

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Lansia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup tiap tahunnya menimbulkan permasalahan diberbagai aspek kehidupan lansia, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat (Stanle & Bare, 2017). Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, yaitu system kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada system kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit gangguan tidur pada lansia dan Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Perry & Potter, 2016).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyakit yang mengalami gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit pada otot jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah yang memperdarahi otot jantung atau yang diakibatkan oleh spasme pembuluh darah jantung ataupun bisa juga disebabkan oleh keduanya (Faudi & Aleta 2019). Penyakit jantung koroner juga banyak terjadi karena hipertensi dengan menunjukkan ada hubungan antara penyakit hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner, karena adanya perubahan struktur arteri dan arterial sistemik. Penyakit Jantung Koroner (PJK) banyak terjadi pada pasien yang berperilaku olahraga kurang baik dengan menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku olahraga dengan kejadian penyakit jantung koroner, intinya adalah 1-3 kali seminggu sudah cukup dengan pemanasan dan senam ringan sekitar 5 menit hingga berkeringat (Elvira & Anggraini, 2016).

Masalha keperawatan yang muncul pada penderita dengan diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, penurunan curah jantung. Berdasarkan observasi pada lansia di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya, Ny.N merupakan klien yang menderita penyakit jantung koroner dengan keluhan nyeri dada pada saat beraktivitas, nyeri pada dada sebelah kiri dan terasa berat.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) bahwa penyakit jantung koroner menempati angka urutan pertama dari sepuluh penyakit mematikan, angka kematian terbanyak akibat penyakit jantung ditemukan sebanyak 35% atau sekitar 1,8 juta jiwa kasus kematian akibat penyakit jantung. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang banyak diderita oleh masyarakat diseluruh dunia termasuk Indonesia. WHO memperkirakan sekitar 17 juta orang meninggal akibat penyakit kardivaskuler, dengan serangan jantung. Dari adanya diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita terbanyak di Provinsi Jawa Timur sejumlah 375.127 orang (Dwi, 2018).

Terjadinya penyakit jantung koroner ditentukan oleh 2 faktor, yaitu faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah yaitu umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat dirubah yaitu hiperkolestromia, hipertensi, rokok, banyak makan lemak, kurang olahraga, stress dan obesitas. Penyakit Jantung Koroner merupakan penyebab kematian utama pada klien usia > 65 tahun di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. PJK pada usia lanjut mempunyai resiko tinggi terhadap kematian dan *adverse event*. Pada umumnya risiko PJK dipengaruhi oleh merokok, obesitas, kurang aktifitas fisik dan tekanan darah tinggi atau hipertensi (WHO,2012). Penyebab PJK secara pasti belum diketahui, meskipun demikian secara umum dikenal berbagai faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK yang disebut sebagai faktor resiko PJK. Morbiditas dan mortalitas karena PJK akan bertambah

secara progresif sejalan dengan peningkatan usia. Kejadian PJK pada wanita 5-10 tahun lebih lambat sehingga kecendrungan sebagai wanita lansia penderita PJK lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Diduga hal ini terjadi akibat adanya pengaruh hormone esterogen yang berperan dalam siklus menstruasi (lestari, 2019). Peningkatan resiko penyakit jantung koroner tidak hanya kekurangan esterogen tetapi juga oleh gambaran efek pada lipid, yang kemungkinan akan terjadi pada periode peromonopause, wanita dengan penyakit jantung koroner berisiko tinggi mengalami infark miokard atau kematian yang disebabkan penyakit jantung koroner bahkan tanpa adanya faktor resiko lain. Kejadian penyakit jantung koroner dapat timbul mulai dari aspek metabolic, hemostatis, imunologi, infeksi, dan banyak faktor lain yang saling terkait. Jantung sanggup berkontraksi tanpa henti berkat adanya suplai bahan-bahan energy secara terus menerus. Suplai bahan energy berupa oksigen dan nutrisi ini mengalir melalui suatu pembuluh darah yang disebut pembuluh koroner. Apabila pembuluh darah menyempit atau terseumbat proses transportasi bahan-bahan energy akan terganggu. Akibatnya sel-sel jantung melemah dan bahkan bisa mati. Gangguan pada pembuluh koroner ini yang disebut penyakit jantung koroner (Elvira & Anggraini, 2019).

