

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arterioskleriosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak (*plaque*) pada dinding arteri koroner, baik disertai gejala klinis atau tanpa gejala (Kabo, 2008). Adanya plak ini memperlambat dan bahkan menghentikan aliran darah sehingga kekurangan oksigen dan nutrisi akan terjadi pada jaringan yang disuplai oleh arteri yang dihambat oleh plak (Rosenblum dalam Wihastuti dkk, 2016). Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan di mana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh. Penurunan curah jantung ini disebabkan akibat adanya gangguan pada jantung (Wilkinson & Ahern, 2012). Jantung mempunyai fungsi utama yaitu untuk memompakan darah. Hal ini dapat dilakukan dengan baik apabila kemampuan otot jantung untuk memompa cukup baik, sistem katupnya sendiri serta irama pemompaan yang baik. Bila ditemukan ketidaknormalan pada salah satu di atas maka akan mempengaruhi efisiensi pemompaan dan kemungkinan dapat menyebabkan kegagalan memompa (Huddak & Gallo, 2010).

Kemenkes RI (2018) penyakit jantung koroner juga lebih sering terjadi pada seseorang dengan tamatan Pendidikan D1/D2/D3/PT dengan 2,1% dan pada pekerja PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD dengan 2,7%. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD dr.Harjono klien yang menderita penyakit jantung

koroner (PJK) yang rawat inap mulai dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2019 sebanyak 203 yaitu, laki-laki sejumlah 104 dan perempuan sejumlah 99. Sedangkan klien yang rawat inap di ruang ICU mulai dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2019 sebanyak 18 yaitu, laki-laki berjumlah 7 dan perempuan berjumlah 11 (Rekam Medik RSUD dr.Harjono Ponorogo). Selain itu, ada faktor lain yang menjadi penyebab seseorang mengalami penyakit jantung koroner, faktor tersebut adalah gaya hidup dan faktor genetik. Faktor risiko penyakit jantung koroner terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu : faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau tidak dapat dicegah dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi atau dapat dicegah. Faktor resiko penyakit jantung koroner yang tidak dapat dicegah meliputi usia, riwayat keluarga, jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko yang dapat dicegah antara lain : hipertensi, merokok, diabetes melitus, aktivitas fisik pasif, serta obesitas (Brunner & Suddarth, 2013).

Penyakit Jantung Koroner disebabkan oleh thrombus arteri koroner dapat mengenai daerah subendokardil, endokardium sampai epikardium. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan jika berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural. Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplisit dan *irreversible* dalam 3-4 jam (Sylviana dan Gabriela 2005). Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari kerusakan miokard ini adalah dapat menyebabkan gangguan irama jantung dan *cardiac arrest* yang merupakan penghentian mendadak fungsi pemompaan jantung akibat kerusakan miokard

yang irreversible (Waly,2014). Menurut Diklat Ambulans Gawat Darurat 118 (2010), kematian otak dan kematian permanen bisa terjadi hanya dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung. Kondisi tersebut bisa dicegah dengan pemberian resusitasi jantung paru dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal (*American Heart Association, 2018*).

Sedangkan tanda-tanda umum serangan jantung adalah nyeri dada yang menetap selama kurang lebih 10 menit, sakit yang terasa di bagian belakang tulang dada kiri, dan rasa sakit yang terasa mulai dari bagian bawah lengan atas dan dapat menjalar keatas, ke bahu kiri, ke leher atau rahang bawah. Penyakit Jantung Koroner dapat dideteksi atau diketahui melalui pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG), foto rontgen dada, pemeriksaan laboratorium, dan kateterisasi. Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui suatu bentuk penularan sosial yang berhubungan dengan gaya hidup masyarakat. Modernisasi disusul dengan perubahan gaya hidup dapat dianggap sebagai penyebab Penyakit Jantung Koroner. Melihat fenomena yang ada di masyarakat saat ini, umumnya masyarakat yang berusia produktif banyak yang menikmati gaya hidup tidak sehat dalam kehidupan sehari-hari (*American Heart Association, 2018*).

Penderita penyakit jantung koroner sebaiknya lebih mengontrol faktor risiko, terutama faktor risiko yang dapat dicegah yaitu dengan mengubah gaya hidup. Pelayanan kesehatan termasuk tenaga kesehatan sebaiknya lebih

memberikan edukasi terhadap penderita maupun keluarga untuk lebih mengontrol faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner, terutama faktor risiko yang dapat diubah atau dimodifikasi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan atau memodifikasi cara mengukur aktivitas fisik dengan cara memberikan buku catatan berisi aktivitas sehari-hari, sehingga klien dapat mengisi buku tersebut setiap hari setelah melakukan aktivitas.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Jantung Koroner dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung” di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Jantung Koroner dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung di RSU Muhammadiyah Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Jantung Koroner dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian masalah kesehatan pada penderita Penyakit Jantung Koroner di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

2. Menganalisa dan mensistesis masalah keperawatan pada penderita Penyakit Jantung Koroner, terutama mengenai penurunan curah jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Penyakit Jantung Koroner, dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Penyakit Jantung Koroner, dengan masalah penurunan curah jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Penyakit Jantung Koroner, dengan masalah penurunan curah jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

#### **1.4 Manfaat Klinis**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil dari penelitian dapat di jadikan dasar atau referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di Keperawatan Medikal Bedah dalam dunia Ilmu Kesehatan

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat di jadikan sebagai pengembangan ilmu dan kategori keperawatan, serta di jadikan sebagai kajian dan bacaan untuk penelitian.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan salah satu alternatif pengobatan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Penyakit Jantung Koroner tanpa menimbulkan efek samping.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Jantung Koroner.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang penurunan curah jantung pada klien jantung koroner

