BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit kardiovakular yang termasuk dalam kategori penyakit utama yang mengalami peningkatan angka mortalitas setiap tahunnya yaitu Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Kemenkes RI, 2014 dalam Ni Kadek Dwi, 2019). Resiko terjadinya penyakit ini juga semakin meningkat sepanjang waktu. Sebagian besar kasus kematian meningkat seiring dengan bertambahnya umur, terutama setelah umur 40 tahun, sehingga penyakit jantung koroner memiliki dampak yang besar pada pasien dan keluarga. Kecenderungan pasien mengalami ketergantungan juga dapat berpengaruh besar dalam fungsi dan peran keluarga yang marawat pasien dan bisa berdampak pada status ekonomi keluarga, hal ini dapat terjadi dikarenakan penderita penyakit jantung koroner memerlukan pengobatan yang cukup lama dan harus melakukan serangkaian terapi dengan biaya yang cukup tinggi.

Pola makan tidak sehat yang cenderung mengandung tinggi lemak dan kolesterol sudah menjadi fenomena yang umum di masyarakat, Hal tersebut secara tidak langsung dapat meningkatkan resiko hiperlipidemia dan dalam rentang waktu tertentu dapat meningkatkan resiko Penyakit Jantung Koroner, (Desi, 2017). Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan terjadinya kelainan berupa penyempitan yang disebabkan oleh plak yang terdapat pada sepanjang pembuluh darah arteri koronaria sehingga dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung (Gray, 2013).

World Health Organization (WHO) 2017 menyatakan bahwa angka kematian sebesar 8,7 juta kasus pada tahun 2015 disebabkan oleh PJK, dari hal tersebut bisa diartikan bahwa PJK menjadi penyakit yang mematikan di kawasan Asia Tenggara salah satu negaranya adalah Indonesia. Berdasarkan data dari studi *The association between QT dispersion and the severity-extent of coronary artery disease* menyebutkan bahwa 80% penderita penyakit jantung koroner dalam waktu rentang waktu tertentu dapat menjadi komplikasi aritmia ventrikuler yang fatal (Caglar FNT, Caglar IM, dkk, 2014). Berdasarkan data prevelensi yang didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5 % atau 15 dari 1000 penduduk Indonesia menderita Penyakit Jantung Koroner (RISKESDAS, 2018). Menurut data prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Jawa Timur sebesar 1,3% atau sekitar 375.127 penderita berdasarkan diagnosis dokter atau gejala dengan jumlah penderita Penyakit Jantung Koroner tertinggi. Menurut Kemenkes RI, 2018 penyakit jantung koroner juga lebih sering terjadi pada seseorang dengan strata pendidikan D1/D2/D3/ PT dengan 2,1 % dan pada pekerjaan PNS/TNI/Polri/ BUMN/BUMD dengan prosentase 2,7%. Berdasarkan data pada tahun 2018 pasien rawat inap Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Januari-Desember sejumlah 743 penderita dengan jumlah pasien laki-laki sebesar 424 jiwa dan pasien perempuan dengan jumlah 319 jiwa, sedangkan di tahun 2019, pasien rawat inap Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Januari-September sejumlah 203 dengan jumlah pasien laki-laki sebesar 104 jiwa dan pasien perempuan sebesar 99 jiwa (Rekam Medik RSUD dr. Harjono, 2019).

Penyakit jantung koroner disebabkan oleh dua faktor utama antara lain; aterosklerosis dan trombosis, dari kedua faktor penyebab tersebut dapat menimbulkan beberapa manifestasi klinis yang bisa dirasakan oleh pasien. Manifestasi klinis tersebut ditandai dengan adanya nyeri dada atau merasa tidak nyaman pada dada atau dada seperti tertekan ketika sedang bekerja berat ataupun saat berjalan tergesa-gesa ketika jalan datar maupun berjalan jarak jauh, Pada pasien ini saat melakukan aktivitas fisik yang berat jika dilakukan terlalu sering dapat menyebabkan inflamasi dalam pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan resiko trombosis dan iskemik akut akibat ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen pada miokardium yang merupakan pemicu dari patofisiologis penyakit jantung koroner. Selain itu manifestasi klinis dari penderita PJK seperti, sesak nafas, denyut jantung lebih cepat, hingga terjadi kelemahan yang luar biasa (Nurhidayat S, 2011). Kelemahan tersebut dapat terjadi karena terjadinya ketidakefektifan jantung dalam memompa darah, sehingga aliran darah ke miokardium akan berkurang selama melakukan aktivitas. Hal tersebut dapat menyebabkan darah dan suplai oksigen tidak dapat disalurkan dengan baik ke miokardium dan menyebabkan penderita merasa lemah dan lelah. Dari hal tersebut menimbulkan penderita PJK mengalami ketidakcukupan energi dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga hal itu bisa menimbulkan masalah intoleransi aktivitas (Sumiati, Rustika dkk, 2010).

