

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab tersering kematian di seluruh dunia saat ini adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2016 angka kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah mencapai 17,7 juta jiwa atau sekitar 32,26% total kematian di dunia (*The Institute for Health Metrics and Evaluation*). Penyakit kardiovaskuler merupakan suatu penyakit yang terjadi karena adanya gangguan fungsi pada jantung maupun pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler salah satunya adalah gangguan irama.

Dalam keadaan istirahat, normalnya jantung berdenyut dengan irama yang teratur yaitu sekitar 60 sampai 100 denyut per menit . Irama ini disebut dengan irama sinus. Jika frekuensi denyut kurang dari 60 denyut per menit disebut dengan bradikardi. Masalah yang mungkin terjadi pada irama ini adalah organ vital tidak mendapatkan oksigen yang dibutuhkan karena denyut jantung yang lambat. Jika frekuensi denyut lebih besar dari 100 denyut per menit disebut dengan takikardi. Hal ini akan meningkatkan energi yang dibutuhkan untuk kontraksi yang cepat. Selain itu, terdapat juga kelompok gangguan irama pada jantung yang berasal dari supraventrikular atau atrium yang ditandai dengan perubahan laju denyut jantung yang sangat cepat berkisar 150 – 250 kali per menit. Gangguan irama ini disebut dengan supraventrikular takikardi.

Supraventrikular Takikardi (SVT) merupakan salah satu gangguan irama pada jantung. Supraventrikular Takikardi (SVT) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan takikardi (atrial dan / atau ventrikular dengan laju lebih dari 100 kali per menit saat istirahat, yang mekanismenya melibatkan jaringan yang berasal dari berkas His atau di atasnya (Raharjo SB, dkk, 2017). Perubahan frekuensi jantung terjadi secara mendadak dan bertambah cepat menjadi antara 150 sampai 250 kali per menit (Hudak & Gallo, 1997).

Supraventrikular Takikardi (SVT) merupakan jenis disritmia yang paling sering ditemukan. Di Amerika, SVT relatif umum terjadi pada usia dewasa dengan 89.000 kasus baru yang didiagnosis setiap tahunnya dan sebanyak 50.000 kunjungan ke unit gawat darurat setiap tahunnya (Al Khatib & Page, 2016). Perempuan memiliki resiko SVT dua kali lebih tinggi dibandingkan pria, dan individu usia > 65 tahun memiliki resiko SVT > 5 kali lebih sering daripada orang muda (Raharjo SB, dkk, 2017).

Supraventrikular Takikardi (SVT) sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien yang mengalaminya. Menurunnya kualitas hidup pasien dengan SVT ini tergantung pada keluhan yang muncul baik pada saat istirahat atau saat aktivitas, frekuensi munculnya dan juga durasinya. Keluhan yang paling sering dirasakan oleh pasien SVT adalah palpitasi atau jantung berdebar – debar. Sebuah studi menunjukkan bahwa gejala klinis yang sering muncul pada pasien SVT ini yaitu palpitasi sebanyak 22 %, nyeri dada sebanyak 5 %,

sinkop 4 % dan sebanyak 0,2 % mengalami kematian jantung mendadak (Raharjo dkk, 2017).

Di Indonesia prevalensi penderita SVT di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita berkisar 9 % dari jumlah seluruh pasien aritmia dan sekitar 1,26 % - 1,42 % dari seluruh jumlah kunjungan di rumah sakit. Sampai sekarang, data untuk prevalensi SVT pada populasi umum yang ada di Indonesia belum diketahui (Raharjo dkk, 2017).

The American College of Cardiology tahun 2015 mengemukakan bahwa penatalaksanaan pertama kali untuk mengembalikan irama sinus normal (*reversion*) pada pasien SVT adalah dengan cara *vagal manuver*. *Vagal manuver* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan setiap intervensi fisik yang menghasilkan stimulasi saraf kranial ke-10 (saraf vagus), yang pada akhirnya dapat menyebabkan perlambatan denyut jantung. Salah satu dari intervensi fisik yang juga dapat dilakukan adalah *valsava manuver*.

