

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular dan gangguan pembuluh darah adalah salah satu faktor penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskular merujuk pada kondisi yang disebabkan oleh gangguan pada fungsi jantung serta pembuluh darah. Data yang dirilis oleh WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 17,9 juta orang di dunia meninggal dunia karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2023, yang mencakup sekitar 32% dari total kematian global. Dari 17 juta kematian dini (di bawah usia 70 tahun) yang disebabkan oleh penyakit tidak menular pada tahun 2024, sekitar 38% di antaranya berasal dari penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, penyakit kardiovaskular menjadi fokus utama perhatian global saat ini.

Gagal jantung dekomposisi akut atau *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) merupakan salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang sangat sering ditemukan. Menurut data dari organisasi ADHERE, sebagian besar pasien yang menjalani rawat inap, yakni sekitar tiga perempat atau 75%, adalah penderita ADHF. Secara definisi, ADHF adalah keadaan gagal jantung yang ditandai dengan munculnya serangan secara mendadak atau memburuknya gejala jantung secara cepat. Kondisi ini biasanya terjadi akibat dari penurunan fungsi otot jantung (kardiomiopati) yang sebelumnya memang sudah diderita oleh pasien (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 dekomposisi 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 dirumah 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 ketempat 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).

Pasien yang menderita gagal jantung kerap kali merasakan kantuk berlebih atau hipersomnia pada siang hari, namun mereka justru sulit tidur atau sering terbangun di malam hari akibat sesak napas. Berdasarkan sebuah studi yang dilakukan di Swedia, masalah pola tidur ini juga banyak ditemukan pada pasien yang baru saja menjalani operasi jantung. Tercatat sekitar 60-80% pasien merasakan gangguan tidur sesaat setelah prosedur bedah jantung dilakukan. Bahkan, sekitar 39-69% dari pasien tersebut terus mengalami kesulitan tidur hingga satu bulan setelah mereka diperbolehkan pulang dari rumah sakit. (Wardiyana, 2022).

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa waktu tidur yang kurang dari 6 jam setiap hari merupakan salah satu gejala klinis dari penyakit jantung koroner. Diperkirakan lebih dari 30% individu memiliki durasi tidur kurang dari 6 jam per hari, di mana kondisi tersebut memicu rasa tidak segar dan letih saat terbangun, rasa kantuk pada siang hari, serta kelelahan atau fatigue (Pradita, 2019). Penelitian lainnya juga memaparkan bahwa waktu tidur yang singkat (di bawah 6 jam sehari) memiliki kaitan yang sangat erat dengan risiko penyakit jantung koroner (Misbah, 2018). Selain itu, studi lain di Keio University Hospital menemukan bahwa 35,3% dari 1071 pasien

jantung memiliki durasi tidur yang pendek, yang mana hal ini memberikan pengaruh sebesar 59,3% terhadap buruknya kualitas tidur mereka. (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 diruang 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 Desember 2025 ada sebanyak 8 orang pasien

yang dirawat dengan diagnosa ADHF dan sebagian besar pasien tersebut mengalami keluhan nyeri dada, dyspnea dan sulit tidur.

Pada tanggal 21 Desember 2025 pasien dengan inisial Tn. A umur 64 tahun masuk CVCU pada pukul 21.00 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.

Pengkajian dilakukan pada hari rawatan kedua tanggal 22 Desember pukul 10.00 WIB dengan keluhan pasien mengeluh masih sesak nafas tetapi sudah berkurang dari sebelumnya karena terpasang O2 binasal kanul 4 L/menit, sehingga yang dikeluhkan pasien pada saat itu adalah pola tidurnya. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari +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. Hasil pengukuran RCSQ hari 1 pengkajian adalah 26 (kualitas tidur buruk).

Berdasarkan uraian diatas, penulis maka dilakukan asuhan keperawatan 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 pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