Pada penderita PJK, intoleransi aktivitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada miokardium sehingga hal itu membuat terhambatnya atau terputusnya suplai nutrisi dan oksigen ke dalam sel, dengan kata lain hal itu mengganggu pembentukan energi

dalam tubuh, perlu diketahui produksi energi dalam tubuh juga melibatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah dari jantung. Ketika jantung mengalami ketidakefektifan suplai oksigen dan nutrisi maka produksi energi menjadi berkurang dan menimbulkan respon tubuh berupa intoleransi aktivitas (Dicky Ardianta, 2017). Jika hal tersebut tidak segera mendapat pengobatan dengan baik maka intoleransi aktivitas dapat menimbulkan komplikasi yakni artrofi otot, hal itu disebabkan karena otot tidak terpakai sehingga serabut otot diganti dengan jaringan fibrosa dan lemak (Wartonah, 2014).

Menurut Muttaqin, 2014 Solusi yang dapat digunakan bagi seorang perawat untuk mengatasi pasien PJK dengan masalah intoleransi aktivitas adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Bagi pasien PJK disarankan untuk *bed rest* dalam mempertahankan jantung dan dapat mengurangi kebutuhan oksigen (Yasin, 2016). Dalam hal ini pasien perlu beristirahat baik secara fisik maupun emosional dikarenakan hal tersebut akan mengurangi kerja jantung, menurunkan tekanan darah, mengurangi kerja otot pernapasan, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan penggunaan okigen (Brunner & Sudarth, 2013).

Pada tahap ini pengaturan posisi istirahat juga penting, pada posisi kepala tempat tidur harus dinaikkan 20-30 cm (8-10 inchi) ataupun dengan pasien didudukkan di kursi. Ketika posisi tersebut dapat menyebabkan aliran balik vena ke jantung (*preload*) dan paru berkurang, penekanan hepar ke diagfragma menjadi minimal dan kongesti paru berkurang. Dalam *Nanda Interventions Classification* (NIC) Edisi sebelas, 2018) intervensi keperawatan yang disarankan untuk

menyelesaikan masalah yaitu terapi aktivitas (peningkatan mekanika tubuh dengan memfasilitasi penggunaan postur dan pergerakan dalam aktivitas sehari-hari untuk mencegah kelelahan dan ketegangan atau injuri muskuloskeletal), manajemen energi atau pengaturan energi yang digunakan untuk menangani atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi (mis., pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis ,dengan tepat). Menurut data penelitian ilmiah dari Rahmat Wahyudi, dkk 2018 dengan judul penelitian "Efektivitas *Breathing Exercise* Terhadap Penillaian Tingkat Kelelahan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner" menunjukkan subyek penelitian setelah diberikan *breathing exercise* mengalami penurunan tingkat kelelahan (ringan) yaitu sebanyak 45% di ruang unit perawatan intensif (ICU) RSUD Syarambu Kabupaten Bangkalan. Keluhan tersebut tertera dalam salah satu diantara batasan karakteristik pada masalah intoleransi aktivitas, sehingga intervensi non-farmakologis dengan *breathing exercise* dapat menjadi solusi dan dapat diaplikasikan pada pasien Penyakit Jantung Koroner dengan masalah intoleransi aktivitas.

Melalui pendekatan proses keperawatan perawat perlu berperan aktif dalam menanggulangi penyakit jantung koroner dengan masalah intoleransi aktivitas. Dalam hal ini seorang perawat diharapkan mampu mengaplikasikan peran perawat dalam tindakan mandiri dengan mengajarkan dan melatih pasien PJK dengan latihan *breathing exercise* untuk mengatasi tingkat *fatigue* (kelelahan) yang sering menjadi keluhan penderita jantung. Bedasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi literatur tentang "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung koroner dengan Intoleransi Aktivitas."

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut : "Bagaimanakah intervensi non-farmakologis relaksasi napas (*breathing exercise)* dalam asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan intoleransi aktivitas ? ".

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk menganalisis dan mensintesis intervensi non-farmakologis relaksasi napas (*breathing exercise)* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Penderita Jantung Koroner Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari studi literatur ini, dapat ditinjau dari dua aspek yaitu segi teoritis dan praktis sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari studi kasus ini adalah, sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil stusi literatur ini dapat atau dimanfaatkan sebagai refrensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya pada intervensi asuhan keperawatan pada penyakit jantung koroner (PJK) dengan masalah intoleransi aktivitas melalui acara diskusi maupun seminar serta dapat digunakan sebagai referensi.

2. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada penyakit jantung koroner (PJK) dan menjadi benefit dalam hal pengembangan ilmu atas informasi saat penyusunan studi literatur.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu penyakit jantung koroner dengan masalah yang berbeda bagi penulis selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari studi literatur ini adalah, sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Hasil penulisan ini dapat bermanfaat bagi penderita penyakit jantung koroner (PJK) untuk meningkatkan pengetahuan tentang intoleransi aktivitas.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan pada penyakit jantung koroner (PJK) dan meningkatkan serta mengembangkan profesi keperawatan yang profesional.