Valsalva manuver dilakukan dengan menginstruksikan pasien meniup jarum suntik 10 ml selama 15 detik dengan posisi *semi recumbent* dan selanjutnya pasien tetap dalam posisi *semi recumbent* selama 45 detik. Tindakan ini akan menghasilkan peningkatan tekanan di dalam rongga dada dan memicu perlambatan detak jantung yang dapat menghentikan irama abnormal. Penelitian Smith dkk pada tahun 2015 menyatakan bahwa secara keseluruhan, *valsava manuver* merupakan metode sederhana non-invasif untuk menghentikan irama jantung yang tidak normal. Appelboam dkk (2014), mengemukakan bahwa standar *valsava manuver* efektif untuk

dilakukan pada pasien dewasa, namun teknik ini tidak dilakukan secara konsisten dan memiliki tingkat keberhasilan yang relatif rendah yaitu 5 – 20% dan pasien biasanya tetap diobati dengan adenosine intravena setelah dilakukan standar *valsava manuver*.

Keefektifan *valsava manuver* mungkin dapat dipengaruhi oleh durasi dan intensitas regangan atau posisi pasien. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa durasi regangan optimal adalah 15 detik dengan tekanan minimum 40 mmHg, meskipun hal ini tidak distandarisasi (Appelboam dkk, 2014). Pengaruh posisi pasien selama *valsava manuver* belum diteliti dengan baik, tetapi postur yang modifikasi untuk meningkatkan aliran balik vena dan stimulasi vagal dalam fase relaksasi dapat meningkatkan keefektifan *valsava manuver*.

Valsava manuver yang dimodifikasi dilakukan dengan cara pasien diinstruksikan untuk meniup spuit 10 ml dengan plunger di tempatnya selama 15 detik dalam posisi *semi-recumbent* dan segera pada akhir regangan pasien diposisikan *supine* dengan kaki dielevasikan pasif 45 ° selama 15 detik. Pasien kemudian dikembalikan ke posisi *semi-recumbent* selama 45 detik. Pengembalian vena meningkat dengan elevasi kaki karena efek gravitasi pada darah di vena ekstremitas bawah. Hal ini dapat menghasilkan stimulasi pada nervus vagal yang lebih besar selama fase relaksasi untuk mempengaruhi perlambatan denyut jantung dan meningkatkan kemungkinan konversi (Appelboam dkk, 2014). *Valsava manuver* dengan elevasi kaki secara pasif meningkatkan saraf parasimpatis jantung sehingga memperlambat konduksi

atrioventrikular node yang cukup mengganggu aktivitas kelistrikan jantung pada pasien SVT dan membuat sinus node yang mendasarinya muncul kembali (Michaud & Lang, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Apelboam dkk pada tahun 2015 yang melakukan uji coba terkontrol secara acak mendapatkan bahwa modifikasi *valsava manuver* dengan elevasi kaki dan posisi telentang di ujung regangan dapat direkomendasikan sebagai penatalaksanaan pertama untuk mengembalikan irama sinus pada pasien SVT. Penelitian lain yang dilakukan Wheeler pada tahun 2016 menyatakan bahwa ada peningkatan konversi dari SVT ke sinus dengan menggunakan *valsava manuver* yang dimodifikasi dibandingkan dengan manuver *valsava manuver* standar. Teknik modifikasi *valsava manuver* ini dapat mengembalikan irama sinus lebih dari 40 % pasien dengan SVT dibandingkan dengan 17 % dengan menggunakan standar *valsava manuver* (Hayes, 2018).

Berdasarkan rekam medis yang diperoleh dari ruangan resusitasi IGD RSUP. DR.M.Djamil Padang pada bulan November 2018 hingga Januari 2019 diperoleh data pasien yang masuk dengan SVT sebanyak 15 kunjungan. Dari total 15 kunjungan sebanyak 14 kunjungan datang dengan keluhan SVT dengan hemodinamik stabil. Dan terdapat 1 pasien datang dengan kondisi syok kardiogenik. Berdasarkan pengamatan penulis selama di lapangan, penatalaksanaan pasien SVT lebih menitikberatkan pada pemberian obat saja. Jarang sekali ditemukan perawat maupun dokter yang melakukan *vagal manuver* sebelum pemberian obat antiaritmia. Hasil wawancara pada 3 orang

perawat IGD, perawat sudah mengetahui tatalaksana pertama kali pasien SVT dengan hemodinamik stabil ini adalah *vagal manuver* berupa pijat karotis. Perawat tidak mengetahui jika ada teknik lain dari *vagal manuver* ini yaitu *valsava manuver*, khususnya *valsava manuver* yang dimodifikasi.

