

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah pada telah menjadi masalah kesehatan utama pada negara maju maupun negara berkembang. Pada tahun 2030 diperkirakan akan terjadi peningkatan angka menjadi 23.3 juta kematian di dunia akibat dari penyakit jantung dan pembuluh darah (Yancy, 2013; Depkes, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) 17,5 juta jiwa di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Penyebab kematian dari seluruh akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta jiwa (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta jiwa (38,3%) disebabkan oleh stroke (Artikel DepKes, 2017).

Di Indonesia prevalensi penyakit jantung diperkirakan mencapai 0,13% atau 229.696 jiwa dari total penduduk Indonesia dan provinsi yang menduduki prevalensi teratas adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka 0,25% (Depkes, RI 2014; PERKI, 2015). Akibat peningkatan prevalensi tersebut dapat menyebabkan masalah seperti kecacatan pada penderita serta masalah sosial ekonomi bagi keluarga penderita. Sehingga hal ini juga akan berdampak kepada masalah di masyarakat bahkan negara (Depkes RI, 2014 dalam Ziaean, 2016).

Salah satu komplikasi dari penyakit gagal jantung adalah *acute lung oedema cardiogenik*. *Acute lung oedema cardiogenik* adalah penumpukan cairan pada interstisial dan alveoli yang diakibatkan karena peningkatan tekanan hidrostatik. *Acute lung oedema cardiogenik* adalah suatu kondisi gawat darurat yang memerlukan tindakan sesegera mungkin karena akan berakibat terganggunya pertukaran gas di alveoli yang sudah terisi oleh cairan (Huldani,2014). Pasien yang masuk dengan *acute lung oedema* memerlukan pemberian oksigenisasi yang adekuat bahkan pada kasus *acute lung oedema cardiogenik* tingkat lanjut memerlukan tindakan intubasi dan ventilasi mekanik sehingga pasien harus dirawat di unit perawatan intensif (Huldani,2014).

Konstipasi merupakan suatu komplikasi yang sering terjadi pasien di ruangan perawatan intensif dan juga menjadi masalah umum untuk pasien yang dirawat inapikan dengan sindrom koroner akut (Ren Kai, dkk,2012). Kai Ren,dkk (2012) juga mengatakan dalam penelitiannya yang berjudul *the effect of sweet potato, footbath,and acupressure intervention in preventing constipation in hosppitalized patients with acute coronary syndromes* bahwa Konstipasi pada pasien sindrom arteri koroner penyebabnya sering *multifactorial*. Konstipasi disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi karena kondisi hipoksemia, hipotensi, penggunaan ventilasi mekanik dengan *positive end expiratory pressure* (PEEP) dan efek samping sedasai analgetik dan vasopresor (Estri dkk, 2016). Pada kondisi curah jantung yang menurun akan menyebabkan tubuh

melakukan mekanisme kompensasi dengan menurunkan aliran darah ke gastrointestinal. Kondisi ini dinamakan hipoperfusi *splanchnic*, yang mana proses ini akan mengakibatkan iskemik mukosa gastrointestinal, penurunan sekresi bikarbonat dan penurunan motilitas gastrointestinal (Vincent & preiser,2015). Selain itu

Penggunaan obat-obatan juga menjadi salah satu kontribusi terjadinya konstipasi. Jenis obat yang paling beresiko untuk terjadinya konstipasi adalah opioid. Penggunaan opioid akan memberikan efek spasme otot polos gastrointestinal (Kyle,2011). Penelitian yang dilakukan oleh Sharma etc, (2007) dalam estri (2016) mengatakan bahwa sebanyak 45,8% pasien dirawat di ruang intensif care unit yang mendapatkan terapi opioid mengalami konstipasi. Selain itu ketidakseimbangan elektrolit juga menjadi salah satu pencetus terjadinya konstipasi, hipokalemia, hiperkalsemia dan hipomagnesemia dapat menurunkan motilitas usus karena ketidakseimbangan elektrolita kan mengakibatkan rusaknya kontraksi otot polos (Fruhward et al ,2007). Ketidakadekutan terapi cairan dan efek samping pemberian diuretik beresiko tinggi terjadinya dehidrasi sehingga hal ini meningkatkan resiko terjadinya konstipasi, sehingga pemberian terapi cairan harus dipantau secara ketat karena jika melebihi kebutuhan akan menyebabkan edema *splanchnic* yang dapat menurunkan motilitas usus (Vincent & preiser,2015).

Distensi abdomen, ketidaknyamanan dan kegelisahan merupakan akibat yang dapat ditimbulkan oleh konstipasi. Distensi abdomen akan

menghambat diafragma dan akan menurunkan kompensasi paru sehingga meningkatkan kerja pernafasan (Azevedo & Machado,2013). Selain itu konstipasi beresiko tinggi terjadinya abdominal hipertensi sehingga kondisi tersebut dapat menyebabkan disfungsi beberapa organ yang ditunjukkan oleh *score logistic organ dysfunction* (LOD) (Gacoin et al, 2010). Konstipasi yang terjadi pada pasien gangguan jantung akan memperberat kinerja jantung karena defekasi yang disertai dengan mengejan kuat akan mengakibatkan kontraksi volunter otot-otot dada disertai dengan penutupan glotis dan proses ini dinamai dengan *valsava manuver*. Proses *valsava manuver* akan mengakibatkan penurunan aliran darah ke jantung dan tekanan darah diseraai sesak nafas dan keringat dingin sehingga hal ini akan semakin memperberat fungsi jantung (Vincent & preiser, 2015).

