

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Menurut data *American Heart Association* (AHA), (2006) menyebutkan lebih dari 13 juta penduduk Amerika menderita penyakit jantung, dan 700 ribu diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. Menurut data yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Depkes, 2014).

Masalah tersebut juga menjadi masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di Indonesia (Perhimpunan Dokter Kardiovaskuler, 2015). Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRTN) tahun 2012 diketahui bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian nomor satu atau sekitar 26,4 % angka kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner (Sulistyowati, 2015).

Pasien dengan penyakit jantung koroner harus mendapatkan penanganan yang tepat mengingat banyaknya komplikasi yang dapat ditimbulkannya. Bila

telah terjadi infark yang luas dan miokard yang harus berkompensasi sudah buruk akibat iskemia atau infark yang lama maka daerah miokard akan mengalami penurunan *ejection fraction*, *stroke volume* dan peningkatan volume akhir diastolik ventrikel kiri. Kondisi ini juga menyebabkan tekanan atrium kiri juga naik yang akan menyebabkan transudasi cairan ke ruangan interstisium paru dan terjadi gagal jantung.

Selain itu gangguan arteri koroner juga dapat menjadi salah satu factor penyebab timbulnya *cardiomiopati*. *Cardiomiopati* merupakan segala kelainan pada miokard, baik kelainan pada fungsi mekaniknya maupun kelistrikkannya sehingga dapat menyebabkan hipertropi dan dilatasi (Elliott, 2018). *Dilated Cardiomyopathy* (DCM) merupakan penyakit yang memberikan dampak yang banyak bagi kehidupan pasien. Menurut Fazio (2014) saat ini 60 % penyebab DCM adalah penyakit jantung iskemik yang menyebabkan dilatasi ventrikel pada kasus DCM. Pada DCM kedua ventrikel akan mengalami dilatasi, serabut miokardium mengalami degenerasi. Jaringan fibritik akan menyebabkan pengurangan kontraktilitas dan penurunan curah jantung. Dan peningkatan denyut jantung sebagai kompensasi, perubahan ini kemudian akan menyebabkan terjadinya gagal jantung disertai disritmia ventrikuler yang mematikan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI Tahun 2013, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia mencapai 0,13 % dan yang terdiagnosis dokter sebesar 0,3 % dari total penduduk berusia 18 tahun keatas. Gagal jantung merupakan suatu sindroma klinis yang disebabkan oleh adanya kelainan struktural dan fungsional yang mempengaruhi kemampuan ventrikel

kiri untuk mengisi dan memompa darah (Bender, et al, 2011). Gagal jantung dapat juga didefinisikan sebagai suatu sindrom klinis akibat kegagalan/kelainan sehingga terjadi suatu keadaan patologis dimana kelainan jantung mengakibatkan kegagalan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan atau hanya dapat memenuhi kebutuhan dengan meningkatkan tekanan pengisian (Muttaqin, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maulidita (2015) menyatakan bahwa 70 % terjadinya gagal jantung disebabkan karena iskemia kardiomiopati dan hipertensi. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan suplai darah ke arteri koroner dan menurunkan atau menghentikan suplai oksigen ke otot jantung yang dapat menyebabkan kematian otot jantung yang dapat mengakibatkan gangguan pompa jantung.

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) adalah suatu kondisi gagal jantung yang ditandai dengan adanya onset yang cepat atau perburukan tanda dan gejala gagal jantung sebagai akibat dari perburukan kardiomiopati yang sudah ada sebelumnya. ADHF merupakan perburukan tanda dan gejala gagal jantung yang membutuhkan penanganan medis dan sering kali menjadi alasan utama hospitalisasi (Kurmani dan Squire, 2017)

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien gagal jantung antara lain dyspnoe, fatigue dan gelisah. Dyspnoe merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2017) menyatakan 80 % pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami dyspnoe dan mengatakan dyspnoe mengganggu aktifitas sehari – hari. Gagal jantung mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi

penimbunan cairan di alveoli. Hal ini menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Selain itu perubahan yang terjadi pada otot-otot respirasi juga mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi dyspnoe (Wendy, 2010)

