

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Dalam bab ini dijelaskan mengenai latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan yang digunakan untuk menjadi landasan teori penelitian yang diteliti.

### **I.1 Latar Belakang**

Gagal jantung kongestif ialah ketidakmampuan jantung untuk memompakan seluruh darah yang membawa oksigen dan nutrisi dari jantung yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan (Purwadi dkk, 2015). Gagal jantung kongestif adalah kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural ataupun fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejskasi darah ke seluruh tubuh (AHA, 2014; Ufara dkk, 2016). Gagal jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian vena normal (Muttaqin A, 2012).

Penyebab kematian paling umum di seluruh dunia sekarang merupakan penyakit kardiovaskular. Pada negara maju menyumbang hampir mendekati 40% kematian akibat penyakit kardiovaskular dan di negara miskin dan berkembang sekitar 28% (Waty dkk, 2013). Pada tahun 2008 ada sekitar 17,5 juta orang meninggal dunia yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan telah mewakili sekitar 31% kematian di dunia (WHO, 2016). Di Negara berkembang terdapat kasus yang berjumlah 400.000 sampai 700.000 pertahun, sedangkan di amerika terdapat hampir terjadi sekitar 550.000 kasus pada setiap tahun yang disebabkan oleh gagal jantung.

Diagnosis kardiovaskular merupakan yang paling cepat meningkat jumlahnya dan gagal jantung merupakan salah satunya (Mahanani, 2017). Angka kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit jantung ada sekitar 17,5 juta jiwa atau sekitar 31% dari 58 juta angka kematian (WHO, 2016). Benua Asia menduduki tempat tertinggi dengan jumlah penderita 276,9 ribu jiwa dari seluruh

angka tersebut yang diakibatkan kematian oleh penyakit jantung. Di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa Indonesia menduduki tingkat kedua (WHO, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, penyakit kardiovaskular akan menjadi penyebab terbanyak kasus kematian di seluruh dunia. Di Indonesia, penyakit gagal jantung kongestif telah menjadi pembunuh nomor satu. Di Indonesia prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun (2013), provinsi dengan prevalensi penyakit jantung koroner pada umur  $\geq 15$  tahun menurut diagnosis dokter ialah Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%). Kemudian disusul oleh Sulawesi Tengah (3,8%) dan Sulawesi Selatan (2,9%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (0,3%), Lampung (0,4%), Jambi (0,5%), dan Banten (0,2%).

Prevalensi gagal jantung berdasar wawancara terdiagnosis dokter di DKI Jakarta sebesar 0,2 persen, dan yang terdiagnosis dokter dan gejala sebesar 0,3 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Jakarta Selatan dan Jakarta Utara masing-masing sebesar 0,3%, disusul Kepulauan Seribu, Jakarta Pusat dan Jakarta Barat masing-masing sebesar 0,1%. Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Jakarta Selatan (0,5%), diikuti Jakarta Utara (0,4%), sementara Jakarta Timur dan Jakarta Barat masing-masing sebesar 0,2%. Terakhir Kepulauan Seribu sebesar 0,1% (RISKESDAS, 2013).

Jantung adalah organ terpenting maka ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam dan hampir semua pasien yang mempunyai penyakit jantung menyadari hal tersebut, dan hal itulah yang menyebabkan pasien gagal jantung akan merasa cemas, kesulitan untuk tidur, merasa depresi dan merasa putus asa akan penyakit yang dideritanya (Black, 2014). Dalam manajemen standar gagal jantung dengan metode farmakologis menggunakan obat sejenis angiotensin converting enzyme inhibitor dan  $\beta$ -blocker. Perawatan pasien gagal jantung yang menggunakan obat-obatan semacam itu dapat mempengaruhi kualitas dari tidur dan pasien mungkin mengalami insomnia (Sable dkk, 2017).

Permasalahan pada tidur bisa mempengaruhi dalam baik buruknya kualitas tidur (Quality of Sleep) yaitu gangguan tidur pada seseorang. (Maretdhidta, 2013).

Kualitas tidur sendiri adalah kemampuan individu untuk tetap tidur dan bangun dengan jumlah tidur Rapid Eye Movement (REM) dan Non Rapid Eye Movement (NREM) yang cukup. Kualitas tidur sangat penting, karena gangguan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang bisa menurunkan kesehatan umum dan fungsional sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Tidur merupakan bagian dari proses mempertahankan fungsi fisiologis normal. Tidur juga merupakan waktu yang diperlukan untuk memperbaiki dan menyiapkan energi yang akan dipergunakan setelah periode istirahat. Penggunaan energi secara penuh perlu diganti dengan istirahat pada waktu malam hari yang bertujuan untuk mengurangi penggunaan energi (Potter & Perry, 2010).