Terapi farmakologi yang biasa diberikan kepada pasien untuk mengatasi konstipasi adalah *particular laxatives* dan *osmotic laxatives* (seperti laktose). Akan tetapi, pemberian terapi ini tidak selamanya memberikan efek sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, efek samping dari terapi *particular laxatives* dan *osmotic laxatives* akan menyebabkan distensi andomen dan ketidaknyamanan. Laktose akan mengakibatkan produksi gas dalam intestinal sehingga pasien akan merasakan kembung dan tidak nyaman pada area abdomen (Vincent & preiser, 2015).

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat untuk mencegah konstipasi adalah dengan melakukan mobilisasi pada pasien tirah baring, mengelola intake dengan pemberian nutrisi dengan kandungan serat

yang cukup (Vincent & preiser, 2015). Namun dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus melakukannya secara komprehensif dan tidak hanya berfokus pada *life saving* dan rutinitas saja. Perawat wajib melakukan observasi defekasi kepada pasien setiap hari disertai dengan dokumentasi.

Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah konstipasi pada pasien gangguan jantung adalah dengan *footbath* dan *accupresure*. *Footbath* adalah suatu teknik relaksasi melalui stimulasi dengan merendam kaki pada air hangat yang berfungsi untuk mengaktifkan refleksiologi tertentu pada kaki sehingga dapat merangsang metabolisme dan sirkulasi sehingga meningkatkan peristaltik usus dan menjadikan buang air besar menjadi lebih mudah. Proses ini melalui sistem saraf otonom dengan mengaktifasi reflek somatovisceral sehingga dapat memodulasi fungsi organ vicerat (Zhu et al,2009).

Sementara *accupresure* adalah suatu terapi dengan prinsip healing touch yang lebih menunjukkan perilaku caring kepada pasien, sehingga dapat memberikan rasa nyaman, tenang dan perasaan lebih diperhatikan (Metha,2007). Dalam disiplin ilmu *accupresure* memiliki banyak titik-titik dan memberikan respon yang berbeda pada setiap titiknya ketika di beri rangsangan. Salah satu titik yang terdapat dalam *accupresure* adalah titik yang memberikan fungsi sebagai pencahar. Titik tersebut dikenal dengan Zhio gou yang terletak 3 cm diatas pegelangan tangan antara ulna, Tianshu yang terletak lateral 2 cm ke umbilikus, Dachangshu yang terletak 1,5 cm lateral ke bawah proses spinosus dari ruas lumbal ke 4, dan Baliao foramen

posterior. Keempat titik ini berfungsi dalam merangsang pergerakan peristaltik usus sehingga membantu mencegah konstipasi pada pasien jantung koroner (Kai Ren et al,2012).

Keuntungan dari penggunaan terapi ini adalah dapat mengurangi kecemasan dalam mengedan dan tidak memerlukan aktifitas fisik berlebihan dan dapat diberikan kepada pasien yang mengalami masalah multifokal organ (Kai Ren et al,2012). Seperti yang kita ketahui bahwa pasien dengan gangguan jantung koroner tidak dianjurkan dalam mengedan dan dibatasi dalam aktifitas fisik karena dikhawatirkan akan menyebabkan kerja jantung akan menjadi meningkat (Vincent & preiser, 2015)

RSUP M.Djamil merupakan rumah sakit rujukan provinsi sumatera barat yang memiliki fasilitas ruangan intensif *cardiovascular care unit* (CVCU) yang sekaligus dilengkapi dengan katheterisasi labor *percutaneous transluminal coronary angioplasty* (PTCA). Berdasarkan data yang didapat dibulan Oktober 2018 sebanyak 98 pasien dengan kasus ACS 66 kasus. 43 kasus dengan yang ada diantaranya datang dengan STEMI. Sementara data dibulan november 56 pasien masuk dengan ACS dan 31 kasus diantaranya dengan STEMI.

Oleh karena itu berdasarkan pembahasan di atas peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *acute lung oedema ec acute coronary syndromes* dengan penerapan *footbath* dan *accupressure* untuk mengurangi konstipasi di ruangan *cardiovascular care unit* (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan *acute lung oedema ec acute coronary syndrome* dengan penerapan *footbath* dan *accupresure* untuk mengurangi konstipasi di ruangan cardiovascular care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengakajian pada pasien dengan *acute lung oedema ec acute coronary syndrome* di ruangan cardiovascular care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *acute lung oedema ec acute coronary syndrome* di ruangan cardiovascular care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Menjelaskan perencanaan berbasis bukti pada pasien dengan *acute lung oedema ec acute coronary syndrome* di ruangan cardiovascular care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Menjelaskan implementasi dengan aplikasi terapi *footbath* dan akupresure pada pasien dengan *acute lung oedema ec acute coronary syndrome* di ruangan cardiovascular care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan aplikasi terapi *footbath* dan *accupresure* pada pasien dengan *acute lung oedema ec acute*

coronary syndrome di ruangan cardiovascular care unit (CVCU)

RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat penulisan

a. Bagi profesi keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan *acute lung oedema ec acute coronary syndrome* dengan penerapan terapi *footbath* dan *accupressure* untuk mencegah konstipasi

b. Bagi rumah sakit

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternative dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *acute coronary syndrome* dengan penerapan terapi *footbath* dan *accupressure* untuk mencegah konstipasi di ruangan kardiovaskuler care unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien *acute coronary syndrome* dengan penerapan terapi *footbath* dan *accupressure* untuk mencegah konstipasi.