BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem kardiovaskular merupakan sistem tertutup yang terdiri dari jantung sebagai pompa utama dan pembuluh darah untuk sirkulasi darah. Jantung terletak di rongga toraks, di antara paru-paru dalam kantong mediastinum, dan bertugas memompa darah secara terus-menerus sepanjang kehidupan. Pembuluh yang menyuplai nutrisi dan oksigen ke otot jantung adalah arteri dan vena koroner. Arteri koroner yang berada di permukaan epikardium mengantarkan oksigen dan nutrisi ke miokardium. Gangguan pada arteri koroner dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (PJK), kondisi serius yang berpotensi fatal melalui sindrom koroner akut atau serangan jantung. (Damay et al., 2024).

Sindrom koroner akut terdiri dari dua kategori utama, yaitu *unstable angina pektoris* (UAP) dan *infark miokard akut* (IMA) (Maulana, 2017). Angina pektoris tidak stabil (UAP) merujuk pada kondisi nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner, dengan karakteristik seperti sensasi tertekan, diremas, berat, nyeri, atau penuh (Rahman & Dewi, 2023). UAP merupakan manifestasi dari iskemia miokard dan berfungsi sebagai tanda peringatan awal penyakit jantung koroner (Harsa et al., 2023). Menurut Komalasari & Diarsvitri (2022), penyakit jantung menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia serta secara global.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021 memperkirakan bahwa 32% dari total kematian dunia disebabkan oleh penyakit jantung, dengan

angka sekitar 17,9 juta jiwa. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit jantung lebih tinggi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit jantung terjadi pada 17 juta orang Indonesia di bawah usia 70 tahun dan mengalami kematian dini, mencapai 38% dari total kasus tersebut. Profil kesehatan dan studi epidemiologi terkini di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner, termasuk UAP, tetap menjadi beban kesehatan utama secara nasional.

Data penyakit kardiovaskular dalam tiga tahun terakhir menunjukkan peningkatan signifikan dalam kejadian sindrom koroner akut, seiring dengan faktor risiko gaya hidup yang meningkat (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini tercermin khususnya di RSUD Majalaya, di Ruang Cempaka. Rekam medis dari Juli hingga Desember 2025 menunjukan 10 besar penyakit yang terjadi. Hierarki penyakit tersebut dipimpin oleh *ST-Elevation Acute Coronary Syndrome* (STEACS) dengan 318 pasien, *Congestive Heart Failure* (CHF) sebanyak 291 pasien, *Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndrome* (NSTEACS) sebanyak 229 pasien. *Unstable Angina Pectoris* (UAP) sebanyak 82 pasien, *Atrial Fibrillation* (AF) 35 pasien, *Hypertensive Heart Disease* (HHD) sebanyak 26 pasien, kasus *Emergency* sebanyak 22 pasien, *Acute Lung Oedema* (ALO) sebanyak 13 pasien, *Peripartum Cardiomyopathy* (PPCM) sebanyak 8 pasien, dan *Supraventricular Tachycardia* (SVT) sebanyak 7 pasien (Rekam Medis RSUD Majalaya, 2025).

UAP menduduki urutan ke empat yang merupakan bagian dari spektrum sindrom koroner akut yang progresif timbul akibat ruptur plak atau erosi pada arteri koroner, yang mengurangi suplai oksigen ke miokardium secara tiba-tiba

dan menciptakan ketidakseimbangan antara pasokan kebutuhan oksigen, menimbulkan nyeri dada intens, sesak napas, dan risiko infark miokard akut jika tidak segera ditangani. Dampak hemodinamiknya dapat mengancam nyawa, karena dapat terjadi tanpa pola tertentu, bahkan saat istirahat, dengan nyeri dada yang tidak jelas penyebabnya dan tidak merespons obat atau istirahat. Ini menandai potensi serangan jantung sehingga memerlukan intervensi medis intensif (Anies, 2021).

Komplikasi pasca-episode UAP bergantung pada luasnya arteri koroner yang terpengaruh, lokasi, dan tingkat keparahan penyakit. Secara umum, sebagian besar pasien UAP mengalami infark miokard dalam waktu tiga bulan setelah onset. Perubahan pada *elektrokardiogram* (EKG) yang disertai nyeri dada menunjukkan risiko tinggi infark miokard atau kematian jantung mendadak (Sweis & Jivan, 2024). Pasien dengan UAP dapat berkembang lebih lanjut dalam kontinum sindrom koroner akut menjadi *infark miokard akut* (IMA), baik *non-ST segment elevation myocardial infarction* (NSTEMI) maupun ST *segment elevation myocardial infarction* (STEMI), jika diagnosis dan terapi tidak dilakukan secara tepat waktu (Damay et al., 2024).