Pencegahan penyakit jantung koroner akan lebih efektif apabila dilakukan dengan menyadarkan masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat. Aktivitas fisik masyarakat Indonesia juga masih termasuk kurang. Petugas kesehatan memiliki peran yang besar dalam pencegahan penyakit jantung koroner dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit jantung koroner dan pencegahannya. Selain itu, fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau Rumah Sakit disuatu daerah diharapkan dapat memfasilitasi masyarakat untuk melakukan pengecekan kesehatannya secara rutin. Keberadaan fasilitas kesehatan sangat penting sehingga mencegah penyakit jantung koroner dapat dilakukan lebih maksimal (Wijaya, 2013). Pengobatan penyakit

jantung koroner dimaksudkan tidak sekedar mengurangi atau bahkan menghilangkan keluhan. Yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Sebagian besar bentuk penyakit jantung koroner adalah kronis, pemberian obat umumnya berjangka panjang, meskipun obat-obat itu berguna tetapi juga memberikan efek samping. Hal yang perlu diperhatikan dalam pengobatan ada beberapa obat, meskipun memulihkan keadaan tapi tidak selalu membuat lebih baik, penggunaan obat harus secara teratur. Penghentian pengobatan tanpa konsultasi dengan dokter dapat menimbulkan masalah baru, penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif dan tidak aman, telah menjadi masalah tersendiri dalam pelayanan kesehatan. Maka dari itu perlu dilaksanakan evaluasi ketepatan obat untuk mencapai pengobatan yang efektif, aman dan ekonomis (Wijaya, 2013).

Peran perawat sangat dibutuhkan demi mempercepat penyembuhan pada klien peran perawat dalam menangani klien dengan menjaga pola hidup sehat diharapkan mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal yaitu dari pengkajian, menganalisa data, mendiagnosa, mengintervensi, mengimplementasi hingga mengevaluasi. Peran perawat dalam merawat klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah promotive yaitu perawat akan memberikan penjelasan atau penyuluhan dan memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat terbina hubungan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga. Preventif yaitu peran perawat dalam pelaksanaan pencegahan penyakit jantung koroner seperti makan diet kaya buah-buahan dan sayuran, cukup tidur, mengurangi stress serta aktivitas fisik pemanasan dan senam ringan sekitar 5 menit hingga berkeringat. Sedangkan tindakan kuratif yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi bagi klien PJK agar tidak terjadinya komplikasi penyakit.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut  
“Bagaimana asuhan keperawatan gerontik pada Ny.N dengan diagnose medis Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya”

## **Tujuan**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan diagnose Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan diagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan gerontik pada klien di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan gerontik pada masing-masing diagnosa keperawatan klien di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumdis TNI AL Wonokromo Surabaya.

## **Manfaat**

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan

ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

1. Secara teoritis

Dengan memberikan asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK).

2 Secara Praktis

a. Bagi institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan penyakit jantung koroner sehingga pelaksanaan ini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien mendapatkan asuhan keperawatan di institusi yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit jantung koroner sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulis ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien penyakit jantung koroner sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## **1.5 Metoda Penulisan**

### 1. Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu abyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga.

#### b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dari klien yang dapat diamati.

#### c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### 3. Sumber data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdenggan dengan klien atau dari hasil-hasil pemeriksaan kesehtan lain.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstrak.

2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1: pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2 : tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan penyakit jantung koroner.

Bab 3: tinjauan kasus, hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab 4: pembahasan, pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

Bab 5: simpulan dan saran.