

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, data yang menurut WHO 2013, menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 17,3 milyar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23,3 milyar penderita yang meninggal tahun 2020. Indonesia menempati urutan nomor empat Negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013).

Di Indonesia penyakit jantung dan pembuluh darah ini terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Sementara itu, data dari Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner dan gagal jantung berdasarkan wawancara seiring adanya peningkatan umur responden. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, penyakit jantung iskemik mempunyai proporsi sebesar 5,1% dari seluruh penyakit penyebab kematian dan penyakit jantung mempunyai angka proporsi 4,6% dari seluruh kematian (Riskesdas, 2013).

Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan terdiagnosis oleh dokter, tertinggi di Sulawesi tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, dan Aceh masing-masing 0,7%, sedangkan Kalimantan Timur sebesar 0,5%. Sementara prevalensi menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa

Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%) dan Kalimantan Timur sebesar 0,5% (Riskeudas, 2013).

Sindrom koroner akut merupakan spektrum manifestasi akut dan berat yang merupakan keadaan kegawatdaruratan dari koroner akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen dan aliran pada miokardium. Sindrom koroner akut meliputi berbagai kondisi patologi yang dapat menghambat aliran darah dalam arteri yang mensuplai ke jantung. Penyakit aterosklerosis koroner disebabkan karena kelainan metabolisme lipid, koagulasi darah, keadaan biofisika, dan biokimia dinding arteri. Sindrom koroner akut (SKA) meliputi spektrum penyakit dari infark miokard akut (IMA) sampai angina tak stabil (*unstable angina*) (Kumar, 2014).

Unstable angina pectoris membutuhkan penanganan awal yang sangat cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Peran tenaga kesehatan terkhususnya perawat adalah upaya pencegahan komplikasi maupun penanganan yang cepat untuk melakukan penyelamatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Salah satu upaya STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dalam mempersiapkan sumber daya manusia keperawatan dan kesehatan yang mampu bersaing dengan sesama profesi keperawatan adalah menyelenggarakan ujian komprehensif dimana mahasiswa melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Diharapkan dapat menuangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah diperoleh

untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien secara komprehensif atau menyeluruh. Ujian komprehensif ini dilaksanakan pada tanggal 5-7 Januari 2022 di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan kasus kelolaan asuhan keperawatan pada Ny. W dengan *unstable angina pectoris*.

B. Tujuan Penulisan.

1. Tujuan Umum

Mengasah keterampilan dan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *unstable angina pectoris*.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi:

- a. Pengkajian keperawatan pada Ny. W klien dengan *unstable angina pectoris* di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Diagnosa keperawatan pada Ny. W klien dengan *unstable angina pectoris* di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Perencanaan keperawatan pada Ny. W klien dengan *unstable angina pectoris* di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Implementasi keperawatan pada Ny. W klien dengan *unstable angina pectoris* di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Evaluasi keperawatan pada Ny. W klien dengan *unstable angina pectoris* di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- f. Dokumentasi keperawatan pada Ny. W klien dengan *unstable angina pectoris* di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

C. Sistematika Penulisan.

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, inti dan akhir sebagai berikut:

1. Bagian awal

Bagian awal berisi antara lain: halaman judul, halaman persetujuan, halaman motto, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan daftar lampiran.

2. Bagian inti

Bagian inti terdiri dari:

- a. Bab I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
- b. BAB II: Landasan teori menjelaskan tentang konsep medis dan konsep keperawatan.
- c. BAB III: Pengelolaan kasus meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan catatan perkembangan.
- d. BAB IV: Pembahasan.
- e. BAB V: Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir

Bagian akhir berisi daftar pustaka dan lampiran.