Gangguan tidur itu sendiri merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu, lansia mengalami kesulitan tidur pada 15% - 45%, terganggu pada saat tidur sekitar 20% - 65%, terbangun di pagi sekitar 15% - 54%, dan non-restoratif tidur di sekitar 10% (Maretdhidta, 2017). Pada kelompok lanjut usia (60<sup>th</sup>); ditemukan (7%) kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama ditemukan pada (22%) kasus pada kelompok usia 70<sup>th</sup>. Demikian pula, kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00. selain itu terdapat (30%) kelompok usia 70<sup>th</sup> yang banyak terbangun pada malam hari (Agustin, 2015).

Gangguan tidur merupakan masalah yang sangat umum, di negara-negara industri khususnya, banyak orang menderita dari beberapa bentuk gangguan tidur. Data tentang frekuensi bervariasi antara 25-50% dari populasi. Pada orang normal, gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri dan orang lain. (Maretdhidta, 2013). Upaya untuk mengatasi persoalan tadi, yaitu menggunakan modalitas farmakologis serta nonfarmakologis yang sedang diadopsi dan dikembangkan. Salah satu upaya untuk memperbaiki kualitas tidur atau gangguan

pola tidur itu sendiri ialah dengan menggunakan massage. Massage sebagai fisiologis terpadu respon yang berasal dari hipotalamus yang mengarah kenaikan atau penurunan gairah dari sistem saraf pusat (Maretdhidta, 2013).

Terapi pijat adalah manipulasi jaringan lunak bagian tubuh yang membantu meningkatkan kualitas kesehatan dengan relaksasi atau dengan memperbaiki tidur. Teknik pijat adalah bagian dari perawatan medis tradisional Tiongkok dan India. Meskipun ini adalah bentuk pengobatan kuno, sekarang mendapatkan popularitas tidak hanya pada individu normal tetapi juga pada pasien yang sakit kritis. Terapi pijat sebelumnya diberikan dengan teknik tangan saja, namun, inovasi di lapangan telah menyebabkan pengembangan perangkat mekanik yang menyediakan terapi pijat yang efektif (Sable dkk, 2017).

Massage akan membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Treatment massage akan mempengaruhi proses kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolic semakin lancar sehingga memacu hormone endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman. (Maretdhidta, 2013).

Back massage adalah tindakan massage yang dilakukan pada bagian punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2010). Massage punggung ini dapat menyebabkan timbulnya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung yang dilakukan dengan lembut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2019 didapatkan hasil wawancara pada salah satu perawat ruangan ICCU (Intensive Coronary Care Unit ) di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan mengatakan bahwa penyakit gagal jantung meningkat setiap bulannya, pasien gagal jantung yang dirawat diruang ICCU setiap minggunya ada sekitar 8 orang. Rata-rata pasien gagal jantung yang dirawat diruang ICCU biasanya dirawat selama 6-7 hari.

## I.2 Rumusan Masalah

Gagal jantung kongestif ialah ketidakmampuan jantung untuk memompakan seluruh darah yang membawa oksigen dan nutrisi dari jantung yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan (Purwadi dkk, 2015). Penyebab kematian paling umum di seluruh dunia sekarang merupakan penyakit kardiovaskular. Pada negara maju menyumbang hampir mendekati 40% kematian akibat penyakit kardiovaskular dan di negara miskin dan berkembang sekitar 28% (Waty dkk, 2013). Pada tahun 2008 ada sekitar 17,5 juta orang meninggal dunia yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan telah mewakili sekitar 31% kematian di dunia (WHO, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, Di Indonesia prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun (2013), provinsi dengan prevalensi penyakit jantung koroner pada umur  $\geq 15$  tahun menurut diagnosis dokter ialah Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%). Kemudian disusul oleh Sulawesi Tengah (3,8%) dan Sulawesi Selatan (2,9%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (0,3%), Lampung (0,4%), Jambi (0,5%), dan Banten (0,2%).

