

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kardiovaskuler adalah kondisi dimana terganggunya kemampuan jantung untuk memompa darah. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah (WHO, 2021). Prevalensi penyakit kardiovaskular menurut WHO 2019 adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, ada sebanyak 17,9 juta jiwa setiap tahunnya. Menurut PERKI (2019) ada sebanyak 2.784.064 orang di Indonesia menderita penyakit jantung. Angka ini diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya. Sehingga menjadi perhatian utama dunia saat ini.

Di Indonesia, berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2019 memperlihatkan bahwa angka prevalensi tertinggi penyakit kardiovaskular di Indonesia sebesar 1,5% dan tercatat 11 provinsi yang memiliki prevalensi diatas rata-rata nasional. Pada provinsi Sumatera Barat prevalensinya adalah 4.456 kasus atau sekitar 0,13% dan diperkirakan dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2030 akan terjadi peningkatan angka kematian penderita penyakit kardiovaskuler sebanyak 5 juta jiwa (Riskesdas, 2019).

Gagal jantung merupakan sebuah anomaly struktur atau fungsi jantung yang menyebabkan jantung gagal untuk menyuplai pasokan darah agar mencukupi kebutuhan metabolisme jaringan baik saat beraktivitas

maupun saat istirahat (Smeltzer & Bare, 2018). Gagal jantung juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan jantung untuk melakukan tugasnya sehingga kebutuhan jaringan dan nutrisi ke seluruh tubuh belum mencukupi (Majid, 2018). Pada beberapa kasus, gagal jantung biasanya terjadi bersamaan dengan kondisi patologis yang lain dimana prosesnya terjadi pada saat bersamaan dengan penyakit lainnya yang disebut dengan komorbiditas. Komorbiditas diartikan sebagai penyakit lain yang mendasari. Selain penyakit yang mendasari, penyakit ini juga sebagai pemicu, faktor resiko, dan menjadi komplikasi yang semakin memperparah keadaan gagal jantung (Amelia, R., *et al*, 2022).

Adapun tanda dan gejala khas gagal jantung yaitu seperti sesak nafas, pembengkakan pada pergelangan kaki dan kelelahan yang diikuti dengan tanda-tanda klinis seperti peningkatan tekanan vena jugularis, ronki paru dan edema perifer yang disebabkan oleh kelainan struktural dan fungsional jantung atau *cardiac output* jantung menurun dan tekanan didalam jantung meningkat dalam keadaan istirahat maupun stress (Sherly, U., *et al*, 2022). Selain itu, ada beberapa faktor resiko yang menjadi pemicu terjadinya gagal jantung diantaranya yaitu kebiasaan merokok, hipertensi, hyperlipidemia, obesitas, kurang olahraga, diabetes mellitus, dan juga stress atau emosi (Amelia, R., *et al*. 2022).

Gagal jantung juga dapat disebabkan oleh banyak hal, secara epidemiologi cukup penting untuk mengetahui penyebab dari gagal

jantung yang terbanyak di negara berkembang adalah *Coronary Artery Disease (CAD)* dan hipertensi (Santoso, A., *et al.* 2022).

Coronary Artery Disease (CAD) merupakan kondisi dimana terjadi penumpukan plak pada arteri koroner yang menyebabkan arteri koroner menyempit. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh terkumpulnya kolestrol sehingga membentuk plak pada dinding arteri dalam jangka waktu yang lama yang disebut sebagai *aterosklerosis* (Guyton, A & Hall, J. E., 2019). Sedangkan, hipertensi juga telah dibuktikan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung pada beberapa penelitian. Hipertensi menyebabkan gagal jantung melalui beberapa mekanisme, termasuk hipertrofi ventrikel kiri (Menggasa ER, 2019). Selain itu, terdapat dua jenis gagal jantung yaitu gagal jantung akut yang baru pertama kali terjadi (*de novo*) dan *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)* pada gagal jantung kronis yang sebelumnya stabil (PERKI, 2020).

