

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung masih menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia (Global burden of cardiovascular disease, 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, lebih dari 17,9 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskular, dan gagal jantung menjadi salah satu kontributor terbesar dari angka ini. Gagal Jantung Dekompensasi Akut atau *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) merupakan kondisi yang terjadi pada pasien yang sudah memiliki gagal jantung kronis yang mengalami perburukan (Joseph *et al.*, 2020).

ADHF menjadi salah satu penyebab utama rawat inap dan kematian di rumah sakit pada pasien usia lanjut. Data dari *American Heart Association* tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 1 juta rawat inap per tahun di Amerika Serikat disebabkan oleh *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF), dengan mortalitas dalam rumah sakit sebesar 4–10%, dan angka rawat inap ulang dalam 30 hari mencapai 20–25%. (Ardianti *et al.*, 2022). Di Indonesia, prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 adalah sebesar 1,5% dari total populasi (Riskesdas, 2018).

ADHF merupakan kondisi gagal jantung yang ditandai dengan adanya onset yang cepat atau perburukan tanda dan gejala gagal jantung akibat dari perburukan kardiomiopati yang sudah ada

sebelumnya, sehingga membutuhkan penanganan medis yang sering menjadi alasan utama hospitalisasi (Nirmala & Nurhakim, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiansyah *et al.* (2022) Menurut *Organisasi Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE)*, menyebutkan tiga perempat (75%) dari pasien rawat inap dengan gagal jantung merupakan pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF).

ADHF terjadi dengan tanda dan gejala yaitu dispnea pada saat aktivitas, paroxysmal nocturnal dispnea, orthopnea, atau pada saat istirahat yang ditandai adanya ronkhi dan efusi paru, takipnea, batuk, berkurangnya kapasitas aktivitas fisik, nokturia, peningkatan atau penurunan berat badan, edema, penurunan nafsu makan atau rasa kenyang yang cepat, gangguan pada abdomen yaitu kembung, begah atau sulit makan yang ditandai dengan asites/lingkar perut bertambah, kuadran kanan atas terasa nyeri atau tidak nyaman, berat badan bertambah, tekanan vena jugularis meningkat, bunyi jantung S3 meningkat, lelah yang ditandai dengan extremitas dingin, perubahan status mental (Antika *et al.*, 2025).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiadari & Darliana (2024) pasien dengan ADHF dapat menunjukkan berbagai gejala, termasuk sesak napas (dyspnea), kesulitan bernapas saat berbaring (orthopnea), serangan sesak napas mendadak di malam hari (paroxysmal nocturnal dyspnea), batuk, pembengkakan pada tangan dan kaki,

penumpukan cairan di perut (asites), serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik. Gejala-gejala tersebut terjadi akibat meningkatnya tekanan pengisian pada ventrikel kiri atau kanan. Permasalahan ADHF terjadi setelah timbulnya infark miokard dapat diketahui dengan adanya disfungsi pada ventrikel kiri, dan aritmia yang mampu membuat jiwa menjadi terancam pada pasien yang menghadapi disfungsi pada ventrikel kiri kronik. (Ardiyanto *et al.*, 2024).

Dispnea tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, seperti penurunan oksigenasi dan kelelahan otot pernapasan, tetapi juga pada aspek psikologis, yaitu kecemasan, stres, dan ketidaknyamanan yang berkelanjutan. Dalam kondisi ini, pasien umumnya mengalami peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan kerja otot bantu napas, yang menyebabkan peningkatan frekuensi napas dan perasaan tercekik. Upaya penatalaksanaan non-farmakologis yang dapat membantu mengatasi dispnea secara efektif dan aman sangat dibutuhkan untuk mendukung kenyamanan serta stabilisasi kondisi pasien. (Heidenreich *et al.*, 2022). Dispnea dianggap sebagai salah satu faktor prediktif dari penyebab kematian, Prevalensi dispnea pada populasi orang dewasa pada umumnya diperkirakan 10% (7% -15%, 95% CI), dengan heterogenitas yang tinggi di seluruh penelitian. Yang paling sering dilaporkan faktor risiko termasuk bertambahnya usia, jenis kelamin perempuan, peningkatan BMI, dan penyakit pernapasan atau jantung (Gao *et al.*, 2024).

Berdasarkan data yang di temukan bahwa dalam 1 bulan terakhir pasien masuk di ruangan rawat inap jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang dengan penyakit ADHF sebanyak 21 orang, dengan keluhan utama pasien yaitu dispnea, nyeri dada dan fatigue. Sejalan dengan penelitian Budiadari & Darliana (2024) pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) masuk IGD dengan keluhan utama yaitu sesak napas, jantung berdebar, cepat lelah saat beraktivitas. Masalah keperawatan yang sering dialami yaitu gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung dan nyeri akut. Intervensi yang sudah di lakukan oleh perawat di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang untuk mengatasi dispnea adalah dengan pemberian terapi oksigen, pemberian obat diuretik dan pemberian obat analgetik untuk nyeri.

