

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia, yaitu sebagai penyebab 31% kematian. data yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa sebanyak 17,5 milyar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler. Indonesia menempati urutan nomor empat Negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (Mohanty et al., 2016).

kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada jantung. Jantung adalah organ penting dalam tubuh, sebagaimana disampaikan Q.S Al-Qaf Ayat 16

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ
إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ

Yang artinya : “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dan mengetahui apa yang dibisikkan oleh hatinya, dan Kami lebih dekat kepadanya dari pada urat lehernya”. (al-Qaf ayat 16).

Pada ayat ini diterangkan bahwa Allah mengetahui apa yang dibisikkan oleh manusia dan tidak ada sesuatu pun yang samar atau tersembunyi bagi-Nya. Dan sungguh, Kami, yakni Allah dengan kuasa-Nya bersama ibu bapak yang dijadikannya sebagai perantara telah menciptakan manusia dan mengetahui apa yang dibisikkan oleh hatinya, baik kebaikan maupun kejahatan, dan Kami lebih dekat kepadanya daripada urat lehernya. Yakni Allah Maha Mengetahui keadaan manusia walau yang paling tersembunyi sekali pun.

Allah menjelaskan bahwa Dia telah menciptakan manusia dan berkuasa penuh untuk menghidupkannya kembali pada hari Kiamat dan Ia tahu pula apa yang dibisikkan oleh hatinya, baik kebaikan maupun kejahatan. Bisikan hati ini (dalam bahasa Arab) dinamakan hadisun nafsi. Bisikan hati tidak

dimintai pertanggungjawaban kecuali jika dikatakan atau dilakukan. Allah swt lebih dekat kepada manusia dari urat lehernya sendiri. Ibnu Mardawaih telah meriwayatkan sebuah hadis dari Abu Sa'id bahwa Nabi saw bersabda: Allah dekat kepada manusia (putra Adam) dalam empat keadaan; Ia lebih dekat kepada manusia daripada urat lehernya. Ia seolah-olah dinding antara manusia dengan hatinya. Ia memegang setiap binatang pada ubun-ubunnya, dan Ia bersama dengan manusia dimana saja ia berada. (Riwayat Ibnu Mardawaih)

Ayat tersebut mengisyaratkan pentingnya urat leher yaitu pembuluh darah yang berhubungan dengan jantung, di sisi lain ayat tersebut menekankan makna pada dekatnya Allah dengan hamba-Nya. Allah mengetahui apa yang terbesit dalam hati dan perasaan hamba-Nya. Ulama membahasnya ada dua penyakit jantung secara spiritual yaitu syubhat (keadaan samar tentang haram dan halal terhadap suatu hal) dan syahwat (keinginan yang cenderung menuruti hawa nafsu) (Loukas et al., 2010).

Di Indonesia penyakit jantung terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Angka kematian yang disebabkan oleh PJK di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia atau 250 juta jiwa. Penyakit jantung coroner (PJK) ini diantaranya ada *congestive heart failure* (CHF), *Unstable Angina Pectoris* (UAP), aritmia, endocarditis, pericarditis, kardiomiopati (Kemenkes, 2020). Dari hasil Riskesdas Nasional tahun 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebanyak 1,5% dengan urutan tertinggi Kalimantan Utara 2,2% dan terendah NTT 0,7%. Dari hasil Riskesdas NTT juga didapatkan data bahwa kelompok umur 65-74 tahun lebih berisiko terkena penyakit jantung, dengan prevalensinya sebesar 2,24% (Mathematics, 2020). Sedangkan di Jawa Barat pada tahun 2013 diagnosis dokter sebanyak 160 ribu orang atau 0,5% orang, dan meningkat

pada tahun 2020 menduduki peringkat pertama jumlah pasien gagal jantung terbanyak di Indonesia, dengan prevalensi jumlah penderita gagal jantung yang ada di Jawa Barat ialah sebanyak 73.285 orang atau 1,6%(Pauzi, 2021). Jadi salah satu penyakit jantung coroner yaitu *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan secara data riset pembuktian, peringkat pertama di Jawa Barat pada tahun 2020 dengan jumlah klien gagal jantung terbanyak di Indonesia, dengan jumlah prevalensi sebanyak 73.285 orang atau 1,6%.