ADHF merupakan kondisi gagal jantung yang ditandai dengan adanya onset yang cepat atau perburukan kardiomiopati dari gejala atau tanda akibat fungsi jantung yang abnormal sebelumnya, sehingga membutuhkan penanganan medis yang sering menjadi alasan utama hospitalisasi (Kurnia & Squire, 2019). Disfungsi ini dapat berupa gangguan fungsi diastolik atau sistolik, gangguan irama jantung, kelebihan *preload*, kelebihan *afterload* dan gangguan kontraktilitas (Donsu *et al.*, 2020).

Salah satu penyebab umum pada kondisi ini adalah pengobatan dan ketidakpatuhan diet, aritmia, penurunan fungsi ginjal, infark miokard, infeksi yang ditandai dengan gejala awal secara tiba-tiba atau bertahap seperti dyspnea, edema dan kelelahan, serta hipertensi yang tidak terkontrol, sehingga membutuhkan penanganan medis secara cepat dan intensif (Nurhidayah & Amni, 2022). Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi gagal jantung yang sekaligus menjadi komorbid dari gagal jantung itu sendiri (Amelia, R., *et al*, 2022).

Menurut Upadhya *et al* (2020) menyatakan hipertensi merupakan faktor risiko paling umum yaitu 70%-80% untuk pasien gagal jantung. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan membuat pembuluh darah menjadi *sclerosis* serta aliran darah dan oksigen ke jantung berkurang (Menggasa ER, 2019). Tekanan darah yang meningkat dan aliran darah yang berkurang ini dapat menyebabkan gagal jantung dan jantung tidak mampu memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya, (Donsu *et al.*, 2020)

Berdasarkan data longitudinal yang diperoleh dari Framingham tentang hipertensi menunjukkan bahwa seperempat kasus gagal jantung disebabkan oleh hipertensi. Pada populasi dengan usia lanjut, 68 % kasus gagal jantung memiliki relasi dengan hipertensi (Kandou RD *et al*, 2019). Hasil penelitian ini mendukung bahwa gagal jantung akan terjadi secara progresif, secara perlahan namun pasti terjadi. Adanya hipertensi tentunya akan mempengaruhi interaksi antara kemampuan berkontraksi afterload,

preload atau fungsi relaksasi jantung. Kompensasi sirkulasi akan tercipta dari respon neurohormonal dan hemodinamik (Ayu *et al.*, 2019). Adanya ketidakseimbangan neurohormonal dan hemodinamik dapat menyebabkan peningkatan peregangan atrium kiri dan terjadi fibrosis yang mencetuskan gangguan konduksi dan menyebabkan atrial fibrilasi (Donsu *et al.*, 2020)

Berdasarkan hasil Penelitian Amelia, R., *et al.*, (2022) pada pasien gagal jantung disertai komorbid hipertensi di ruang Instalasi Rekam Medik Rawat Jalan di RSUD Ulin Banjarmasin pada Februari 2020- juli 2020 didapatkan pasien gagal jantung terbanyak dengan komorbid hipertensi ditemukan pada usia >50 tahun , dengan tekanan darah terbanyak >140/90 mmHg, dengan fraksi ejeksi > 50%. Fraksi Ejeksi (EF) merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kemampuan fungsi jantung dengan menggunakan alat *echokardiografi* dengan kriteria < 40% sudah dianggap mengalami disfungsi ventrikel kiri dan nilai normalnya adalah 50% (Savitri MW., *et al.*, 2019). Pengurangan fraksi ejeksi dapat terjadi karena cedera iskemik, adaptasi yang tidak memadai terhadap tekanan atau volume berlebih karena hipertensi atau penyakit katup, atau pelebaran ventrikel (Garfinkel & Seidman, 2019).

