

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Supraventricular Tachycardia bisa mengakibatkan gagal jantung, edema paru, iskemia miokard, dan/atau infark miokard akibat peningkatan denyut jantung pada pasien dengan fungsi ventrikel kiri yang buruk. Pasien yang datang ke IGD dengan *supraventricular tachycardia* mempunyai tanda gejala pusing berputar, kelelahan, sesak nafas, pingsan, keringat dingin, dan sensasi berdebar di leher. Pasien bisa dilakukan pemeriksaan *electrocardiogram* untuk mengetahui adanya aritmia, atau penyakit jantung yang mendasari terjadinya *supraventrikular tachycardia*. Rekaman dari *electrocardiogram* biasanya ditemukan hasil seperti detak jantung 100x/menit-180x/menit, dan kompleks QRS yang sempit (<120 milidetik). Pasien dengan detak jantung yang terlalu cepat mengakibatkan *cardiac output* yang tidak maksimal sehingga bisa mengalami sinkop atau memerlukan kardioversi. *supraventricular tachycardia* yang terus-menerus dapat menyebabkan kardiomiopati akibat takikardia (Mackenzie, 2024).

World Health Organization (2021) menyatakan diperkirakan ada 17,9 juta orang meninggal dikarenakan penyakit jantung, yang mewakili 32% dari total kematian di dunia. Lebih dari sepertiga dari kematian akibat penyakit jantung terjadi di negara berkembang. Prevalensi *Supraventricular Tachicardia* pada populasi umum adalah 2,29 per 1.000 orang. Di Amerika, kejadian *Supraventricular Tachicardia* paroksismal diperkirakan 36 per 100.000 orang per tahun (d disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin), sehingga ada sekitar 89.000 kasus

baru per tahun dan total ada sekitar 570.000 orang dengan *Paroximal Supraventricular Tachycardia*. Prevalensi *Supraventricular Tachicardia* di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita berkisar 9% dari seluruh pasien aritmia dan 1,26 % - 1,42 % dari seluruh jumlah kunjungan rumah sakit (Raharjo, et al., 2017).

Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas, dijelaskan pada poin penyakit jantung yang di derita masyarakat yang berada di Yogyakarta sebanyak 24,29% dari total penduduk (KEMENKES, 2018).

Pasien dengan *supraventricular Tachycardia* akan memiliki detak jantung yang cepat atau palpitasi jantung. Jantung yang berdetak terlalu cepat, menyebabkan darah tidak mempunyai waktu mengisi jantung secara maksimal, jantung jadi tidak bisa mengirim darah ke seluruh tubuh dengan baik. Jantung yang tidak maksimal memompa darah keseluruhan tubuh menyebabkan nyeri dada, pusing berputar, kelelahan, sesak nafas, pingsan, keringat dingin, dan sensasi berdebar di leher. *supraventricular tachycardia* bisa menyebabkan gagal jantung dan terkadang, tidak menimbulkan gejala. Sebagian besar kasus *supraventricular tachycardia* disebabkan oleh sinyal kelistrikan jantung masuk kembali ke atrium dari ventrikel. Setelah sinyal mencapai atrium, sinyal kembali lagi ke ventrikel lagi melalui *AV node* sehingga menyebabkan ventrikel berkontraksi. Sinyal kelistrikan jantung masuk kembali ke atrium dari ventrikel ini terjadi terus menerus tanpa berhenti menyebabkan irama jantung yang sempit dan cepat (Altomara, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien yang mengalami *supraventrikular tachycardia* pusing berputar, kelelahan, sesak nafas, pingsan, keringat dingin, dan sensasi berdebar di leher, hasil

Electrocardiogram ditemukan detak jantung 100x/menit-180x/menit, dan kompleks QRS yang sempit yang bisa terjadi dalam waktu beberapa menit atau beberapa hari. Gejala lain dari *supraventricular tachycardia* adalah jantung berdebar-debar, perasaan berdenyut pada leher, dan berkeringat. Data pengkajian yang biasanya muncul bisa diangkat diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, oleh karena itu penulis mengambil intervensi *Modified Valsava Maneuver*.

B. Tujuan

Penulisan mampu memahami dan menganalisis kasus tentang “ Perawatan Sirkulasi: *Modified Valsava Maneuver* untuk Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien *Supraventricular Tachycardia* di IGD RS Bethesda Yogyakarta 2024.”

C. Manfaat

1. Teoritis

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir bisa menjadi referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan yang berkaitan dengan Perawatan Sirkulasi: *Modified Valsava Maneuver* untuk Masalah Keperawatan Risiko Penurunan Curah Jantung pada Pasien *Supraventricular Tachycardia* di IGD RS Bethesda.

2. Praktis

a. Bagi pasien dan keluarga pasien

Pasien dan keluarga pasien mendapatkan informasi tentang *Modified Valsava Maneuver* untuk Masalah Keperawatan Risiko Penurunan Curah Jantung.

b. Bagi IGD Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Karya ilmiah akhir dapat menjadi referensi dan intervensi tambahan bagi perawat dan tenaga kesehatan lain yang bertugas di IGD untuk diberikan kepada pasien yang mengalami supraventrikular takikardi dengan masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung.

c. Bagi penulis selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini bisa menjadi referensi untuk penulis yang menulis karya ilmiah akhir pemberian intervensi *Modified Valsava Maneuver* untuk pasien supraventrikular takikardi dengan masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung di IGD.

STIKES BETHESDAYAKKUM