan kerja, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol/NAPZA, dan kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit X Kota Semarang.

Sidiq M, Fajar (2014) dalam penelitiannya tentang kadar tropomim T dengan fungsi diastolic ventrikel kiri pada pasien sindrom koroner akut di RS Al Islam Bandung didapatkan hasil usia rata-rata yang dimiliki pasien SKA dalam penelitian ini adalah 55 tahun dan ditemukan sebanyak 72 pasien SKA berupa infark miokard akut mengalami peningkatan kadar troponin T sedangkan 6 pasien sisanya yang berupa angina pectoris tidak stabil memiliki kadar troponin T yang normal.

Hasan, Harris (2007) dalam penelitian kadar homosistein plasma pada penderita angina pectoris stabil didapatkan data peningkatan bermakna kadar plasma homosistein pada kelompok APS dibandingkan kelompok kontrol terhadap berbagai jenis variable seperti jenis kelamin, IMT, merokok, hipertensi dan profil lipid kecuali variable usia. Dijumpai hubungan yang bermakna antara usia pada angina pectoris stabil dan kontrol.