

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian (WHO, 2015).

Pada tahun 2015 sekitar 17.5 juta orang di dunia meninggal dunia karena penyakit kardiovaskular ini, yang terdiri dari 42% kematian karena penyakit jantung Koroner. Saat ini telah terjadi peningkatan insiden angina tidak stabil di Amerika Serikat dan setiap tahunnya lebih dari satu juta orang dirawat di rumah sakit karena angina tidak stabil. Selain itu, insiden angina tidak stabil di luar rumah sakit memiliki angka yang sama besar dengan angka pasien yang harus mendapatkan perawatan. Hal tersebut akan meningkatkan kewaspadaan terhadap angina tidak stabil namun insidennya akan tetap tinggi dikarenakan angka harapan hidup yang lebih baik dan meningkatnya kelangsungan hidup setelah serangan angina tidak stabil (WHO, 2015).

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau

gejala sebesar 1,5 persen. Penyakit jantung koroner tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun yaitu, dan menurun sedikit pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Prevalensi PJK yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan (0,5% dan 1,5%) (Riskesdas, 2018).

Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah: Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (Riskesdas, 2018).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memenuhi atau melengkapi syarat ujian akhir program pendidikan profesi ners.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Pengkajian keperawatan pada klien dengan *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.

- b. Diagnosa keperawatan pada klien dengan *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.
- c. Perencanaan keperawatan pada klien dengan *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.
- d. Implementasi keperawatan pada klien dengan *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.
- e. Evaluasi keperawatan pada klien dengan *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.
- f. Dokumentasi keperawatan pada klien dengan *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari laporan ini yaitu:

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: Kasus pada pasien kelolaan 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 terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

STIKES BETHESDAYAKKUM