Prevalensi gagal jantung berdasar wawancara terdiagnosis dokter di DKI Jakarta sebesar 0,2 persen, dan yang terdiagnosis dokter dan gejala sebesar 0,3 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Jakarta Selatan dan Jakarta Utara masing-masing sebesar 0,3%, disusul Kepulauan Seribu, Jakarta Pusat dan Jakarta Barat masing-masing sebesar 0,1%. Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Jakarta Selatan (0,5%), diikuti Jakarta Utara (0,4%), sementara Jakarta Timur dan Jakarta Barat masing-masing sebesar 0,2%. Terakhir Kepulauan Seribu sebesar 0,1% (RISKESDAS, 2013).

Hampir semua pasien yang mempunyai penyakit jantung menyadari bahwa jantung merupakan organ terpenting, dan hal itulah yang menyebabkan pasien gagal jantung akan merasa cemas, kesulitan untuk tidur, merasa depresi dan merasa putus asa akan penyakit yang dideritanya (Black, 2014). Dalam manajemen standar gagal jantung dengan metode farmakologis menggunakan obat sejenis angiotensin converting enzyme inhibitor dan  $\beta$ -blocker. Perawatan

pasien gagal jantung yang menggunakan obat-obatan semacam itu dapat mempengaruhi kualitas dari tidur dan pasien mungkin mengalami insomnia (Sable, et al, 2017).

Permasalahan pada tidur itu bisa mempengaruhi baik buruknya kualitas tidur (Quality of Sleep) yaitu gangguan tidur pada seseorang, Gangguan tidur itu sendiri ialah suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan menggunakan adanya gangguan pada jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu (Maretdhidta, 2013). Pada kelompok lanjut usia (60<sup>th</sup>); ditemukan (7%) kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama ditemukan pada (22%) kasus pada kelompok usia 70<sup>th</sup>. Demikian pula, kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00. selain itu terdapat (30%) kelompok usia 70<sup>th</sup> yang banyak terbangun pada malam hari (Agustin, 2015).

Upaya untuk mengatasi persoalan tadi, yaitu menggunakan modalitas farmakologis serta nonfarmakologis yang sedang diadopsi dan dikembangkan. Salah satu upaya untuk memperbaiki kualitas tidur atau gangguan pola tidur itu sendiri ialah dengan menggunakan massage. Massage akan membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Treatment massage akan mempengaruhi proses kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolic semakin lancar sehingga memacu hormone endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman. (Maretdhidta, 2013).

Back massage adalah tindakan massage yang dilakukan pada bagian punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2010). Massage punggung ini dapat menyebabkan timbulnya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung yang dilakukan dengan lembut.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah suatu intervensi inovasi terapi back massage apakah berpengaruh untuk masalah gangguan pola tidur pada pasien chf di rumah sakit umum daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi terapi back massage terhadap kualitas tidur pasien CHF di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kualitas tidur pasien CHF di ruang ICCU RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan
- b. Mengetahui efek pemberian terapi back massage untuk meningkatkan kualitas tidur pasien CHF di ruang ICCU RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan
- c. Menerapkan evidence based nursing terapi back massage untuk meningkatkan kualitas tidur pasien CHF di ruang ICCU RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Bagi Teoritis**

- a. Memberikan referensi dan bahan pembandingan dalam kegiatan yang ada hubungannya dengan pelayanan kesehatan.
- b. Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pembelajaran tentang pengaruh pemberian back massage untuk meningkatkan kualitas tidur.

#### **I.4.2 Bagi Praktisi**

- a. Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang manfaat pengaruh pemberian back massage untuk meningkatkan kualitas tidur dan dapat dikembangkan lagi demi perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (IPTEKS).

## **I.5 Sistematika Penulisan**

Penulisan karya ilmiah akhir ini terdiri dari lima bab. Bab satu terdiri dari pendahuluan yang mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan. Bab dua tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit, konsep asuhan keperawatan, konsep intervensi inovasi (EBN) dan jurnal penelitian terkait. Bab tiga menjelaskan laporan kasus utama yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, intervensi inovasi, implementasi inovasi dan evaluasi keperawatan. Bab empat analisa situasi berisi mengenai profil lahan praktik, analisa masalah keperawatan, analisa intervensi inovasi dan alternative penyelesaian yang dapat dilakukan. Bab lima terdiri dari kesimpulan dan saran. Lampiran pendukung yang terkait dengan pelaksanaan praktik yang juga disertakan.

