

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah merupakan salah satu penyumbang angka morbiditas dan mortalitas didunia setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah. Menurut data yang diterbitkan oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 2021 menunjukkan bahwa sekitar 17.9 juta orang didunia meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2019 dan mewakili sekitar 32% sebagai penyebab dari semua kematian global. Dari 17 juta kematian dini (dibawah usia 70 tahun) akibat penyakit tidak menular pada tahun 2019, sekitar 38% angka tersebut disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penyakit kardiovaskular menjadi perhatian utama didunia saat ini.

Salah satu penyakit kardiovaskular yang sering terjadi adalah gagal jantung dekomposisi akut (ADHF). Angka kejadian ADHF menurut organisasi ADHERE bahwa tiga perempat (75%) dari pasien rawat inap merupakan pasien ADHF. *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) atau gagal jantung akut dekompensata merupakan suatu kondisi gagal jantung yang ditandai dengan adanya onset yang cepat atau perburukan tanda dan gejala gagal jantung sebagai akibat dari perburukan kardiomiopati yang sudah ada sebelumnya (Kusuma, 2021).

ADHF merupakan perburukan tanda dan gejala gagal jantung yang membutuhkan penanganan medis dan sering kali menjadi alasan utama hospitalisasi (Kurmani dan Squire, 2020). ADHF dapat merupakan serangan baru tanpa kelainan jantung sebelumnya, atau dapat merupakan dekompensasi dari gagal jantung kronik (*Chronic Heart Failure*) yang telah dialami sebelumnya. ADHF muncul bila *cardiac output* tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tazkirah *et al.*, 2020).

Pasien dengan ADHF memiliki tanda yang khas yaitu takikardi, takipnea, ronkhi paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, hepatomegali dan dyspnea (PERKI, 2015). Dyspnea merupakan gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita gagal jantung (D.M.M Ceron *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2019) menyatakan bahwa 80% pasien dengan gagal jantung yang dirawat di rumah sakit mengalami dyspnea. Dyspnea muncul akibat kegagalan fungsi pulmonal yang terjadi pada pasien ADHF sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. Hal ini akan menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Selain itu perubahan yang terjadi pada otot-otot respirasi akan mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke seluruh tubuh, akibatnya jantung tidak bekerja maksimal dalam memompa darah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan curah jantung (Pradita, 2019).

Pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* untuk meminimalkan konsumsi oksigen oleh miokard, pasien perlu diistirahatkan. Sesak nafas di malam hari (ortopnea) yang sebelumnya duduk lama kemudian berbaring ke

tempat tidur sehingga tekanan sirkulasi paru meningkat dan cairan berpindah ke alveoli. Gejala lain yang muncul yaitu keluhan mudah lelah akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia (gangguan tidur) yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk (Shahab, 2020). Gangguan istirahat dan tidur pada pasien gagal jantung terutama terjadi pada malam hari karena rasa ketidaknyamanan nyeri dada yang mengganggu kualitas dan kuantitas tidur pasien (Talebi, 2019).

Penderita gagal jantung sering mengalami hipersomnia di siang hari, tetapi kurang tidur atau sering terbangun dari tidur di malam hari karena sesak. Pada sebuah penelitian di Swedia, gangguan pola tidur juga sering dilaporkan pada pasien jantung pasca operasi. Sebanyak 60-80% pasien mengalami gangguan tidur segera setelah operasi bedah jantung dan sekitar 39-69% pasien diantaranya berlanjut mengalami gangguan tidur sampai dengan satu bulan setelah pasien pulang kerumah (Wardiyana, 2022).

Berbagai studi menjelaskan durasi tidur yang kurang dari 6 jam per hari menjadi gejala klinis penyakit jantung koroner. Sekitar 30% lebih individu tidur kurang dari 6 jam per hari, hal ini yang akan mengakibatkan perasaan tidak bugar dan kelelahan saat bangun, mengantuk di siang hari serta fatigue (Pradita, 2019). Studi lain menjelaskan bahwa durasi tidur yang pendek (kurang dari 6 jam per hari) secara signifikan berhubungan dengan penyakit jantung koroner (Misbah, 2018). Studi lain menemukan durasi tidur yang pendek sebanyak 35,3% dari 1071 pasien gangguan kardiovaskular di Keio University Hospital dan berkontribusi 59,3% terhadap kualitas tidur yang buruk (Matsuda et al., 2017).

Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien gagal jantung memiliki kualitas tidur yang rendah di 3 hari pertama rawatan (Talebi, 2019). Mendapatkan kenyamanan untuk tidur sulit didapatkan karena beberapa faktor internal seperti nyeri, ketidaknyamanan, obat-obatan, kecemasan, stress, penuaan, dan faktor-faktor eksternal seperti lingkungan yang tidak dikenal, kebisingan sekitar, bunyi ventilasi mekanik, pencahayaan, perawatan berkelanjutan, obat-obatan (seperti sedatif dan inotrop) yang dapat mengubah ritme tidur harian (Pradita, 2019).