Unstable Angina Pectoris (UAP) adalah Unstable Angina Pectoris adalah suatu sindroma kronis dimana klien mendapat serangan nyeri dada sebelah kiri yang khas yaitu seperti ditekan, ditusuk. Nyeri dada terasa seperti ditindih atau ditimpa benda berat yang seringkali menjalar ke punggung lalu ke lengan sebelah kiri yang timbul pada waktu aktifitas dan segera hilang bila aktifitas berhenti. Tanda gejala yang timbul akibat penyakit ini salah satunya yaitu nyeri akut. Keluhan nyeri di bagian dada muncul berhubungan dengan adanya Aterosklerosis atau spasme pembuluh darah menyempit. Apabila kebutuhan meningkat pada jantung yang sehat maka arteri koroner berdilatasi dan mengalirkan lebih banyak darah dan oksigen ke otot jantung. Namun, apabila arteri koroner tidak dapat berdilatasi sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan akan oksigen, maka terjadi iskemia (kekurangan suplai darah) miokardium. Adanya endotel yang cedera mengakibatkan hilangnya produksi NO (nitrat oksida) yang berfungsi untuk menghambat berbagai zat reaktif. Sel-sel miokardium menggunakan glikogen anaerob untuk memenuhi kebutuhan energi mereka. Metabolisme ini menghasilkan asam laktat yang menurunkan pH miokardium dan menimbulkan nyeri

Nyeri adalah mekanisme pertahanan tubuh yang timbul apa bila ada jaringan rusak dan dapat menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, perasaan menjadi takut, emosi dan sering terjadi mual. Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari rusaknya jaringan. Nyeri dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu trauma, peradangan (inflamasi), neoplasma (jinak dan ganas) gangguan sirkulasi

darah dan kelainan pembuluh darah, serta terjadi karena trauma psikologis (Mathematics, 2016).

Akibat Nyeri akut *Unstable Angina Pectoris* (UAP) yang dibiarkan akan menyebabkan rasa tertusuk dibagian dada, dada seperti tertindih, sesak nafas, disertai keringat dingin dan muncul perasaan takut akan kematian (Kristiara Yoga, 2019). Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat mengilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan otot. Nyeri akut disebabkan oleh karena penyakit, peradangan, atau injuri jaringan (Mathematics, 2016). Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mathematics, 2016). Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Mathematics, 2016).

Dari hasil Penelitian yang dilakukan oleh Nugyawati pada tahun 2018 tentang "Terapi Pijat Dapat Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Unstable Angina Pectoris (UAP)" dalam penelitiannya menggunakan studi literatur dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik pijat kaki mampu mengatasi masalah nyeri dada pada klien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) (Hartatik & Sari, 2021). Banyak cara yang dapat digunakan untuk penurunan nyeri dan salah satunya yaitu dengan teknik pijat kaki dengan cara non farmakologis untuk penyakit *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

Teknik pijat kaki merupakan salah satu cara non-farmakologis yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada klien (Afianti, 2017). Pijat kaki adalah manipulasi jaringan

lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Abduliansyah, 2018). Pijat kaki bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Abduliansyah, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal senin tanggal 29 mei 2023 pada pukul 10:30 WIB pada Tn.R di Ruang Kenanga BLUD RSUD Kota Banjar, datang dengan keluhan klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri, klien tampak meringis, skala nyeri 4, nyeri bertambah apabila beraktivitas dan berkurang apabila diistirahatkan. Yang memunculkan diagnosa keperawatan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

Berdasarkan hasil tersebut penulis mengangkat judul “**Asuhan Keperawatan *Unstable Angina Pectoris* (Uap) Pada Tn.R Dengan Intervensi Teknik Pijat Kaki Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar**”. Tujuan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini untuk penurunan skala nyeri dada dengan Klien *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* dengan teknik pijat kaki di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dan mendokumentasikannya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan *Unstable Angina Pectoris* (Uap) Pada Tn.R Dengan Intervensi Teknik Pijat Kaki Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung

kepada klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar.
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan masalah nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan masalah nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan masalah nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan masalah nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan masalah nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD Kota Banjar.

1.5 Manfaat

Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, manfaat teoritis maupun manfaat praktis.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Asuhan keperawatan ini diharapkan Sebagai bahan masukan, informasi dan referensi tambahan dalam kegiatan untuk pembelajaran terutama mengenai cara mengatasi klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan, menambah wawasan, dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Unstable Angina Pectoris (UAP).

b. Bagi Rumah Sakit

Bahan masukan bagi rumah sakit tentang tindakan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) sehingga rumah sakit dapat menambahkan dan membuat SOP tentang tindakan tindakan keperawatan pada klien *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

c. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi untuk mempelajari asuhan keperawatan pada klien dengan Unstable Angina Pectoris (UAP), serta menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

d. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana cara menangani klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).