Unstable Angina Pectoris (UAP) merupakan kondisi kegawatdaruratan apabila tidak memperoleh penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Keadaan ini dapat berkembang menjadi infark miokard akut, baik NSTEMI maupun STEMI, yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya kematian mendadak. Selain itu, UAP dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik yang mengancam jiwa, disertai manifestasi klinis berupa sesak napas, mual, kelelahan berat, serta nyeri dada yang muncul bahkan saat istirahat, dan

berdampak juga pada aktivasi sistem saraf simpatis, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah yang memperberat beban kerja jantung. Oleh karena itu, UAP tidak hanya berdampak secara fisiologis dan psikologis, tetapi juga memerlukan pendekatan penanganan yang komprehensif guna mencegah komplikasi lebih lanjut dan memperbaiki kondisi pasien secara menyeluruh (Sweis & Jivan, 2024).

Diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada kondisi ini meliputi nyeri akut, ansietas, intoleransi aktifitas, penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas. Nyeri akut pada *Unstable Angina Pectoris* (UAP) ditandai oleh ketidakseimbangan antara pasokan oksigen ke miokardium dan kebutuhan oksigen tersebut, yang disebabkan oleh obstruksi aliran darah koroner akibat aterosklerosis, spasme vaskular, atau trombosis parsial. (Mutarobin, 2019)

Nyeri akut ditetapkan sebagai prioritas utama dalam asuhan keperawatan pasien UAP karena nyeri dada merupakan gejala klinis paling dominan dan menjadi keluhan utama yang mendorong pasien mencari pertolongan medis. . Proses terjadinya nyeri melibatkan rangsangan nosiseptor oleh mediator inflamasi seperti asam laktat dan adenosin pada serabut aferen miokardium, dengan sinyal yang ditransmisikan melalui sistem saraf simpatis ke pusat nyeri di otak sehingga menimbulkan sensasi nyeri hebat yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, maupun rahang. Dalam praktik keperawatan, pengelolaan nyeri akut menjadi prioritas karena berkaitan langsung dengan stabilitas hemodinamik dan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, pemilihan diagnosa nyeri akut didasarkan pada kondisi klinis aktual serta kebutuhan akan intervensi segera untuk mencegah perburukan kondisi pasien (Goyal et al., 2022).

Asuhan keperawatan pada pasien *Unstable Angina Pectoris* dengan masalah nyeri akut diarahkan pada penurunan intensitas nyeri, peningkatan kenyamanan, serta pencegahan komplikasi lanjutan akibat *iskemia miokard*. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri yang mencakup identifikasi dan pengelolaan pengalaman sensorik atau emosional terkait kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat serta intensitas ringan hingga berat yang konstan. Intervensi melibatkan observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respons nonverbal, faktor pemicu atau pereda, pengetahuan pasien, pengaruh budaya, dampak pada kualitas hidup, serta pemantauan terapi komplementer dan efek samping analgetik. Pendekatan terapeutik termasuk teknik nonfarmakologis. Edukasi mencakup penjelasan penyebab, periode, pemicu, dan strategi pengurangan nyeri, anjuran pemantauan mandiri serta penggunaan analgetik tepat jika diperlukan. (PPNI, 2018)

Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis berminat untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus *Unstable Angina Pectoris* (UAP) melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien UAP (*Unstable Angina Pectoris*) dengan Nyeri Akut di Ruang Cempaka RSUD Majalaya".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ditemukan adalah Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan Nyeri Akut di Ruang Cempakan RSUD Malajaya.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah, melalui eksplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan Nyeri Akut di Ruang Cempaka RSUD Malajaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk Mengembangkan Ilmu Keperawatan, Khususnya Keperawatan Medikal Bedah tentang asuhan keperawatan pada klien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan Nyeri Akut di Ruang Cempaka RSUD Malajaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Perawat

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan Nyeri Akut di Ruang Cempaka RSUD Malajaya.

b. Rumah sakit

   Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan Nyeri Akut di Ruang Cempaka RSUD Malajaya.

c. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi keilmuan yang mampu memberikan informasi dan menambah wawasan bagi mahasiswa tentang masalah keperawatan khususnya masalah keperawatan *Unstable Angina Pectoris.*

d. Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi klien tentang penyakit *Unstable Angina Pectoris*