

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan gangguan fungsi jantung dan mekanisme dari jantung sehingga menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen seluruh bagian tubuh. Definisi secara klinis, gagal jantung dapat dilihat dari gejala yang cukup jelas dimana seseorang akan mengalami gejala berupa : tanda yang khas gagal jantung seperti edema dan adanya temuan secara objektif dari gangguan fungsi jantung ketika beristirahat (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2020) Penyakit yang dapat membunuh dengan prevalensi yang besar didunia adalah penyakit kardiovaskuler dimana data jumlah kematian dunia menyatakan yaitu sebanyak 16%. Dimulai dari tahun 2000, kematian akibat penyakit kardiovaskuler semakin meningkat yaitu lebih dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019. Di Indonesia sendiri data terkait gagal jantung adalah sebanyak 1,5% menurut Riset Kesehatan (Riskesdas, 2018).

Salah satu karakteristik gagal jantung adalah *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF), dimana gagal jantung akut dapat didefinisikan sebagai gangguan jantung berupa serangan dari tanda atau gejala yang cepat. Gangguan ini dapat berupa gangguan sistolik maupun diastolik, abnormalitas irama jantung, atau ketidakseimbangan *preload* dan *afterload*. Gejala yang dapat muncul adalah sesak nafas ringan sampai berat, batuk, nyeri dada dan kelelahan (Kusuma and Kurniawan, 2020).

Faktor utama yang dapat menyebabkan meningkatnya jumlah kejadian penyakit ADHF adalah usia yang sudah tua, pernah menderita infark miokard dengan gangguan pada ventrikel kiri, serta aritmia dimana hal ini dapat mengancam jiwa seseorang (Ardiansyah et al. 2022). Melakukan perawatan pada pasien dengan diagnosa ADHF pada Ruang ICCU (*Intensive Cardiology Care Unit*) maka yang perlu menjadi evaluasi seorang tenaga kesehatan adalah apakah pasien merasakan nyeri dada atau tidak, jika melihat EKG terdapat perubahan pada gelombang ST, irama jantung yang terganggu, meningkat atau menurunnya tekanan darah, terapi oksigen yang berpengaruh, mendengarkan bunyi lapang paru pada pasien, mengobservasi serta mencatat jumlah *intake* dan *output* dan melihat apakah terdapat tanda dan gejala perdarahan pada pasien (Miranda, Halimuddin, and Aklima 2022).

Keluhan sesak napas dan nyeri dada, rata-rata akan dialami oleh pasien dengan gangguan kardiovaskuler terjadi pada saat beraktivitas maupun istirahat (Ardiansyah et al., 2022). Nyeri dapat menjadi keluhan yang mengharuskan seseorang untuk mencari pertolongan medis, nyeri terjadi dalam konteks berbagai penyakit, dalam konteks tes diagnostik dan perawatan pada waktu yang bersamaan. Nyeri merupakan sesuatu yang dirasakan secara sensorik dan emosi yang membuat penderitanya merasakan ketidaknyamanan diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara nyata maupun tersembunyi (Sesrianty and Wulandari, 2018).

Nyeri dada pada pasien dengan penyakit jantung jika tidak ditangani segera akan mengakibatkan terganggunya psikologis dan fisik pasien, respon pasien terhadap nyeri yang dirasakan akan mengakibatkan rangsang simpatis

yaitu pelepasan epineprin dimana dapat menyebabkan meningkatnya tekanan pada arteri. Respon nyeri yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas dan takut yang lama-kelamaan akan mengancam kesehatan jiwa pasien (Ariska, 2020).

Hasil pengkajian tanggal 23 Desember 2022 pada Tn.S dengan diagnosa *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF). Riwayat kesehatan didapatkan data yaitu alasan utama pasien dibawa kerumah sakit dengan keluhan pasien mengatakan sesak napas, nyeri dada dan bengkak pada kedua kaki, data objektif yaitu klien tampak meringis, hasil tanda-tanda vital TD : 108/52 mmHg, Nadi 57x/menit, RR 25x/menit, Suhu 36,5°C, terpasang oksigen *simple mask* 8 lpm. Berdasarkan hasil pengkajian diatas dapat ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan keluhan nyeri, pasien tampak meringis (D.0077).