Dari hal tersebut, sangat penting peran perawat untuk terus menstabilkan dan mengingatkan pasien agar mengontrol tekanan darah baik itu dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. (Rahayu Puji *et al.*, 2022) . Adapun terapi farmakologis yaitu dengan pemberian obat-obatan, pada umumnya harus diberikan sedikitnya empat jenis

pengobatan yakni *inhibitor ACE, diuretic, b-blocker dan digoksin*. Pemberian obat yang bermacam-macam tanpa adanya pertimbangan dengan baik dapat merugikan pasien karena dapat mengakibatkan interaksi obat (Pratika *et al.*, 2019). Selain itu adapun terapi non farmakologi yang bisa dilakukan perawat untuk menstabilkan tekanan darah salah satunya yaitu dengan terapi komplementer (Rahayu *et al.*, 2020).

Terapi Komplementer adalah tindakan tambahan pada saat yang sama dengan pengobatan konvensional yang didapatkan dengan pelatihan tertentu yang berpedoman pada ilmu kesehatan. Terapi komplementer terbukti sebagai pengobatan paling baik yang menggeser pengobatan konvensional (Hartatik & Sari, 2021). Adapun bentuk-bentuk terapi komplementer yang merupakan salah satu dari terapi relaksasi adalah *Swedish massage* (Megawati, 2020). Teknik *Swedish massage* adalah bagian dari *massage* yang memiliki bentuk klasik, yang mana teknik pijat yang dilakukan di negara barat dengan cara memanipulasi jaringan lunak melalui 5 gerakan pijat dasar antara lain, *efflurage, petrissage, friction, vibration*, dan *tapotement* (Widyaningrum, 2020).

Menurut Nur *et al.*, (2021) teknik *Swedish massage* ini memiliki efek pada sistem saraf otonom yang dapat menyebabkan berbagai hasil pada tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan yang akan memunculkan rasa relaksasi yang mempengaruhi kerja saraf otonom mengubah fisiologi dominan simpatis dan meningkatkan hormon

parasimpatis serta neurotransmitter seperti *DHEA* (*Dehydroepiandrosteron*) dan *dopamine* atau *endorphin*. Hormon ini bekerja seperti *morphine*, bahkan dikatakan 200 kali lebih besar dari *morphine*. Regulasi sistem saraf parasimpatis ini akhirnya menimbulkan efek ketenangan (Muslimah *et al.*, 2019)

Menurut Ritanti & Sari (2020) adapun tujuan dari terapi *Swedish massage* adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, merangsang saraf parasimpatis, adanya penurunan denyut jantung serta tekanan darah karena adanya pelepasan hormone *endorphin* ke otak sehingga pasien yang dilakukan terapi *Swedish massage* akan mengalami relaksasi. Adanya relaksasi maka pembuluh darah diharapkan dapat dilatasi yang berimplikasi pada menurunnya resistensi perifer yang secara langsung akan menurunkan beban kerja jantung. Pada fase tersebut, maka sirkulasi ke jaringan sistemik akan mengalami perbaikan meski jantung mengalami penurunan dalam aspek kontraktilitas maupun curah jantung (Kurniawan, A. A *et al.*, 2022).

Adapun teknik pijatan yang diberikan tidak menimbulkan rasa sakit, bersifat lembut, tidak memaksa dalam arti pijatan diberikan mengikuti lekuk tubuh, serta tidak menimbulkan efek samping yang serius (Ernst, 2019). Selain itu, teknik-teknik pijatan yang diberikan tidak harus sempurna karena terapi ini lebih menekankan pada tingkat kenyamanan atau relaksasi, dengan terjadinya peningkatan relaksasi diharapkan akan diikuti juga dengan penurunan tekanan darah

(Syarifuddin & Joesoef, 2020). Pemberian intervensi terapi *Swedish massage* biasanya dilakukan dengan waktu selama 15 menit dengan frekuensi pertemuan 3 kali dalam seminggu (Nur *et al.*, 2021).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatra barat dan pusat jantung regional, dimana instalasi jantung merupakan bagian unggulan rumah sakit tersebut. RSUP Dr. M. Djamil dilengkapi dengan fasilitas ruangan *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* dimana pasien jantung dirawat khusus oleh perawat yang mempunyai skill khusus. Berdasarkan data bulan Februari 2023 sebanyak ada sebanyak 15 orang pasien yang dirawat dengan diagnosa ADHF dan sebagian pasien tersebut mengeluh nyeri dada, dyspnea, dan sulit tidur.

