

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian terbesar nomor satu di seluruh dunia. *World Health Organization (WHO) 2023* menyebutkan bahwa lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Data nasional dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2023 menyebutkan bahwa di Indonesia diperkirakan sebanyak 877.531 jiwa atau sebesar 0,85% menderita penyakit jantung. Sebaran kasus penyakit jantung pada wilayah Indonesia mencatat bahwa kasus tertinggi yaitu pada provinsi DKI Jakarta sebesar 1,56% dan Sumatera barat dengan prevalensi penderita penyakit jantung yaitu sebesar 0,87%. Salah satu penyakit kardiovaskular yang sering terjadi adalah gagal jantung dekompensasi akut (ADHF).

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) merupakan jenis gagal jantung paling umum yang terjadi akibat gangguan molekuler atau infark miokard. Menurut Organisasi *Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE)*, menyebutkan 75% pasien rawat inap dengan gagal jantung merupakan ADHF. 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 & Kurniawan, 2020).

Pasien dengan ADHF memiliki tanda yang khas yaitu takikardi, takipnea, ronchi paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, hepatomegali dan dyspnea (PERKI, 2023). Dyspnea merupakan gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita gagal jantung (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 et al., 2020). Gangguan istirahat dan tidur pada pasien gagal jantung terjadi pada malam hari karena rasa ketidaknyamanan nyeri dada yang mengganggu kualitas dan kuantitas tidur pasien (Ghadicolaei et al., 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 & Sumarni, 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).

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).

Sebagai seorang perawat, perlu melakukan tindakan yang dapat meminimalisir terjadinya gangguan tidur pada pasien baik tindakan secara mandiri maupun tindakan kolaborasi. Peran mandiri perawat untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien kritis adalah dengan pemberian aromaterapi, teknik akupunktur, teknik pijatan pada tubuh, dan metode lain yang dapat membantu meringankan gejala dan meningkatkan kondisi kesehatan fisik serta mental dengan cara mengatur pencahayaan. Peran secara kolaborasi diantaranya yaitu penggunaan sedasi seperti golongan obat benzodiazepin, diantaranya lorazepam, midazolam, dan diazepam (Aziz & Warsono, 2022).

Salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien adalah aromaterapi. Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang mempengaruhi jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan kesehatan seseorang (Siska Agustina Lestari et al., 2023). Aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi

gangguan tidur yaitu aromaterapi bunga lavender. Aromaterapi lavender merupakan aromaterapi dengan essential oil bunga lavender, dengan bahan utamanya yaitu linalool dan linalyl asetat yang mampu memberikan ketenangan. Minyak lavender digunakan untuk membantu dalam meringankan rasa mudah marah, gelisah, stres, meringankan otot pegal, dan menyembuhkan gangguan tidur (Damayanti & Hadiati, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Izadi Avanti (2019) mengenai pemberian aromaterapi lavender pada pasien dengan gangguan tidur mendapatkan hasil bahwa pemberian aroma terapi lavender dapat memperbaiki kualitas tidur yang terganggu pada pasien. Dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa penggunaan aromaterapi lavender sepenuhnya memberikan dampak positif pada pasien. Penelitian Rafi *et al.*, (2020) tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien penyakit jantung mendapatkan hasil yang mengevaluasi efek aromaterapi dengan minyak esensial lavender terhadap kualitas tidur pasien jantung yang menjalani angiografi secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi dengan minyak esensial lavender dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien yang menjalani angiografi.

RSUP Dr. M.Djamil Padang merupakan rumah sakit yang memiliki pusat jantung regional. Dimana jantung merupakan bagian unggulan dari rumah sakit ini. Pada tanggal 1 Maret 2024 terdapat pasien Tn. S usia 54 tahun yang dirawat di ruang bangsal jantung dengan diagnosa medis UAP high risk TIMI 3/7 GS 103

CS 31 Post CAG dengan hasil CAD 3VD + LM disease (CTO di distal RCA, Stenosis 40-50% di ostial LM, stenosis 70-80 di distal LM, stenosis 70-80% di proximal LAD, stenosis 70-80% di distal LCX, stenosis 70-80% di proksimal RCA, stenosis difus dari mid-distal RCA) ADHF w/w on CHF ec CAD, CAP. Pasien masuk dengan keluhan sesak napas, batuk, dan kadang-kadang pasien merasakan jantung berdebar-debar, Pasien juga mengeluh sulit tidur karena khawatir dengan operasi yang akan dijalani dan pasien tampak lelah, area sekitar mata pasien gelap, mata cekung dan sering menguap. Pasien mengatakan biasanya tidur siang sekitar 1 jam, pada saat di rumah sakit pasien tidak pernah tidur siang dan mengeluh ketika istirahat malam tidak puas akan tidurnya yang hanya 2-3 jam saja sejak masuk rumah sakit, sering terjaga di malam hari karena ruangan yang berisik dan terbangun sepanjang malam dan hanya mengamati aktivitas perawat. Pasien mengeluh sulit memulai tidur karena ruangan yang terang. Skala pengukuran yang dipakai untuk mengukur kualitas tidur pasien adalah RCSQ (*Richards-Campbell Sleep Questionnaire Scale*). Hasil pengukuran RCSQ hari pertama pengkajian adalah 26 (kualitas tidur buruk).

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan asuhan keperawatan aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial lavender untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien ADHF di RSUP. DR. M Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan aromaterapi inhalasi minyak esensial lavender untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien ADHF CABG di RSUP. DR. M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien ADHF di RSUP. DR. M Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien ADHF di RSUP. DR. M Djamil Padang
- c. Menjelaskan perencanaan yang akan dilakukan pada pasien ADHF dengan penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk mengatasi gangguan tidur di RSUP. DR. M Djamil Padang
- d. Menjelaskan implementasi yang akan dilakukan sesuai dengan penerapan Evidence Based Nursing Pravityce (EBN) penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk mengatasi gangguan tidur di RSUP. DR. M Djamil Padang
- e. Menjelaskan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien ADHF di RSUP. DR. M Djamil Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk mengatasi gangguan tidur di RSUP. DR. M Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan mandiri pada pasien ADHF dengan penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk mengatasi gangguan tidur di RSUP. DR. M Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien ADHF dengan penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk mengatasi gangguan tidur di RSUP. DR. M Djamil Padang.