

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit jantung atau kardiovaskuler merupakan penyakit yang banyak diderita dan penyakit ini menduduki peringkat nomer 1 di dunia. Menurut WHO 2017, memperkirakan pada tahun 2020 penyakit kardiovaskuler akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di Asia Tenggara (WHO, 2017)

Berdasarkan data dari WHO 2017, menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskuler yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus. Angka kematian yang disebabkan oleh PJK mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014 di Asia Tenggara yang merupakan penyakit paling banyak diderita salah satunya adalah Indonesia (WHO,2017)

*Congestive Heart Failure (CHF)* adalah penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat didunia, salah satunya di Indonesia. Gagal jantung adalah keadaan fisiologis dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik, yaitu konsumsi oksigen (Black & Hawks, 2009). Pravelensi kematian oleh *CHF* menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau 54% dari total kematian. Pravelensi *CHF* di Amerika pada tahun 2010 yaitu sekitar 6,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa pada tahun 2030 (*American Heart Association, 2012*).

Di negara berkembang angka kejadian gagal jantung lebih tinggi dengan jumlah kasus sekitar 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016). Pravelensi

penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi yakni, provinsi Kalimantan utara 2,2%, Daerah istimewa Yogyakarta 2%, Gorontalo 2% (Riskesdas, 2018).

*Congestive Heart Failure (CHF)* merupakan keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Harrison & Saputra 2013). *Congestive Heart Failure* telah meningkat dan menjadi peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Prevalensi *Congestive Heart Failure (CHF)* di Indonesia menurut Riskesdas (2016) sebesar 0,3% dari total jumlah penduduk di Indonesia, sedangkan Kalimantan Timur sebanyak 2.203 jiwa (08%).

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie selama tahun 2016 didapatkan data 10 penyakit terbesar adalah *Congestive Heart Failure (CHF)* yang menduduki urutan pertama disusul dengan STEMI, Old Miokard Infark (OMI) / Post Cath, Non STEMI, UAP, Aritmia. Data di Tahun 2016 menyatakan bahwa klien yang terdiagnosa CHF sebanyak 204 orang dan 39 diantaranya meninggal dalam waktu kurang dari 48 jam.

*Congestive Heart Failure* dapat disebabkan oleh berbagai penyakit kardiovaskuler lain yang mendahuluinya, seperti penyakit jantung koroner, infark miokardium, stenosis katup jantung, perikarditis, dan aritmia (Smeltzer & Bare, 2002, dalam Muttaqin, 2009). Penyakit arteri koroner ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke arteri koroner sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Berkurangnya oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan atau bahkan kematian otot jantung sehingga otot jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik (AHA, 2012).

Menurut penelitian oleh (Yunus Arisandi, 2017), hasil observasi singkat yang telah dilakukan di RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tgl 17 – 19

Juli 2017 menggambarkan 3 dari 5 penderita CHF mengatakan cemas dengan penyakit jantung yang dideritanya. Lima diantaranya menunjukkan respon fisiologis (tremor, insomnia), respon perilaku (menghindar, gelisah dan tegangan fisik), respon kognitif (perhatian terganggu). Pasien menjelaskan berbagai alasan bahwa kecemasan terjadi karena baru pertama dirawat di ruang ICCU, takut pengobatannya tidak berhasil, takut cepat mati dan takut saat sesak napas timbul.

Menurut (*American Heart Association, 2017*) gejala stress fisik meliputi gangguan tidur, kelelahan, diare, tegang pada leher dan bahu. Stress yang berlebihan adalah faktor paling umum yang berkontribusi menyebabkan penyakit kronis. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun yang sakit. Secara statistik, dilaporkan bahwa sebagian besar orang dewasa yang sehat tidur selama 7,5 jam setiap hari. Namun yang menjadi masalah dalam tidur adalah kualitas bukan hanya kuantitasnya, enam jam tidur nyenyak lebih baik daripada delapan jam tidur dengan bantuan obat-obatan atau tidur tidak tenang (*Aziz, 2008*).