Pada tanggal 20 Februari 2023 pasien Ny.S umur 82 tahun masuk CVCU pada pukul 15.00 wib. Pasien masuk dengan diagnosa ADHF *wet and warm* on CHF e.c CAD, HHD, Hipertensi Stage II, AKI Stage I. Pada saat pengkajian yang dilakukan pada hari rawatan ke 9 pada tanggal 28 Februari 2023 pukul 22.00 WIB dengan pasien menunjukkan tanda-tanda gagal jantung seperti mengeluh sesak nafas yang hilang timbul, terkadang dada terasa berdebar-debar, badan terasa lemah, dan pasien juga mengatakan mengalami penurunan nafsu makan. Selain itu, setelah 9 hari perawatan pasien masih menunjukkan peningkatan tekanan darah yaitu 158/82 mmHg dengan terapi obat yang diberikan Candesartan 2 x 16g, Spironolacton 1 x 50g, Adalat Oros 2 x 30 mg, dikarenakan tidak ada perubahan penurunan tekanan darah maka pasien perlu diberikan terapi

lain, penulis menerapkan terapi relaksasi *Swedish massage* yang telah disesuaikan dengan indikasi dan kontraindikasi pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* dengan Penerapan Terapi Relaksasi *Swedish massage* untuk menurunkan tekanan darah pasien di Ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

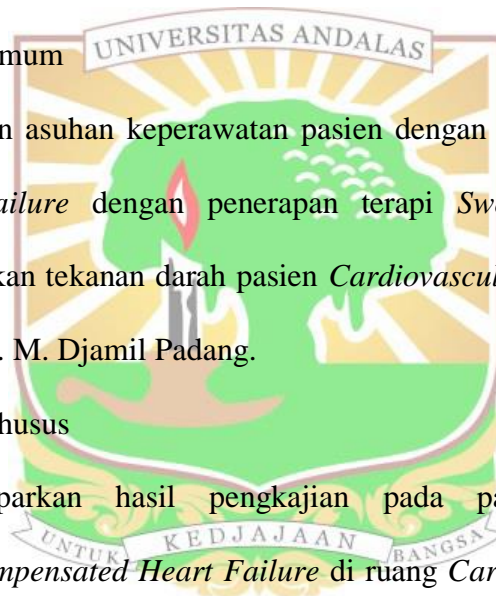
Dijelaskan asuhan keperawatan pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* dengan penerapan terapi *Swedish massage* untuk menurunkan tekanan darah pasien *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Dimaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Dijelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr.M. Djamil Padang.

c. Dijelaskan perencanaan berbasis bukti pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* dengan penerapan Terapi *Swedish*



massage untuk menurunkan tekanan darah di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr.M. Djamil Padang.

- d. Diberikan implementasi dengan aplikasi Terapi *Swedish massage* pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Dievaluasi asuhan keperawatan dengan aplikasi Terapi *Swedish massage* pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* dengan penerapan Terapi relaksasi *Swedish massage* untuk menurunkan tekanan darah di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr.M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* dengan penerapan Terapi Relaksasi *Swedish massage* untuk menurunkan tekanan darah di ruang *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr.M. Djamil Padang.



3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* dengan penerapan Terapi Relaksasi *Swedish massage* untuk menurunkan tekanan darah di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr.M. Djamil Padang.