Gangguan tidur secara signifikan mengganggu aspek fisik, psikologis dan sosial sehingga menurunkan kualitas hidup. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit. Dampak dari gangguan pola tidur pada penderita gagal jantung berhubungan dengan kualitas hidupnya, dapat mengakibatkan depresi sehingga dapat terjadi peningkatan kematian, *sudden cardiac death*, ventrikuler aritmia dan rehospitalisasi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan tidur sangat penting bagi pasien dengan gagal jantung (Defrita, 2019).

Pada pasien kritis yang menjalani perawatan di ruang intensif dan mengalami gangguan tidur umumnya digunakan sedasi farmakologi untuk meminimalkan kegelisahan dan nyeri yang dapat mengganggu kebutuhan tidur pasien tersebut (Talebi, 2019). Penggunaan obat sedatif/obat tidur pada malam



hari seperti obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin (ativan, valium, dan diazepam) untuk penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien gagal jantung menimbulkan keluhan pasien terhadap reaksi obat itu sendiri dan efek samping yang terjadi jika digunakan dalam jangka panjang akan berbahaya bagi kesehatan pasien dengan gagal jantung dan dapat memperpanjang lama perawatan di ruang intensif (Sudjud, 2019). Oleh karena itu terapi non farmakologi lebih disarankan untuk meminimalkan efek samping dan komplikasi yang ditimbulkan pada pasien. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur dengan pemberian terapi non farmakologi yaitu pemberian aromaterapi. Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak essensial dalam pelaksanaannya yang dapat meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual seseorang (Pratiwi dan Subarnas, 2020).

Aromaterapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur salah satunya adalah aromaterapi lavender. Minyak lavender merupakan salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan, membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang dan memberikan efek relaksasi (Wardiyana, 2022). Lavender merupakan minyak essensial analgesic yang mengandung 8% etena dan 6% keton. Keton yang ada di lavender dapat menyebabkan peredaan nyeri dan peradangan serta membantu dalam perkembangan tidur. Sedangkan etena merupakan senyawa kimia golongan hidro karbon yang berfungsi dalam bidang kesehatan sebagai obat bius (Abbaszadeh et al., 2019).

Kelebihan lavender dibandingkan dengan aromaterapi yang lain karena aromaterapi lavender sebagian besar mengandung *linalool* (35%) dan *linalyl asetat* (51%) yang memiliki efek sedatif dan narkotik. Kedua zat ini bermanfaat untuk menenangkan, sehingga dapat membantu dalam menghilangkan kelelahan mental, pusing, ansietas, mual dan muntah, gangguan tidur, menstabilkan sistem saraf, penyembuhan penyakit, membuat perasaan tenang, meningkatkan nafsu makan dan menurunkan nyeri (Shintya, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tentang pemberian aromaterapi lavender sebagai intervensi mandiri keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien *Acute Decompensated Heart Failure* yang menjelaskan bahwa setelah pemberian aromaterapi lavender kualitas tidur pasien menjadi lebih baik, dari aspek lama tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, tidak banyak gangguan yang dirasakan saat malam hari, serta pada saat siang hari pasien merasa lebih segar dan semangat. Secara umum pasien menilai kualitas tidurnya baik setelah diberikan aromaterapi lavender (Wardiyana dan Sumarni, 2022).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Barat dan pusat jantung regional, dimana instalasi jantung merupakan bagian unggulan rumah sakit tersebut. RSUP Dr. M. Djamil dilengkapi dengan fasilitas ruangan intensif *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) dimana pasien jantung dirawat khusus oleh perawat yang memiliki skill khusus. Jumlah kasus ADHF yang di rawat di ruang CVCU cukup banyak dimana pada bulan Februari 2023 ada sebanyak 15 orang pasien yang dirawat dengan diagnosa ADHF dan

sebagian besar pasien tersebut mengalami keluhan nyeri dada, *dyspnea* dan sulit tidur.

Pada tanggal 26 Februari 2023 pasien dengan inisial Tn. M umur 62 tahun masuk CVCU pada pukul 13.00 WIB. Pasien masuk dengan diagnosa medis ADHF on CHF ec CAD, HHD + ASHD Riw PTCA 3 stent (1 stent di mid-distal, 1 stent di distal LAD, 1 stent di distal LCX) on CAD 2VD (inc di D1, D2) + Hipertensi terkontrol. Pasien masuk RSUP-Dr.M.Djamil dengan keluhan sesak nafas yang meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, riwayat nyeri dada sebelumnya dan kaki sembab minimal.

Pengkajian dilakukan pada hari rawatan kedua tanggal 27 Februari 2023 pukul 21.00 WIB dengan keluhan pasien mengeluh masih sesak nafas tetapi sudah berkurang dari sebelumnya karena terpasang O<sub>2</sub> binasal kanul 4 L/menit, sehingga yang dikeluarkan pasien pada saat itu adalah pola tidurnya. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari  $\pm$  3 kali. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak, tidak puas saat bangun tidur dan mata masih mengantuk pada pagi hari. Skala pengukuran yang dipakai untuk mengukur kualitas tidur pasien adalah PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Hasil pengukuran PSQI hari 1 pengkajian adalah 14 (kualitas tidur buruk) dimana jika skor PSQI > 5 termasuk kualitas tidur buruk.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk

Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien di Ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUP Dr.M.Djamil Padang.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan pada pasien ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan 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 ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.

### **b. Bagi Rumah Sakit**

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan 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 ADHF dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.