Disritmia merupakan salah satu komplikasi yang dapat meningkatkan angka mortalitas pada gagal jantung maupun DCM. Disritmia ventrikel biasanya menyebabkan gangguan hemodinamik yang lebih hebat (misalnya hipotensi, gagal jantung dan syok). Salah satu disritmia ventrikel yang sering terjadi adalah PVC/VES. VES (Ventrikel Extra Sistole) merupakan suatu denyut yang timbul ketika sebuah impuls ektopik iritabel dari ventrikel timbul terlalu dini pada sirkuit listrik jantung. VES yang terjadi sering (> 6 kali semenit), bersamaan dengan denyut normal (bigemini), multiformis, berpasangan setiap ketiga (trigemini), ves pada gelombang T, merupakan VES yang berbahaya yang dapat memicu timbulnya aritmia mengancam seperti ventrikel takikardi (VT) atau ventrikel fibrilasi (VF) yang memerlukan penanganan segera.

Breathing exercise merupakan latihan untuk meningkatkan pernafasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 2014). Salah satu *breathing exercise* yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pernafasan adalah dengan latihan nafas *Pursed lip breathing*. *Pursed lip breathing* merupakan suatu teknik pernafasan yang dapat mengontrol pernafasan, sehingga membuat pernafasan menjadi lebih lambat. Latihan nafas ini dapat di gunakan untuk mengurangi gejala dyspnoe. Menurut penelitian yang dilakukan Mahler (2010) menyatakan bahwa teknik pernafasan *pursed lip breathing* 76 % efektif dalam mengatasi

dyspnoe pada pasien. Alkan (2017) menyebutkan *breathing exercise* yang dilakukan memberikan pengaruh terhadap dyspnoe yang dialami oleh pasien gagal jantung, begitu juga dengan kualitas tidurnya.

Ruangan CVCU RSUP Dr. M Djamil Padang merupakan bagian dari unit jantung terpadu yang merawat pasien dengan masalah jantung dan pembuluh darah yang memerlukan penanganan intensive. Jumlah kasus ADHF yang di rawat di ruang CVCU cukup banyak dimana pada bulan agustus ada sebanyak 14 orang pasien yang dirawat dengan diagnosa ADHF. Dan sebagian besar pasien tersebut mengalami keluhan dyspnoe, dan tindakan keperawatan yang biasa dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah terapi oksigen dan pengaturan posisi.

Pada tanggal 27 Agustus 2018 dirawat seorang pasien dengan diagnosa medis ADHF wet and warm on CHF ec iskemik DCM, klien masuk rumah sakit dengan keluhan sesak nafas sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit, sesak bertambah jika beraktifitas atau banyak bergerak, batuk berdahak, klien sudah dikenal menderita DCM sejak 1 tahun yang lalu, dan 1 bulan yang lalu klien di rawat di RS. Harapan Kita dengan diagnosa ADHF.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Acute Decompensated Heart Failure dengan pemberian Breathing Exercise di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018 “

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) dengan Pemberian Breathing Exercise di ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M Djamil Padang
- c. Menjelaskan perencanaan berbasis bukti pada pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M Djamil Padang
- d. Menjelaskan implementasi dengan aplikasi penerapan *Breathing Exercise* pada pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M Djamil Padang
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan aplikasi penerapan *Breathing Exercise* pada pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M Djamil Padang

C. Manfaat

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumbangan ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan tentang masalah gangguan kardiovaskuler khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)

b. Bagi Peneliti

Hasil penulisan Laporan Akhir Ilmiah ini dapat menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan Breathing Exercise pada pasien Acute Decompensated Heart failure (ADHF)

c. Bagi perawat CVCU

Hasil dari penulisan Laporan Akhir Ilmiah diharapkan dapat menjadi alternative dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Acute Decompensated Heart failure (ADHF)