Terapi utama ADHF meliputi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian diuretik intravena untuk mengurangi kongesti, vasodilator seperti nitrogliserin untuk mengurangi beban jantung, dan dalam beberapa kasus, inotropik untuk meningkatkan kontraktilitas jantung. Namun, pendekatan farmakologis saja belum tentu cukup dalam mengurangi sensasi sesak napas secara optimal, sehingga intervensi non-farmakologis seperti terapi pernapasan (respiratory therapy) semakin dilirik sebagai pelengkap terapi konvensional (Ponikowski *et al.*, 2016).

Intervensi nonfarmakologis, seperti rehabilitasi paru, terapi kipas, olahraga, getaran dinding dada, teknologi realitas virtual, pengobatan

tradisional Tiongkok (akupunktur dan akupresur), dan yoga, telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam meringankan gejala dispnea. Selain itu, terapi oksigen telah menunjukkan manfaat jangka pendek bagi pasien dengan gangguan pernapasan pra-rumah sakit dan hipoksemia (Gao *et al.*, 2024). Salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman untuk diterapkan di ruang rawat inap adalah terapi *mindful breathing* (pernapasan sadar). Teknik ini merupakan bagian dari pendekatan *mindfulness-based therapy* yang mengajarkan pasien untuk memusatkan perhatian pada proses bernapas dengan ritme teratur dan lambat yang terbukti efektif dalam mengurangi tekanan psikologis serta memperbaiki fungsi pernapasan melalui regulasi sistem saraf otonom dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, *mindful breathing* dapat membantu mengurangi kecemasan, memperlambat laju pernapasan, meningkatkan efisiensi pertukaran gas, dan secara keseluruhan menurunkan persepsi sesak napas (Ching *et al.*, 2021). *Mindful breathing* adalah teknik perhatian penuh terhadap proses pernapasan secara sadar dan terarah, di mana pasien diajak untuk fokus pada ritme napas, merasakan setiap tarikan dan hembusan napas, serta menyadari perubahan yang terjadi pada tubuh dan pikiran selama proses tersebut berlangsung. Proses ini dilakukan dengan cara duduk tenang, menutup mata, dan membiarkan perhatian tertuju sepenuhnya pada napas yang masuk dan keluar dari tubuh tanpa memberi reaksi terhadap distraksi eksternal maupun internal. Pasien

tidak diminta untuk mengatur napas secara paksa, tetapi cukup menyadari alurnya secara alami (Tan et al., 2019).

Latihan ini membuat tubuh mengalami serangkaian respons fisiologis dan psikologis yang berkontribusi pada pengurangan sensasi dispnea. Terapi ini dimulai dengan individu memusatkan perhatian pada irama napas, biasanya dilakukan dengan napas perlahan dan dalam melalui hidung, lalu menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Proses ini secara aktif mengaktifkan sistem saraf parasimpatis melalui stimulasi nervus vagus, yang bertanggung jawab atas respons "*rest and digest*". Aktivasi ini menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang biasanya meningkat saat individu mengalami stres atau kecemasan, kondisi yang sering memperparah persepsi sesak napas (Ching et al., 2021). *Mindful breathing* bekerja sebagai sarana untuk menggeser dominasi sistem saraf otonom dari simpatis ke parasimpatis, yaitu sistem yang bertanggung jawab atas ketenangan, relaksasi, dan pemulihan fisiologis tubuh. Proses aktivasi parasimpatis dimulai ketika pasien diarahkan untuk duduk atau berbaring dengan posisi nyaman, kemudian secara perlahan memusatkan perhatian pada ritme napas yang masuk dan keluar. Pasien dibimbing untuk mengambil napas dalam melalui hidung selama 4 hingga 5 detik, menahanannya sejenak selama 2 hingga 3 detik, lalu menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut selama 6 hingga 8 detik. Pola napas seperti ini secara fisiologis menstimulasi saraf vagus, yang merupakan komponen utama sistem parasimpatis. Terutama saat ekshalasi berlangsung lebih

lama daripada inhalasi, sinyal parasimpatis yang ditransmisikan oleh saraf vagus menjadi lebih dominan, menghasilkan efek menenangkan pada jantung dan sistem pernapasan. Selanjutnya, mindful breathing tidak hanya melibatkan aspek mekanik dari pernapasan, tetapi juga menghadirkan perhatian penuh pada setiap sensasi napas. Pasien diajak untuk menyadari aliran udara yang masuk melalui hidung, ekspansi rongga dada, dan perasaan tenang yang muncul saat menghembuskan napas. Fokus pada saat ini membantu menghambat pikiran negatif dan kecemasan yang sering menyertai sensasi sesak. Secara neurofisiologis, perhatian yang terfokus ini menurunkan aktivitas sistem limbik, khususnya amigdala, yang berperan dalam reaksi emosional terhadap rasa takut atau panik. Dengan begitu, tidak hanya sistem tubuh yang menjadi lebih relaks, tetapi persepsi sesak napas pun turut berkurang (Anindyojati, 2025).