Pasien Ny. F umur 51 tahun datang ke IGD RSUP Dr M Djamil Padang dengan keluhan dada terasa berdebar – debar sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan gambaran EKG pasien didiagnosis oleh dokter dengan SVT. Pasien telah memiliki riwayat SVT sejak 40 tahun yang lalu dan sudah pernah diajarkan oleh dokter mengenai cara untuk menghilangkan keluhannya tersebut yaitu dengan cara batuk dan pijat karotis. Cara tersebut kadang berhasil dan kadang tidak berhasil mengurangi keluhan pasien. Sebelum ke rumah sakit pasien sudah mencoba untuk batuk namun dadanya masih terasa berdebar – debar. Pasien dan keluarga mengatakan belum pernah melakukan teknik modifikasi *valsava manuver* untuk mengatasi keluhannya tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dengan penerapan Modifikasi *valsava manuver* untuk mengembalikan irama sinus di IGD RSUP.DR.M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penetapan masalah pada penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dengan penerapan Modifikasi *valsava manuver* di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2019.

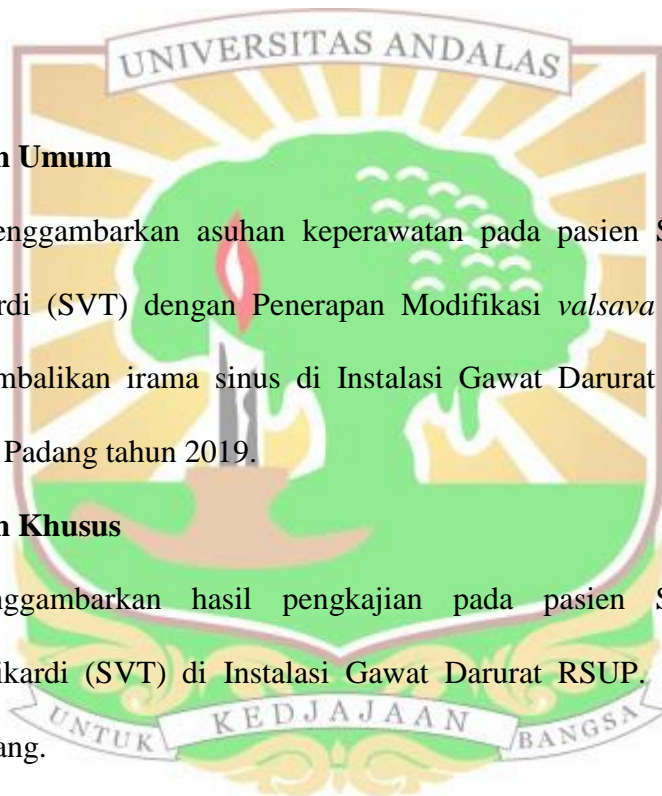
C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dengan Penerapan Modifikasi *valsava manuver* untuk mengembalikan irama sinus di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) di Instalasi Gawat Darurat RSUP. DR. M. Djamil Padang.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan yang tepat sesuai prioritas masalah pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang
- c. Menggambarkan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien paru Supraventrikular Takikardi (SVT) di Instalasi Gawat Darurat RSUP. DR. M. Djamil Padang



- d. Menggambarkan tindakan keperawatan pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dengan Penerapan Modifikasi *valsava manuver* untuk mengembalikan irama sinus di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang.
- e. Menggambarkan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dengan Penerapan Modifikasi *valsava manuver* untuk mengembalikan irama sinus di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat pada pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan dalam Asuhan Keperawatan pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa, penyusunan rencana tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) yang berbasis *Evidence Based Nursing Practice* berupa penerapan Modifikasi *valsava manuver* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOP dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dengan penerapan Modifikasi *valsava manuver* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien Supraventrikular Takikardi (SVT) dengan penerapan Modifikasi *valsava manuver*.

