

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung (*heart failure*) merupakan sindrom klinis kompleks yang ditandai oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang memadai guna memenuhi kebutuhan metabolik jaringan tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan struktur atau fungsi jantung, baik pada fase sistolik (pengeluaran darah) maupun diastolik (pengisian darah). Gagal jantung menyebabkan gejala seperti sesak napas (*dispnea*), kelelahan, dan penurunan toleransi aktivitas, serta dapat berakibat pada kematian jika tidak ditangani dengan baik (McDonagh et al., 2021).

Menurut American Heart Association (2021), *heart failure* adalah kondisi progresif yang mengakibatkan jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi. World Health Organization (WHO) juga mengategorikan gagal jantung sebagai beban penyakit kronis global dengan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Menurut World Health Organization (2022), Gagal jantung merupakan sindrom yang muncul akibat kelainan struktur atau fungsi jantung yang menghambat kemampuan ventrikel dalam mengisi maupun mengeluarkan darah secara efektif. WHO menekankan bahwa gagal jantung bukan sekadar kondisi akut, namun bersifat kronik dan progresif, yang memengaruhi jutaan orang di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama rawat inap serta kematian akibat penyakit jantung (Labarthe, 2022).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa gagal jantung merupakan salah satu manifestasi akhir dari berbagai penyakit jantung, terutama penyakit jantung koroner dan hipertensi yang tidak tertangani dengan baik. Gagal jantung menyebabkan gangguan perfusi sistemik dan kongesti vena, yang berujung pada sesak napas, kelelahan, dan penurunan kemampuan aktivitas fisik sehari-hari (Kemenkes, 2022).

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi yang sering terjadi pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF), di mana jantung tidak mampu memompa darah secara optimal sehingga terjadi kongesti cairan di paru-paru. Hal ini menyebabkan ventilasi alveolar terganggu, frekuensi napas meningkat, dan pasien mengalami dispnea atau sesak napas. Dampaknya termasuk kelelahan, intoleransi aktivitas, dan penurunan saturasi oksigen yang memperburuk status oksigenasi jaringan (Kab et al., 2022).

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut WHO, penyakit kardiovaskular termasuk gagal jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan sekitar 17,9 juta kematian per tahun atau 32% dari seluruh kematian global, dan diperkirakan memengaruhi lebih dari 64 juta orang secara global (Ran et al., 2025). Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa penyakit jantung menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian tertinggi di rumah sakit (16,42%) setelah COVID-19 (Kemenkes, 2021). Studi Mahendra et al. (2022) memperkirakan prevalensi gagal jantung mencapai 1,5–2% dari populasi dewasa, terutama pada usia di atas 60 tahun, seiring tingginya kasus hipertensi dan penyakit jantung koroner (Nauli et al., 2023).

Berdasarkan penelitian Permatasari (2021) di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa kasus gagal jantung cukup dominan pada pasien usia ≥ 40 tahun dengan obesitas dan riwayat penyakit jantung, mencerminkan beban kasus yang relevan dengan angka prevalensi provinsi sebesar 0,19%.

Pada pasien dengan gagal jantung, khususnya gagal jantung sisi kiri, fungsi ventrikel menurun sehingga tidak mampu memompa darah ke sistemik secara efektif. Kondisi ini menyebabkan penumpukan darah di paru-paru yang meningkatkan tekanan kapiler pulmonal dan menyebabkan cairan masuk ke alveoli (edema paru). Edema paru menghambat pertukaran gas yang optimal, sehingga memicu peningkatan kerja pernapasan sebagai bentuk kompensasi tubuh. Pasien mulai menunjukkan gejala pola napas tidak efektif seperti napas cepat dan dangkal serta sesak napas yang memburuk saat aktivitas atau posisi berbaring (Nasirmoghadas et al., 2025)

Pada pasien *Heart Failure*, gangguan hemodinamik awal menyebabkan penumpukan cairan secara progresif di paru-paru. Akibatnya terjadi peningkatan kerja pernapasan dan refleks peningkatan frekuensi napas sebagai kompensasi. Bila tidak segera diatasi, muncul pola napas tidak efektif yang ditandai dengan nafas cepat dan dangkal, saturasi oksigen menurun, serta ketidaknyamanan respirasi. Intervensi seperti terapi oksigen dan posisi semi-Fowler terbukti menormalkan frekuensi napas dan meningkatkan saturasi, sehingga pola napas pasien membaik setelah beberapa hari implementasi keperawatan sesuai standar (Prasetyo, 2025).

Gagal jantung dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang merusak atau melemahkan otot jantung, seperti infark miokard, hipertensi kronis, penyakit katup jantung, dan kardiomiopati. Seiring waktu, kondisi-kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan ventrikel jantung untuk memompa darah secara efisien. Akibatnya, terjadi akumulasi cairan di paru-paru dan jaringan tubuh lain, yang menimbulkan gejala sesak napas, kelelahan, dan edema. Seiring waktu, gangguan ventilasi memburuk seiring meningkatnya beban cairan dan stres pernapasan. Otot bantu napas lebih aktif bekerja, muncul retraksi interkostal, serta kelelahan respirasi meningkat. Penurunan oksigenasi menyebabkan hipoksemia dan potensi penurunan kesadaran, sementara hiperventilasi kronis memperparah disfungsi jantung. Studi kasus menyatakan bahwa pemberian intervensi seperti terapi oksigen, posisi semi-Fowler, dan latihan napas dalam secara konsisten dapat memperbaiki pola napas dan saturasi oksigen pasien dalam beberapa hari. Oleh karena itu, intervensi yang dapat menstabilkan atau meningkatkan curah jantung menjadi bagian penting dari asuhan keperawatan (Mumpuni et al., 2020). Salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi gejala sesak napas pada pasien dengan gagal jantung adalah latihan napas dalam (*slow deep breathing*).

Terapi ini dapat meningkatkan oksigenasi, menurunkan frekuensi napas, dan mengurangi kecemasan serta beban kerja jantung. Berdasarkan penelitian oleh Lee et al. (2022), latihan napas dalam selama 10–15 menit setiap hari dapat meningkatkan variabilitas denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kronis (Nurhaeni, 2022).

Berdasarkan pemaparan di atas, melihat banyaknya kasus klien *Heart Failure* dengan masalah pola napas tidak efektif, maka penulis tertarik untuk mengajukan dan membahas studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Fisik Latihan Napas Dalam (*Slow Deep Breathing*) dengan Pola Napas Tidak Efektif pada Klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr H Koesnadi Bondowoso”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini :

1. Bagaimana hasil pengkajian masalah pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
2. Bagaimana implementasi terapi fisik Latihan napas dalam (*slow deep breathing*) dengan pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
3. Bagaimana evaluasi dalam (*slow deep breathing*) dengan pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Fisik Latihan Napas Dalam (*Slow Deep Breathing*) dengan Pola Napas Tidak Efektif pada Klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pemberian terapi fisik latihan napas dalam (*slow deep breathing*) dengan pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pemberian terapi fisik latihan napas dalam (*slow deep breathing*) dengan pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
3. Menyusun intervensi keperawatan pemberian terapi fisik latihan napas dalam (*slow deep breathing*) dengan pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
4. Melaksanakan intervensi keperawatan pemberian terapi fisik latihan napas dalam (*slow deep breathing*) dengan pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pemberian terapi fisik latihan napas dalam (*slow deep breathing*) dengan pola napas tidak efektif pada klien *Heart Failure* di Ruang Paviliun Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis terhadap ilmu keperawatan, khususnya dalam pendekatan non-farmakologis terhadap

klien dengan pola napas tidak efektif akibat heart failure. Implementasi terapi fisik latihan napas dalam (*Slow Deep Breathing*) pada klien dengan heart failure akan memperluas wawasan keilmuan terkait intervensi sederhana namun efektif dalam mengatasi gangguan hemodinamik dan ketidaknyamanan pernapasan. Selain itu, penelitian ini juga memperkaya literatur mengenai integrasi intervensi keperawatan berbasis terapi pernapasan dalam konteks asuhan keperawatan holistik, yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan spiritual klien. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan teori atau model intervensi keperawatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup klien dengan penyakit kronis, khususnya gagal jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam menerapkan intervensi keperawatan non-farmakologis pada klien dengan gagal jantung (*heart failure*), serta memperkuat kemampuan klinis dan akademik peneliti dalam mengelola masalah keperawatan yang kompleks, khususnya terkait pola napas tidak efektif. Peneliti juga dapat menggali secara mendalam respons fisiologis dan psikologis klien terhadap latihan napas dalam (*Slow Deep Breathing*), sekaligus melatih kemampuan observasi, analisis, dan evaluasi terhadap efektivitas intervensi tersebut. Hasil dari penelitian ini juga dapat dijadikan bahan publikasi ilmiah sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu

keperawatan, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah dan intervensi terapi fisik pendukung pada penyakit kronis

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan, khususnya pada mata kuliah keperawatan jiwa dan keperawatan medikal bedah. Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan ajar, studi kasus, maupun dasar pengembangan praktik laboratorium klinik, terutama dalam mengajarkan pentingnya pendekatan empatik dan komunikasi terapeutik kepada mahasiswa keperawatan. Selain itu, penelitian ini mendukung visi institusi untuk mencetak lulusan yang kompeten secara holistik dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penerapan terapi suportif non-farmakologis di lingkungan rumah sakit, khususnya bagi klien dengan *heart failure* yang mengalami pola napas tidak efektif dan ketidaknyamanan pernapasan. Rumah sakit dapat mempertimbangkan latihan napas dalam (*Slow Deep Breathing*) sebagai bagian dari standar intervensi keperawatan fisik dan psikologis yang bersifat biaya rendah, mudah diterapkan, dan tidak memerlukan alat khusus, terutama dalam situasi keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan. Intervensi ini juga berpotensi mengurangi beban kerja perawat dalam menangani keluhan sesak napas dan kecemasan berulang, serta meningkatkan kualitas

pelayanan melalui pendekatan yang lebih holistik, manusiawi, dan inovatif.

4. Bagi Pasien *Heart Failure*

Latihan napas dalam (*Slow Deep Breathing*) memberikan alternatif intervensi non-farmakologis yang efektif bagi klien dengan *heart failure* dalam mengelola gejala sesak napas, kecemasan, dan ketidaknyamanan fisik selama masa perawatan. Dengan melatih pola napas yang terkontrol dan sadar, klien diharapkan dapat mengalami penurunan ketegangan fisiologis, peningkatan kontrol diri, serta kualitas hidup yang lebih baik. Pendekatan ini juga membuka ruang bagi pasien untuk merasa lebih nyaman, tenang, dan diperhatikan dalam proses penyembuhan mereka. Secara tidak langsung, terapi ini membantu klien dalam membangun ketahanan fisik dan psikologis dalam menghadapi penyakit kronis dan menjalani terapi jangka panjang secara lebih adaptif.