Dalam konteks terapi suportif, durasi latihan memiliki peran penting dalam menentukan efektivitas intervensi. Oleh karena itu, pemilihan durasi 20 menit dalam pemberian mindful breathing bukanlah keputusan yang sembarangan, melainkan berdasarkan pada pertimbangan ilmiah, fisiologis, dan praktis yang telah terbukti melalui berbagai studi. Durasi 20 menit merupakan waktu minimum yang efektif untuk menghasilkan perubahan fisiologis signifikan dalam tubuh (Yau et al., 2021). Selain efek fisiologisnya, latihan selama 20 menit memungkinkan peserta untuk mengalami seluruh tahapan teknik pernapasan sadar secara menyeluruh dan bertahap. Dalam studi oleh Ching et al. (2021), sesi latihan dibagi

menjadi empat tahapan selama lima menit masing-masing. Tahapan tersebut meliputi relaksasi tubuh, pengamatan panjang-pendek napas, kesadaran penuh terhadap napas dan tubuh (sinkronisasi pikiran dan tubuh), serta pelepasan ketegangan dan pembentukan rasa tenang. Proses bertahap ini memberikan waktu bagi pasien untuk menyesuaikan diri secara mental dan fisik terhadap teknik yang digunakan, sehingga efek yang dihasilkan lebih mendalam dan stabil. Selama periode tersebut, tubuh memiliki cukup waktu untuk merespons sinyal relaksasi, memperlambat denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan menstabilkan pola napas. Perubahan fisiologis ini membantu menenangkan sistem pernapasan pasien, mengurangi ketegangan otot pernapasan, serta memperbaiki pertukaran oksigen dan karbon dioksida secara lebih efisien. Dengan demikian, terapi *mindful breathing* berfungsi sebagai jembatan antara kesadaran mental dan kestabilan fisiologis. Aktivasi sistem parasimpatis melalui pendekatan ini tidak hanya menurunkan gejala dispnea secara subjektif, tetapi juga meningkatkan kapasitas adaptif tubuh terhadap stres dan nyeri pernapasan. Terapi ini sangat relevan dan dapat diintegrasikan dalam praktik keperawatan holistik, terutama pada pasien dengan gangguan kardiopulmoner seperti gagal jantung atau penyakit paru obstruktif kronis (Tan et al., 2019).

Dalam konteks pasien ADHF di ruang rawat inap jantung, terapi *mindful breathing* selama 20 menit setiap sesi berpotensi memberikan dampak terapeutik yang signifikan. Selain memberikan rasa tenang, teknik

ini dapat membantu mengoptimalkan mekanisme pernapasan pasien, memperbaiki saturasi oksigen, serta menurunkan sensasi sesak napas secara subjektif. Penelitian Ching *et al.* (2021) menunjukkan bahwa latihan *mindful breathing* selama 20 menit mampu menurunkan tingkat dispnea pada pasien yang di rawat karena ADHF. Selain itu, studi sistematis oleh Tomlinson *et al.* (2020) menguatkan bahwa *mindful breathing* merupakan intervensi yang aman, murah, dan efektif untuk manajemen gejala pada pasien dengan penyakit kardipulmoner.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang tanggal 30 Mei 2025 pada Ny.D usia 59 tahun dengan diagnosis medis ADHF masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil, dengan keluhan utama sesak napas yang memberat 4 jam sebelum masuk rumah sakit. Sesak memberat saat aktivitas dan sesak napas sebelumnya sudah dirasakan hilang timbul sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Saat ini pasien mengatakan masih merasakan sesak napas berdasarkan pada hasil skrining awal mengenai sesak napas yang pasien rasakan dengan menggunakan kuesioner ESAS skor sesak napas didapatkan bahwa pasien berada pada skor 5. Pasien mengatakan sesak napas namun tidak nyaman menggunakan oksigen saat di ukur saturasi pasien 91%.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *acute decompensated heart failure* (ADHF) dengan *single*

session of 20-minute mindful breathing sebagai upaya untuk mengurangi dispnea pasien di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menganalisis penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan *single session of 20-minute mindful breathing* sebagai upaya untuk mengurangi dispnea pasien di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengkajian keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui perencanaan keperawatan pada pasien dengan dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui implementasi keperawatan pada dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

- e. Dianalisis penerapan EBN (Evidance Based Nursing) *single session of 20-minute mindful breathing* sebagai upaya untuk mengurangi dispnea.
- f. Diketahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi langkah strategis dalam merancang intervensi keperawatan yang bertujuan menyelesaikan diagnosis keperawatan berdasarkan praktik keperawatan berbasis bukti (Evidence Based Nursing) dan bukti-bukti terkini dari hasil penelitian terbaru.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan hasil ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai dasar pertimbangan bagi rumah sakit dalam merumuskan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang memuat pedoman asuhan keperawatan bagi pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF), melalui penerapan dengan *single session of 20-minute mindful breathing* sebagai intervensi untuk mengurangi dispnea.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar peneliti lain untuk meneliti permasalahan yang sama dan dapat menjadi sumber referensi pendukung atau kepastakaan untuk menambah pengetahuan tentang pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan *single session of 20-minute mindful breathing* sebagai upaya untuk mengurangi dispnea.

