

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang utama pada negara berkembang ataupun negara maju adalah penyakit pembuluh darah dan jantung. Pada tahun 2030 diperkirakan akan terjadi peningkatan angka menjadi 23.3 juta karena telah menjadi penyebab utama kematian di dunia (Yancy, 2013; Depkes, 2014). Data World Health Organization (WHO) menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke (Artikel DepKes, 2017).

Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia diperkirakan mencapai 0,13% atau 229.696 orang dari total penduduk Indonesia dan Provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 0,25% (Depkes, RI 2014; PERKI, 2015). Meningkatnya prevalensi tersebut akan menimbulkan masalah penyakit seperti kecacatan serta masalah sosial ekonomi bagi keluarga pasien. Selain itu juga akan memberikan masalah di masyarakat dan negara (Depkes RI, 2014, Ziaean, 2016).

Penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) memiliki tanda dan gejala yang berhubungan dengan aktivitas fisik pada pasien. Pada pasien CHF tanda dan gejala yang muncul diantaranya yaitu dyspnea, gelisah dan fatigue. Dyspnea adalah gejala yang timbul pada penderita CHF dan sering keluhan.

Wawancara yang dilakukan pada 8 orang pasien didapatkan hasil bahwa 80% dari pasien mengeluhkan aktivitas sehari-hari mereka terganggu karena dyspnea yang mereka rasakan. Gagal jantung kongestif akan mengakibatkan cairan tertumpuk di alveoli karena terganggunya fungsi pulmonal. Keadaan tersebut menjadikan suplai oksigen terganggu karena tidak maksimalnya jantung untuk memompakan darah. Selain itu, akan terjadi perubahan pada otot-otot respiratori sehingga mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh menjadi terganggu sehingga terjadilah dyspnea (Johnson, 2008; Wendy, 2010). Menurut *New York Heart Assosiation* (NYHA) pada pasien CHF biasanya mengalami dyspnea yang berhubungan dengan aktivitas sehingga CHF dibagi menjadi 4 kategori sesuai dengan tanda dan gejalanya (Johnson, 2010; Wendy; 2010).

Dyspnea adalah suatu keadaan dimana usaha pasien untuk meningkatkan usaha pernapasan. Kondisi ini dapat muncul saat istirahat atau dengan aktivitas minimal. Pasien sadar akan mengalami kegagalan dalam mengambil nafas yang cukup. Hipoksemia menyebabkan dyspnea pada pasien dengan edema paru akut. Namun, dyspnea juga terlihat pada pasien yang lebih banyak mengalami gagal jantung tipe kronis dan yang tidak memiliki hubungan langsung dengan yang dibangkitkan tekanan darah kapiler pulmonal atau hemodinamik lainnya (Alkan,etc 2017).

Dyspnea kronis saat istirahat atau dengan aktivitas minimal muncul tergantung pada beberapa mekanisme perifer termasuk kelelahan otot pernafasan, peningkatan area kematian fisiologis, peningkatan resistensi saluran napas, disfungsi endotel, metabolisme otot rangka abnormal. Dyspnea

mempengaruhi aktivitas fisik dan kualitas hidup dan secara negatif dengan meningkatkan risiko perkembangan gaya hidup menetap pada pasien (Alkan,et al 2017). Dari berbagai penelitian didapatkan hasil bahwa penurunan dyspnea dapat dilakukan dengan berbagai teknik salah satunya yaitu dengan *Deep Breathing Exercise* (Ziaean, 2016).

Deep Breathing Exercise adalah teknik respirasi yang digunakan untuk mengambil respirasi di bawah kontrol dan membebaskannya. Ini adalah teknik respirasi digunakan untuk mengontrol dyspnea dan menghilangkannya dalam situasi di mana kebutuhan untuk respirasi meningkat selama latihan dan kegiatan sehari-hari. Metode ini digunakan untuk mendapatkan kontrol dan membuat pengosongan alveoli lebih mudah untuk level maksimum selama ekspirasi. Menghirup respirasi melalui bibir dapat meningkatkan pertukaran gas, menurunkan tingkat pernapasan, meningkat volume tidal, dan meningkatkan aktivitas otot inspirasi dan ekspirasi. Respirasi ini dapat mengurangi dyspnea dan sering digunakan pada keadaan akut karena aktivitas, kecemasan, dan gangguan pernafasan (Alkan,et al 2017).

Deep Breathing Exercise juga disebut dengan latihan pernapasan dimana latihan ini mendorong diafragma ke atas oleh otot-otot perut selama ekspirasi. Keadaan ini juga meningkat efisiensi diafragma sebagai otot inspirasi. Karena otot diafragma digunakan selama respirasi diafragma bukannya otot-otot lain, kerja pernapasan menurun dan karena itu, tingkat aserasi paru-paru meningkat dan respirasi meningkat. Latihan pernapasan dapat digunakan sebagai metode yang mengurangi kecemasan selama serangan dyspnea akut atau sebagai teknik relaksasi. Secara umum, latihan pernapasan

dapat memberikan bantuan pada pasien dyspnea dan memiliki kontrol lebih besar pada pernapasan serta lebih dalam efektif untuk mengurangi dyspnea (Alkan, et al 2017).

Latihan pernafasan dalam mampu mencegah udara yang terperangkap di paru-paru yang dapat menyebabkan pasien merasa sesak napas. Dengan demikian pasien bisa menghirup udara yang lebih segar (Westerdahl, 2014; Muttaqin, 2012). Latihan pernapasan akan memperbaiki fungsi pernapasan jika dilakukan dengan teratur karena mampu mengoptimalkan paru saat mengembang dan penggunaan otot bantuan yang minimal saat melakukan pernapasan (Potter, 2005).