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Faktor fisik meliputi rasa nyeri, sedangkan faktor psikologis meliputi depresi, kecemasan, ketakutan dan tekanan jiwa. Klien yang sakit seringkali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat dibandingkan dengan klien yang sehat. Klien dengan hospitalisasi seringkali sulit beristirahat karena ketidakpastian tentang status kesehatan atau penyakit fisik dan prosedur diagnostik yang mereka jalani. Banyak dikembangkannya terapi komplementer (nonfarmakologis) yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan sebagai tindakan mandiri perawat, seperti teknik relaksasi, massage punggung dan tangan, aromaterapi, terapi musik dan masih banyak lainnya. (*Yancy, 2013*)

Mangoenprasodjo (2010) mengatakan bahwa terapi komplementer merupakan terapi pengobatan yang dilakukan bersama atau sebagai tambahan

terhadap pengobatan konvensional (kedokteran). Kedua cara tersebut dapat saling melengkapi satu dengan lainnya. Pengobatan kedokteran modern sebagai pengobatan utama yang dilakukan dan pengobatan alternatif sebagai pengobatan pendukung. Terapi alternatif biasanya dipilih karena lebih murah dan lebih mudah untuk dilakukan. Saat ini sudah banyak orang yang menggunakan terapi 5 alternatif untuk menggantikan terapi kedokteran. Terapi alternatif yang biasanya di pakai untuk memberikan efek menenangkan dan membuat orang merasa nyaman adalah teknik napas dalam, terapi massage, hot stone, aromaterapi dan terapi musik (Mangoenprasojo, 2010).

Pengaruh relaksasi akan memberikan respon untuk melawan mass discharge (pelepasan implus secara massal). Pada respon stres dari sistem saraf simpatis, perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya, CRF akan merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi *Pro Opioid Melano Cortin* (POMC), sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat, kelenjar pituitari juga menghasilkan  $\beta$  endorphin Sebagai neuro transmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Melli, 2014).

Pijat punggung atau *back massage* merupakan salah satu intervensi yang efektif mengatasi kelelahan dan relatif sangat sederhana, mudah dan murah dalam pengaplikasiannya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah Garut, dengan judul “ Pengaruh Pijat Punggung terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung” mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan terhadap skor kecemasan pasien gagal jantung dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), penelitian tersebut dilakukan secara deskriptif eksperimental, dengan desain *one group pre test and post test design* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, yaitu memberikan perlakuan berulang kepada kelompok pijat punggung intervensi

dilakukan pada pagi hari selama 15 menit dengan interval 24 jam selama 3 hari, pengukuran dilakukan 5 menit pasca intervensi (Bambang Aditya N. Dkk. 2018)

Pada penelitian yang sudah dilakukan oleh (Amol Sable, Dkk. 2017) dengan judul “*Effectiveness of Back Massage on Sleep Pattern Among Patient with Congestif Cardiac Failure*” didapatkan hasil adanya peningkatan kualitas tidur sesudah diberikan intervensi pijat punggung dengan skor 4,47 (0.89) menunjukkan kualitas tidur yang baik. Dengan jumlah sampel 30 orang menggunakan metode *nonprobability* dengan teknik *purposive sampling*, dengan total waktu 20 menit, tiga kali dalam sehari.

Berdasarkan latar belakang dan temuan di atas, maka penulis tertarik untuk menganalisis lebih lanjut hasil riset tentang *back massage* tersebut dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “ Analisis Tindakan Klinik Keperawatan pada Klien *Congestive Heart Failure* dengan Intervensi Slow Stroke Back Massage Terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* tersebut, maka penulis merumuskan masalah dalam karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam bentuk *literature review* ini sebagai berikut:

“ Bagaimana Gambaran Analisa Praktik Klinik Keperawatan dengan *Congestive Heart Failure* ( CHF ) dengan intervensi *slow stroke back massage* terhadap kecemasan dan kualitas tidur Berdasarkan hasil *literature review*”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi:

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam bentuk literature review ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien *Congestive Heart Failure*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa hasil riset penelitian kasus kelolaan dengan diagnosa medis *congestive heart failure*
- b. Menganalisa intervensi inovasi *slow stroke back massage* terhadap kecemasan dan kualitas tidur

#### **D. Manfaat penulisan**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara kontinyu dalam mengatasi kecemasan dan kualitas tidur.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan dan menjadi contoh dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien *congestive heart failure*, guna meningkatkan kualitas dan perbaikan kesehatan.

3. Bagi peneliti

Sebagai bahan informasi dan menjadi bahan dasar untuk peneliti yang selanjutnya yang berkaitan dengan *pasien congestive heart failure*

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan atau bahan rujukan bagi bidang keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan perkembangan kompetensi perawat kardiovaskuler.

5. Bagi Institusi

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler yang di sertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan.