

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jantung merupakan organ terpenting dalam tubuh manusia, yang memiliki fungsi utama memompa darah ke seluruh tubuh. Fungsi jantung ini dapat dilakukan dengan baik apabila kondisi dan kemampuan otot jantung ketika memompa darah cukup baik, begitu juga dengan kondisi katup jantung, serta irama pemompaan yang baik. Namun, apabila terjadi kelainan pada salah satu komponen jantung, maka akan menyebabkan gangguan dalam proses pemompaan darah oleh jantung hingga menimbulkan kegagalan dalam memompa darah (Asikin, 2016).

Gagal jantung atau sering juga disebut gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Gagal jantung merupakan sindroma klinik yang ditandai oleh adanya kelainan pada struktur atau fungsi jantung yang mengakibatkan jantung tidak dapat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Marlene, 2016).

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya

disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian (P2PTM, 2019).

Penelitian yang telah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya *Congestive Heart Failure* adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis *Congestive Heart Failure* selama beberapa dekade terakhir. Kejadian *Congestive Heart Failure* meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian untuk *Congestive Heart Failure* sekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun (Arini, 2015 dalam Rispawati, 2019).

Risikesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Utara 2,2% kemudian DIY 2% dan Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%).

Diperkirakan bahwa diseluruh dunia, PJK pada tahun 2020 menjadi pembunuh pertama tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker. Di Indonesia dilaporkan PJK (yang dikelompokkan menjadi penyakit sistem sirkulasi) merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yakni sebesar 26,4%, angka

ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Dengan kata lain, lebih kurang satu diantara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK (PERKI, 2019).

Congestive Heart Failure menimbulkan berbagai gejala klinis yang dirasakan pasien, beberapa diantaranya adalah dyspnea (gangguan pernafasan saat istirahat ataupun aktivitas) dan orthopnea (kesulitan bernafas saat penderita berbaring). Gejala yang paling sering dijumpai adalah *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), hal ini biasanya terjadi setelah pasien duduk lama dengan posisi kaki dan tangan di bawah atau setelah pergi berbaring ke tempat tidur. Pengobatan dan perawatan yang efektif dapat mengatasi masalah tidur sehingga dapat berkontribusi untuk peningkatan kualitas hidup (Redeker et al. 2010).

Relaksasi efektif dalam menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi. Teknik relaksasi banyak jenisnya, diantaranya teknik relaksasi pernapasan *deep breathing* yaitu tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam. *Deep breathing* merupakan teknik relaksasi pernafasan yang dapat memberikan perenggangan kardiopulmonari sehingga stimulus perenggangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima lalu di teruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata sehingga mengakibatkan peningkatan refleksi baroreseptor. Impuls aferen dari barireseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, sehingga

menjadi vasodilatasi sistemik, penurunan denyut jantung, dan kontraksi jantung serta mengakibatkan perubahan tekanan darah (Sepdianto, 2008 dalam Trybahari, 2019).

[Kawecka](#) (2017), dalam studinya menyebutkan hasil bahwa latihan deep-breathing dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru dan membuat pasien menjadi relaks/nyaman. Teknik relaksasi ini dapat menjadi metode yang aman dan sederhana dengan biaya rendah dan tanpa efek samping. Sedangkan menurut studi yang dilakukan oleh Alkan 2017, bahwa dengan latihan pernapasan yang dilakukan evaluasi pada akhir minggu ke-12 hasilnya yaitu baik pada kelompok eksperimen pada maupun kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur.

Berdasarkan dukungan teori dan study literature yang dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan pemberian tindakan relaksasi *deep breathing* sebagai alternatif untuk mengatasi dyspnea dan melihat hasil tindakan tersebut terhadap kualitas tidur pasien, maka dengan ini penulis tertarik untuk melakukan *literatur review* terhadap jurnal yang berhubungan dengan pengaruh *deep breathing exercise* pada tingkat dyspnea dan kualitas tidur pasien *congestive heart failure* yang dirawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit*.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk *literatur review* ini adalah “apakah ada pengaruh *deep breathing exercise* pada tingkat dyspnea dan kualitas tidur pasien *congestive heart failure* yang dirawat di

ruang *Intensive Cardiac Care Unit*?”.

C. Tujuan Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dalam bentuk *literatur review* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *deep breathing exercise* pada tingkat dyspnea dan kualitas tidur pasien *congestive heart failure* yang dirawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit*.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan KIA-N ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Hasil penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien dengan CHF dapat menggunakan latihan *deep breathing* untuk meningkatkan kualitas tidurnya serta mengurangi dyspneu yang dialaminya dan dapat digunakan sebagai mana mestinya untuk mengatasi penyakitnya.

b. Bagi Perawat

1) Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien CHF untuk mempertahankan atau terus meningkatkan pemberian tindakan non farmakologi dalam hal ini adalah latihan *deep breathing* untuk meningkatkan kualitas tidurnya serta mengurangi dyspneu yang dialaminya.

2) Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan

memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada perawatan pasien CHF.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan tenaga kesehatan dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien CHF yang gangguan tidur dan dyspneu.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Dapat memberikan dan memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan berbagai terapi non farmakologi yang dalam hal ini adalah latihan *deep breathing* bagi pasien dengan CHF.

b. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya dan bahan pustaka tentang tindakan keperawatan berupa memberikan latihan *deep breathing* pada pasien CHF.

c. Bagi Rumah Sakit

1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan ilmu pengetahuan kepada rumah sakit tentang pengaruh terapi non farmakologi terhadap dyspneu dan kealitan tidur untuk

menjadi bahan pertimbangan agar dapat diterapkan di rumah sakit sebagai metode terapi non farmakologi.

2) Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

d. Bagi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan non farmakologi pada pasien CHF.