

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di negara Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun, Sedangkan negara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016).

Menurut Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara 2,2%,DIY 2%, dan Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional salah satunya yaitu Provinsi Sumatra Barat dengan prevalensi sebesar 1,6% (PERKI, 2019).

Organisasi ADHERE menyebutkan tiga perempat (75%) dari pasien rawat inap dengan gagal jantung merupakan pasien gagal jantung dengan dekompensasi (ADHF). Dalam 75% kasus, ADHF terjadi pada pasien dengan gagal jantung kronis yang sudah diketahui dan 25% lagi terjadi pada pasien dengan gagal jantung baru (Smith, 2008). Lebih dari 1 juta rawat inap setiap

tahun merupakan pasien ADHF. Meskipun tingkat kelangsungan hidup membaik, statistik masih menunjukkan bahwa sekitar 50% pasien meninggal dalam 5 tahun diagnosis (Dahn & Walker, 2018). Angka kematian ADHF di rumah sakit berkisar antara 4% hingga 7%. Menurut data dari uji coba EVEREST, 13.41% pasien ADHF meninggal karena kerusakan jantung, 26% meninggal mendadak, dan 13% meninggal karena komorbiditas nonkardiovaskular (Farmakis et al., 2015).

Data RSUP Dr. M. Djamil menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap gagal jantung meningkat setiap tahunnya, dimana tahun 2017 sebanyak 538 orang, tahun 2018 sebanyak 814 orang dan tahun 2019 berjumlah sebanyak 1253 orang. Pasien rawat jalan gagal jantung pada tahun 2017 berjumlah 869 orang, tahun 2018 sebanyak 3459 orang dan tahun 2019 sebanyak 3548 orang. Dalam 22,91% kasus, merupakan pasien rawat inap ADHF. Jumlah pasien ADHF mengalami peningkatan prevalensi sebanyak 12.54%. Tahun 2017 pasien ADHF yang menjalani rawat inap sebanyak 36 orang, sedangkan pada tahun 2018 berjumlah 287 orang pasien. ADHF juga menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah pasien rawat jalan, dimana tahun 2018 berjumlah 10 orang dan tahun 2019 berjumlah sebanyak 154 orang. Data terakhir pada bulan Januari 2021 sebanyak 10 orang dirawat dengan ADHF.

Penyakit gagal jantung merupakan sindrom klinis kompleks dimana yang didasari oleh ketidakmampuan pada jantung memompakan darah secara adekuat dalam tubuh keseluruhan jaringan (Setiani, 2014). *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).

Pasien gagal jantung terjadi tanda dan gejala nafas sesak pada saat istirahat dan beraktivitas, merasa lemah, dan edema tungkai (Setiani, 2014). Penyakit gagal jantung sering menimbulkan gejala klinik berupa *dyspnea*, *orthopnea* dan *proxysmal nocturnal dyspnea* yang diakibatkan oleh kegagalan fungsi pulmonal. Kegagalan fungsi pulmonal pada gagal jantung sering diakibatkan oleh adanya edema paru dan berdampak pada penurunan saturasi oksigen (Wijaya & Putri, 2013).

Salah satu dari tanda dan gejala pasien gagal jantung yang paling banyak ditemui adalah *dyspnea*. *Dyspnea* 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 *dyspnea* dan mengatakan *dyspnea* 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 *dyspnea* (Wendy, 2010).

Komplikasi pasien ADHF (gagal jantung) seperti pembekuan darah dalam arteri koroner, pemakaian obat digitalis berlebihan, efusi pleura,

aritmia, pembentukan trombus pada ventrikel kiri, dan pembesaran hati (Wijaya & Putri, 2013).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui tindakan mandiri dan kolaboratif memfasilitasi pasien untuk menyelesaikan masalah. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *dyspnea* yaitu perubahan pola nafas dapat diberikan intervensi seperti pemberian posisi *semifowler* dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen (SIKI, 2018). Penatalaksanaan *non farmakologi* yang dapat dilakukan yaitu edukasi, *exercise* dan peningkatan kapasitas fungsional. Salah satu penyelesaian masalah *dyspnea* yang dapat dilakukan dengan pemberian oksigenasi untuk menurunkan laju pernafasan. Pemberian posisi dan *breathing exercise* dapat dilakukan untuk mengurangi usaha serta meningkatkan fungsi otot pernafasan.

Breathing exercise merupakan latihan untuk meningkatkan pernafasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 2014). Menurut penelitian Nirmalasari (2017) menunjukkan bahwa *breathing exercise* pada pasien gagal jantung didapatkan hasil sangat efektif dalam menurunkan derajat *dyspnea* 2,14 poin ($p=0,000$) dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung sebesar 0,8% ($p=0,000$). Intervensi ini dapat dijadikan penatalaksanaan non farmakologis dan dapat dikembangkan perawat dengan mempertahankan kemampuan pasien dalam melakukan intervensi tersebut.

Salah satu *breathing exercise* yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pernafasan adalah dengan latihan nafas 20 menit *mindfull breathing*. *Mindfull breathing* atau bernafas secara sadar adalah latihan

bernafas tanpa terganggu oleh lingkungan atau pengalaman batin lainnya. Menurut penelitian Leh-ching *et al* (2020) 20 menit *mindfull breathing* efektif dalam mengurangi *dyspnea* untuk pasien yang dirawat tuntut gagal jantung dekomposisi akut. *Mindfull breathing* merupakan cara bernafas secara sadar dan lambat, ketika bernafas secara perlahan tubuh dapat mengatur pola pernapasan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Adhana *et al* (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik pernapasan lambat menyebabkan perubahan menyeluruh pada fisiologi tubuh mengendalikan sistem saraf otonom. Ini mengatur kecepatan dan pola pernapasan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Leh-ching *et al* (2020) Hasil menunjukkan penurunan *dyspnea* pada kelompok intervensi yang diberikan latihan 20 menit *mindfull breathing* dan perawatan standar lebih cepat mengurangi *dyspnea* dari pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan perawatan standar saja. Alkan (2017) menyatakan bahwa *breathing exercise* yang diberikan dapat menurunkan *dyspnea* yang dialami oleh pasien gagal jantung begitu juga dengan kualitas tidurnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Interne pria RSUP DR M Djamil Padang pada tanggal 1 Maret 2021 terdapat 5 pasien dengan ADHF, dari hasil wawancara dengan pasien, semua pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas atau *dyspnea*. Salah satu pasien yaitu Tn.M yang sudah dirawat di Rumah sakit selama 9 hari namun masih mengeluh sesak napas, sesak dipengaruhi aktivitas dan semakin meningkat saat beraktivitas, pasien mengatakan sering terbangun malam hari

karena sesak yang ia rasakan. Pasien mengeluh sesak pada perawat ruangan ataupun dokter, namun selama ini hanya terapi medis saja yang diberikan, padahal rasa sesak masih dialami oleh pasien, sehingga perawat perlu menerapkan latihan pernapasan 20 menit *mindfull breathing* sebagai upaya untuk mengurangi *dyspnea* yang dirasakan oleh pasien.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* dengan pemberian 20 menit *mindfull breathing* sebagai upaya mengurangi *dyspnea*”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan ADHF berdasarkan aplikasi *evidence based nursing* dengan penerapan 20 menit *mindfull breathing* di Ruang Interne Pria RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan analisis terhadap penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan ADHF di interne Pria RSUP DR. M. Djamil Padang.
- b) Melakukan analisis terhadap penerapan *evidence based nursing* 20 menit *mindfull breathing* pada pasien dengan ADHF di interne Pria RSUP DR. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

a. **Bagi pelayanan kesehatan**

Hasil analisis dari praktik peminatan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kompetensi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan dalam pasien ADHF berbasis kepada hasil penelitian terbaik (*evidence based nursing*).

b. **Bagi pengembangan ilmu keperawatan**

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis *evidence based nursing* dalam keperawatan medikal bedah.

c. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan bisa menjadi referensi, sumber bacaan , untuk penerapan *evidence based* selanjutnya pada pasien dengan ADHF