Range of motion (ROM) merupakan latihan gerak bertujuan untuk meningkatkan perfusi jaringan perifer dengan terjadinya peningkatan aliran darah ke otot (Babu, 2010). Peningkatan sirkulasi terjadi karena adanya keteraturan dalam menggerakkan tubuh yang akan menurunkan resistensi pembuluh darah melalui dilatasi arteri otot. Dengan sirkulasi yang lancar maka transportasi oksigen ke jaringan akan terpenuhi dengan baik dan adekuat. Latihan fisik akan meningkatkan curah jantung karena volume darah dan hemoglobin akan meningkat dengan diperbaikinya penghantaran oksigen di dalam tubuh. Keadaan tersebut akan berdampak pada penurunan dyspnea (Artur, 2006). Derajat dyspnea pada pasien gagal jantung juga sangat efektif diturunkan dengan *breathing exercise* dengan salah satunya yaitu *deep breathing exercise*, penelitian ini sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Sepdianto, 2013).

Pasien dengan kelas IV akan merasa terengah-engah dan merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau dalam beristirahat. Keadaan ini terjadi karena dyspnea berpengaruh pada penurunan produksi energi yang mengakibatkan penurunan pada kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas, dengan demikian juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Sepdianto, 2013). Sedangkan pada pasien gagal jantung dengan kategori kelas II dan kelas III dapat dilakukan rehabilitasi untuk mencegah perburukan kondisi (Sagar, 2015). Perawat mempunyai tugas untuk menyelesaikan masalah pasien dengan tindakan mandiri ataupun kolaborasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Jika masalah ini tidak di selesaikan, maka akan memperberat kondisi dari pasien CHF tersebut. Diagnosa keperawatan untuk pasien yang mengalami dyspnea adalah pola napas tidak efektif dengan demikian dapat diberikan intervensi yang dapat diberikan berupa penagaturan posisi seperti posisi *semifowler* dan berkolaborasi tenaga kesehatan lain untuk memberikan terapi oksigen (NANDA, 2014; NIC, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh selama mahasiswa melaksanakan peminatan di IGD RSUP M. Djamil Padang yaitu mulai tanggal 6 Agustus 2018 – 25 Agustus 2018 pasien yang menderita CHF yaitu berjumlah 72 orang. Terdapat peningkatan pada 2 bulan terakhir di tahun 2018. Dimana ditemukan data pada bulan Juli berjumlah 37 kasus CHF sedangkan pada bulan Agustus terdapat 45 kasus CHF. Dari 3 orang pasien CHF yang di temui selama dinas peminatan IGD klien mengeluh sesak nafas dan kelelahan. Pasien yang di temui di CVCU 2 dari 3 orang pasien juga mengeluhkan sesak nafas dan

kelelahan jika melakukan aktivitas. Masalah yang timbul harus diantisipasi agar tidak terjadinya komplikasi yang dapat mengancam kehidupan pasien.

Pada semua pasien yang di temui selama peminatan di IGD, keluhan utama pada pasien tersebut adalah sesak nafas. Pemeriksaan fisik yang dilakukan di temukan data yaitu pergerakan dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas. Selain itu tanda-tanda vital pasien tidak normal dimana RR pasien >24 x/i. Dari data yang ditemukan itu intervensi yang dilakukan yaitu pemberian posisi semifowler untuk memaksimalkan ventilasi dan memberikan terapi oksigen sesuai order. Setelah dilakukan implementasi evaluasi yang didapat, pasien masih mengeluh sesak nafas. Maka dari keadaan itu penulis tertarik untuk menambahkan intervensi dan implementasi untuk mengurangi dyspnea pada pasien CHF. Salah satu implementasi yang dilakukan untuk mengurangi dyspnea adalah *deep breathing exercise* dan ROM karena berbagai penelitian mengungkapkan bahwa latihan pernapasan efektif untuk mengurangi dyspnea

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *CHF* (*Congestive Heart Failure*) dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM* (*Range Of Motion*) untuk mengurangi dyspnea di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memaparkan hasil asuhan keperawatan pada pasien *CHF* (*Congestive Heart Failure*) dengan pemberian *Deep Breathing*

Exercise dan *ROM (Range Of Motion)* untuk mengurangi dyspnea di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien dengan *CHF (Congestive Heart Failure)* dengan dyspnea di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *CHF (Congestive Heart Failure)* dengan dyspnea di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Menjelaskan perencanaan pengelolaan pasien dengan *CHF (Congestive Heart Failure)* dengan dyspnea dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM (Range Of Motion)* untuk mengurangi dyspnea di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi pada pasien dengan *CHF (Congestive Heart Failure)* dengan dyspnea dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM (Range Of Motion)* untuk mengurangi dyspnea di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Menjelaskan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada dengan *CHF (Congestive Heart Failure)* dengan dyspnea dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM (Range Of Motion)* untuk mengurangi dyspnea di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaaat bagi pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan asuhan keperawatan pada pasien CHF yang mengalami dyspnea dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM* di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Memberikan pilihan intervensi pada pasien CHF yang mengalami dyspnea dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM* di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang

2. Bagi Peneliti

Hasil Laporan Akhir Ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya tentang penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien *CHF* dengan keluhan dyspnea dengan cara pemberian *deep breathing exercise dan ROM* di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.

3. Bagi Rumah Sakit

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOP dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pada pasien CHF yang mengalami dyspnea dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM* di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan pasien CHF yang mengalami dyspnea dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan *ROM* di ruangan IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang.