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

## **C. Manfaat Penelitian**

### **a. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan

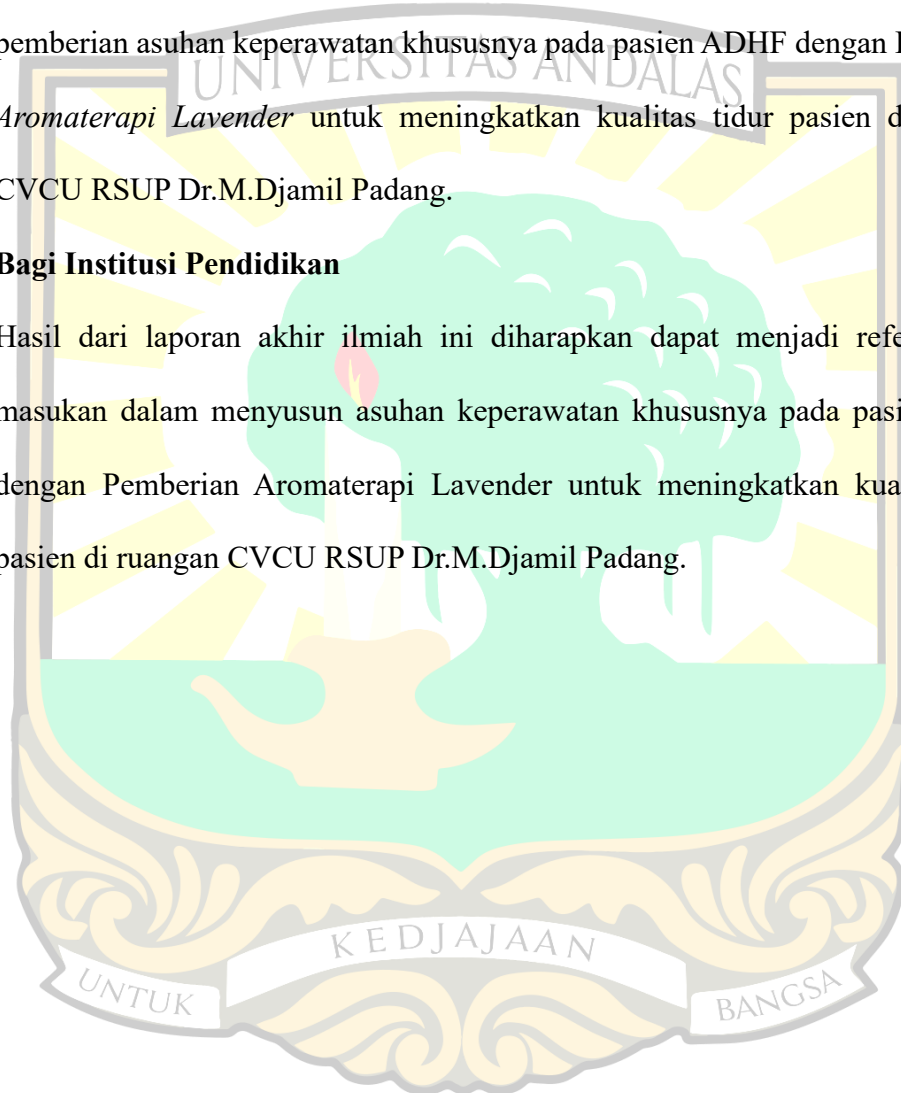
Pemberian Aromaterapi Lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan CVCU RSUP Dr.M.Djamil Padang.

**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.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)

##### 1. Defenisi ADHF

Gagal jantung merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien harus memiliki tampilan berupa gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai dengan kelelahan, tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki), adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (PERKI, 2018). Gagal jantung akut merupakan terminology yang digunakan untuk mendeskripsikan kejadian atau perubahan yang cepat dari tanda dan gejala gagal jantung. Kondisi ini mengancam kehidupan dan harus segera ditangani (PERKI, 2018)

*Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) atau yang disebut juga gagal jantung dekompensasi adalah suatu kondisi perburukan dengan latar belakang gagal jantung kronik, yang dapat terjadi secara akut, subakut maupun indolen dengan gejala yang memburuk secara bertahap dalam beberapa hari atau minggu, fraksi ejeksi bisa normal atau menurun, namun curah jantung umumnya normal atau tekanan darah dalam batas normal (Yuniadi, 2017). Pasien gagal jantung mengeluhkan berbagai jenis gejala, salah satunya yang tersering adalah sesak nafas (dyspnea) yang semakin berat dan biasanya tidak

hanya dikaitkan dengan peningkatan tekanan pengisian jantung, tetapi juga mempresentasikan keterbatasan curah jantung (Yuniadi, 2017).

## 2. Klasifikasi ADHF

Klasifikasi gagal jantung menurut *New York Heart Association* (NYHA) mengklasifikasikan gagal jantung menurut derajat dan beratnya gejala yang timbul yaitu :

### a. Kelas I

Klien dengan kelainan jantung tanpa pembatasan aktivitas fisik. Aktifitas fisik biasa tidak menyebabkan kelelahan, palpitasi dan dispnea.

### b. Kelas II

Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan sedikit pembatasan fisik. Nyaman saat beristirahat. Aktivitas fisik biasa menyebabkan kelelahan, palpitasi, dan dyspnea.

### c. Kelas III

Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan banyak pembatasan aktivitas fisik. Nyaman saat istirahat, tetapi aktifitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, palpitasi atau sesak.

### d. Kelas IV

Tidak dapat melakukan aktifitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktifitas (AHA, 2018).

Menurut Kasron (2016) dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok: