

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai fungsi vital dalam kehidupan manusia. Kegagalan dalam sistem kardiovaskuler atau yang umumnya dikenal sebagai gagal jantung adalah suatu kondisi dimana ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam tubuh dengan adekuat sehingga jaringan tubuh yang membutuhkan oksigen serta nutrisi tidak terpenuhi dengan baik (Djamaludin, 2021). Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) mengacu pada ketidakadekuatan pengisian darah dari pompa ventrikel yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan metabolisme tubuh (Wang dan Zhou, 2019). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) penyakit kardiovaskuler masih menjadi ancaman dunia dan merupakan peran utama sebagai pemicu kematian nomor satu diseluruh dunia.

Data organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) menjelaskan, penyakit jantung masih menduduki peringkat pertama yang menjadi penyebab utama kematian di dunia selama 20 tahun terakhir. Bahkan jumlah ini semakin meningkat menjadi hampir 9 juta pada tahun 2019 (World Health Organization, 2020) Berdasarkan data Global Health Data Exchange (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64 juta kasus dengan 9 juta kematian meningkat baik dinegara maju ataupun negara berkembang (Lippi dan Sanchis-Gomar, 2020) Negara berkembang yang mengalami gagal jantung kongestif salah satunya adalah Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan yaitu sebesar 1,5% prevalensi tertinggi untuk kardiovaskuler adalah penyakit jantung. Sekitar 2.7 juta individu di Indonesia menderita penyakit jantung (PERKI, 2019)

Congestive Heart Failure memiliki gejala khas seperti dyspnea, oedema, dan kelelahan. Selain itu nyeri, batuk dan perubahan mood juga sering dilaporkan pada penderita CHF (Koshy *dkk.*, 2020) Namun sesak nafas menjadi gejala utama pada

penderita CHF. Penelitian menemukan bahwa 61,7% dari 96 pasien CHF melaporkan sesak napas menjadi keluhan utama yang mendorong individu untuk datang ke rumah sakit (Alpert *dkk.*, 2017) Pengalaman pasien dispnea sangat bervariasi. Sesak dapat bersifat episodik atau terus menerus (kontinu), mulai dari kesadaran tidak nyaman untuk bernafas hingga perasaan tercekik atau sesak nafas. Pengalaman ini dapat menimbulkan perasaan tenggelam atau tercedak sampai mati dan menyebabkan ketakutan dan kepanikan serta berdampak pada faktor psikologis (Ahmedzai, 2020) Hal ini dibuktikan bahwa sebanyak 76% penderita gagal jantung mengalami kecemasan (Nugraha, fatimah dan kurniawan, 2017) Selain itu sebuah analisis multi-variabel menemukan bahwa sesak napas menjadi satu-satunya gejala yang menjadi pemicu kematian yang signifikan (Koshy *dkk.*, 2020) Dari hal ini, didapatkan ilustrasi bahwa dibutuhkan penanganan yang cepat untuk mengatasi dispnea tersebut.

Penatalaksanaan untuk meredakan gejala pada pasien CHF dapat bersifat farmakologis dan non farmakologis. Terapi yang diberikan bertujuan untuk meredakan gejala, memperlambat perburukan serta memperbaiki harapan. Kemenkes (2017) menjelaskan bahwa terdapat pengobatan standar untuk CHF termasuk intervensi farmakologis seperti diuretic, beta blocker, *Angiotensin-Converting Enzyme inhibitors* (ACE-inhibitor) Terapi farmakologis yang diberikan pada pasien CHF untuk meredakan gejala sesak yang diawali pemberian diuretic untuk meredakan sesak, menurunkan tekanan darah dan mengurangi preload dengan mengurangi kelebihan volume cairan (Nurkhalis dan Adista, 2020) Namun obat ini memiliki efek samping yang menyebabkan berlebihnya pengeluaran kalium sehingga menyebabkan hipokalemia, hipotensi dan perasaan lemas (Wulandari *dkk.*, 2021) Kemudian pemberian *Angiotensin-Converting Enzyme inhibitors* (ACE-inhibitor) bertujuan untuk mencegah fibrosis miokard, retensi cairan, vasokonstriksi, apoptosis miosit dan pembesaran jantung (Nurkhalis dan Adista, 2020) Obat ini bekerja dengan memblokir perubahan angiotensin I. Akan tetapi obat ini memiliki efek samping yaitu batuk kering yang diakibatkan oleh peningkatan bradikinin (Wulandari *dkk.*, 2021)

Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi sesak pada penderita CHF seperti terapi kipas angin (*fan therapy*) dan *breathing*

training (Asano dkk., 2021). Kedua tatalaksana ini dapat dilakukan pada pasien CHF dengan gejala sesak napas. Terapi kipas angin (*fan therapy*) memiliki tujuan untuk memberikan konsentrasi oksigen yang lebih besar melalui aliran udara pada area wajah (Ahmedzai, 2020) Namun terapi ini memiliki kekurangan karena memerlukan alat dalam tatalaksananya. Sedangkan, *Breathing Training* adalah intervensi yang menggabungkan manajemen fisik dan psikologis untuk mengurangi dispnea dan kecemasan. *Breathing training* biasanya terdiri dari beberapa komponen pengajaran dan latihan seperti modifikasi pola pernapasan, pernapasan hidung dan pernapasan mulut yaitu *pursed-lip breathing* dan pernafasan yang secara sadar memfokuskan dan perhatian pada proses bernapas yaitu *mindfulness breathing*. Teknik kontrol pernafasan ini dapat dilakukan tanpa menggunakan alat dalam pelaksanaannya serta terbukti dapat dilakukan dalam keadaan kegawatdaruratan (Srimookda dkk., 2021)

Pernafasan dengan bibir yang dikerucutkan akan mempertahankan jalan nafas untuk tetap terbuka, mengontrol ekspirasi serta mempermudah pengosongan alveoli dengan maksimal. Pengosongan alveoli yang maksimal akan memaksimalkan inspirasi kedalam ruang alveolus, sehingga proses difusi dan perfusi dapat berlangsung dengan baik. Transfer oksigen yang meningkat akan menimbulkan metabolisme aerob dan meningkatkan kekuatan otot pernafasan, sehingga arus puncak ekspirasi meningkat (Suprayitno, 2018). Hasil penelitian Isnainy (2019) membuktikan bahwa 6 dari 17 responden yang menderita hipoksia ringan setelah diberikan *pursed lip breathing* mengalami perubahan dari hipoksia menjadi normal. Sedangkan sisanya yang mengalami peningkatan saturasi oksigen dan terjadi perubahan dari hipoksia berat menjadi hipoksia ringan.

Teknik pernafasan *mindfulness breathing* dilakukan dengan fokus dan sadar sepenuhnya dengan apa yang sedang dilakukan saat ini. *Mindfulness breathing* dilakukan dengan memejamkan mata dan fokus dalam setiap tarikan serta hembusan nafas yang dapat meningkatkan relaksasi melalui kontrol kecepatan (Srimookda dkk., 2021) Hal ini sejalan dengan hasil penelitian randomized control yang menunjukkan bahwa latihan pernafasan *mindfulness breathing* dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernafasan serta mengatasi cemas yang dibuktikan dengan perubahan tingkat kecemasan dari

kecemasan sedang menjadi ringan setelah diberikan intervensi (Norman *dkk.*, 2017; Ng *dkk.*, 2021)

Pemberian posisi atau positioning adalah tindakan dilakukan dengan memberi posisi tubuh dalam meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis serta mengurangi sesak. Hal ini dikarenakan pemberian posisi dan menopang lengan dengan bantal dapat memungkinkan rongga thoraks dapat mengembang dengan maksimal sehingga asupan oksigen tercukup dalam tubuh, ventilasi paru dan saturasi meningkat, menurunkan upaya nafas serta mengurangi pengaruh kongesti paru (Katz *dkk.*, 2018; Agustina dan Nurhaeni, 2020) Hal ini dibuktikan pada penelitian yang menunjukkan perubahan status pernafasan menjadi lebih baik pada posisi semi fowler dan high fowler dibandingkan dengan posisi head up 30 derajat (Khasanah, Yudono dan Surtiningsih, 2019) Hal ini dinilai mampu mempengaruhi kadar oksigen dan meningkatkan ekspansi paru sehingga mendukung kemampuan tubuh untuk memasok oksigen. Sehingga penerapan posisi semi fowler atau fowler dapat mengurangi sesak serta mempercepat laju perbaikan kondisi pasien (Mulyani, 2022)

Ber macam-macam kombinasi jenis tehnik dilakukan untuk mengurangi gejala pada gagal jantung seperti kombinasi *breathing control*, yoga, pranayama dan beberapa bentuk meditasi lainnya untuk meningkatkan kesejahteraan. Namun dalam penggunaannya masih jarang dilakukan karena tidak populer dikalangan masyarakat. Walaupun sudah banyak hasil penelitian menunjukkan efektivitas tehnik pernafasan dan meditasi yang tidak menimbulkan efek samping, akan tetapi mereka lebih condong terhadap penggunaan obat-obatan yang dapat memberikan efek lebih cepat sedangkan tehnik meditasi membutuhkan waktu yang panjang (Jerath *dkk.*, 2015; Strigo *dkk.*, 2018) Oleh karena itu penulis ingin memperkenalkan *breathing training* untuk mengurangi dispnea dan ansietas pada pasien gagal jantung kongestive. Dalam berbagai hasil penelitian *breathing training* telah banyak digunakan sebagai pendamping yang digunakan pada pasien dengan asma, penyakit paru obstruktif kronis (Santino *dkk.*, 2020; Ying Yang *dkk.*, 2020) Hal yang serupa juga ditunjukkan dalam hasil penelitian Srimookda (2021) penelitian menunjukkan bahwa intervensi umum yang dipadukan dengan *breathing*

training dapat memberikan dampak yang lebih besar untuk meringankan sesak dan perasaan cemas pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hasil dari analisis pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi *Breathing Training* terhadap dispnea dan ansietas pada pasien gagal jantung kongestif.

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk mendapatkan hasil dari analisis pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi *breathing training* terhadap dispnea dan ansietas pada pasien gagal jantung kongestif

I.2.2 Tujuan khusus

- a. Mendapatkan gambaran masalah keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif di IGD RS Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto.
- b. Menerapkan Evidence Based Nursing *Breathing Training* terhadap dispnea dan ansietas pada pasien gagal jantung kongestif di IGD RS Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto.
- c. Mengetahui efek pemberian *Breathing Training* terhadap dispnea dan ansietas pada pasien gagal jantung kongestif di IGD RS Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto

I.3 Manfaat Penulisan

- a. Bagi Akademisi
Menerapkan *evidence based* dalam penggunaan tehnik non farmakologis untuk dijadikan sebagai terapi untuk membantu mengurangi dispnea dan ansietas pada pasien gagal jantung kongestif di IGD.
- b. Bagi Pengembangan Keilmuan
Karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan referensi untuk melaksanakan penelitian mengenai pelaksanaan *breathing training* untuk meringankan sesak dan ansietas pada pasien gagal jantung kongestif.
- c. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat di sosialisasikan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai terapi pendamping dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan dispnea dan ansietas.