Pendekatan asuhan keperawatan menurut Roy dalam Mutarobin (2019) mengemukakan bahwa dapat menerapkan 4 efektor yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Pada mode adaptasi fisiologis nyeri akut yang dapat dilakukan seorang perawat adalah kegiatan non farmakologi dan farmakologi. Metode penanganan rasa nyeri secara nonfarmakologis berupa terapi musik adalah pilihan yang cukup efisien dalam intervensi tenaga kesehatan dimana dapat dilakukan oleh seorang perawat sebagai rangsang kepada pasien yang harapannya dalam meningkatkan tingkat kesembuhan dan *recovery* pada pasien.

Menurut data dari RSUD AM Parikesit (2022) diperoleh data register pasien ICU ICCU Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit tahun 2022 bahwa sebanyak 90 pasien dengan diagnosa *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) yang dirawat di ruang ICCU selama satu tahun terakhir dan hasil wawancara peneliti dengan perawat ruang ICCU AM Parikesit didapatkan bahwa tidak pernah ada yang melakukan intervensi terapi musik alunan piano kepada pasien yang mengeluh nyeri baik pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler, post operasi dan pasien lainnya.

Berdasarkan penelitian dari Sesrianty and Wulandari (2018) Terapi musik klasik dengan piano dapat secara efektif mengurangi intensitas rasa sakit, terapi musik dapat mengurangi rasa sakit yang memiliki efek menyenangkan dan tubuh akan merasakan rileks, musik yang didengar akan menembus bagian indera pendengaran kemudian merangsang bagian otak yaitu hipotalamus sehingga tidak mengakibatkan otak terlalu banyak merespon stres yang diterimanya, dalam hal ini adalah stresor nyeri. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan penelitian dari Ettenberger et al. (2021) yang menyatakan bahwa intervensi berupa terapi musik yang diberikan kepada pasien dengan nyeri dada yaitu dengan memodulasi ekspresi ritme musik sehingga dapat mengurangi aktivitas jaringan yang terlibat didalam persepsi nyeri, mendengarkan musik dapat membuat tubuh melepaskan neurotransmitter dan hormon yang berkaitan dengan penghilang rasa sakit dan stres.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik melakukan penelitian terkait distraksi mendengarkan terapi musik alunan piano yang dapat berpengaruh terhadap penurunan nyeri. Tindakan ini dapat diterapkan oleh

perawat dalam memberikan perawatan pada *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF). Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah analisa praktik klinik keperawatan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan intervensi terapi musik alunan piano untuk mengatasi nyeri dada diruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit, Tenggarong tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan intervensi terapi musik alunan piano untuk mengatasi nyeri dada diruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan intervensi terapi musik alunan piano untuk mengatasi nyeri dada diruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dalam hal:

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF)
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF)

- c. Melakukan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF)
- d. Menganalisis tindakan terapi musik alunan piano terhadap nyeri dada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF)
- e. Menganalisis perbedaan pemberian intervensi terapi musik dengan terhadap penurunan nyeri pada pasien kelolaan dan pasien kontrol.

D. Manfaat

1. Teoritis

- a. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi gambaran yang nantinya dikembangkan lagi oleh penulis lain untuk melanjutkan penelitian yaitu dalam bidang keperawatan kritis dan kegawatdaruratan tentang pengaruh terapi musik alunan piano perubahan nyeri dada pasien ADHF di ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit.

- b. Penulis

Penulisan ini dapat membantu penulis untuk menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan terhadap nyeri dada pada pasien ADHF yang diberikan terapi musik alunan piano di ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit.

2. Praktis

- a. Instansi rumah sakit

Instansi rumah sakit dapat menggunakan penulisan ini sebagai acuan dan masukan dalam memberikan intervensi yang cukup efisien bagi

pasien dengan gangguan kardiovaskuler, dimana hal ini merupakan tindakan mandiri tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan terapi.

b. Institusi Pendidikan

Penulisan ini dapat menjadi sebuah masukan bagi seluruh peran dalam institusi pendidikan baik tenaga pendidik maupun mahasiswa. Terapi alunan musik piano dapat diterapkan dan diperdalam lagi kegunaannya dalam memberikan asuhan dalam bidang keperawatan sehingga tidak hanya berfokus pada materi yang berisikan manajemen nyeri secara farmakologi saja.

c. Pasien

Pasien dapat lebih memahami terkait penyakit yang sedang dialami dan cara menangani keluhan yang berhubungan dengan penyakitnya yaitu ADHF sehingga pasien dapat menerapkan secara mandiri manajemen kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.