

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak menular dari satu individu ke individu lain, umumnya bersifat degeneratif dengan prevalensi tinggi. Beberapa PTM yang banyak dialami masyarakat meliputi jantung, hipertensi, diabetes melitus, stroke, kanker, obesitas, dan cedera akibat kecelakaan. Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian tertinggi. Kondisi ini dapat dipicu oleh gangguan fungsi jantung, pembuluh darah, maupun faktor risiko seperti merokok, pola makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Salah satu bentuk gangguan fungsi jantung adalah gagal jantung (Iswahyudi et al, 2024).

Jantung merupakan organ vital yang berperan memompa darah ke seluruh tubuh. Gangguan pada jantung sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian, salah satunya akibat gagal jantung. Gagal jantung adalah kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tidak terpenuhi. Kondisi ini dibagi menjadi gagal jantung kiri dan kanan (Simamora et al, 2023). Gagal jantung kongestif merupakan bentuk paling sering terjadi, ditandai gejala kompleks akibat gangguan struktural maupun fungsional jantung, dan menjadi penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Iswahyudi et al, 2024).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021. Sebanyak kurang lebih 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular di tahun 2019, mewakili 32% dari kematian secara global. Gagal jantung merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia, dengan perkiraan sebanyak 26 juta penderita di seluruh dunia. Prevalensi gagal jantung di Asia dilaporkan mencapai 1,26 – 6,7%, sementara di Amerika Serikat mortalitas dilaporkan sebesar 5,8 juta orang/tahun.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi penyakit jantung di Indonesia tercatat

sebesar 0,85% dari total penduduk berdasarkan diagnosis dokter. Prevalensi tertinggi tercatat di Daerah Istimewa Yogyakarta (1,67%), diikuti oleh Papua Tengah (1,65%) dan DKI Jakarta (1,56%). Penyakit jantung lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan (1,08%) dibandingkan perdesaan (0,53%), serta meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun sebesar 4,6%. Rata-rata usia pertama kali didiagnosis penyakit jantung juga menunjukkan tren penurunan, dari 48,5 tahun pada 2013 menjadi 43,2 tahun pada 2023, menandakan peningkatan kasus pada usia produktif. Berdasarkan jenis pekerjaan, aparatur negara seperti PNS, TNI, Polri, dan pegawai BUMN/BUMD memiliki prevalensi tertinggi sebesar 2,04%, diikuti oleh kelompok tidak bekerja (1,42%) dan wiraswasta (1,05%). Data ini mencerminkan bahwa penyakit jantung semakin menjadi beban kesehatan masyarakat Indonesia lintas usia dan kelompok sosial, serta menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih kuat di tingkat nasional.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit jantung di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 1,18% dari total penduduk berdasarkan diagnosis dokter. Namun, menurut Ketua Yayasan Jantung Indonesia (YJI) Cabang Jawa Barat, Komar Hanif, angka prevalensi di provinsi ini mencapai 1,6%, yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 1,5%. Selain itu, Jawa Barat juga menempati peringkat tertinggi dalam kasus penyakit jantung koroner di Indonesia. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit jantung menjadi masalah kesehatan yang serius di wilayah tersebut, memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganannya.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit jantung di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 1,18%, yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 0,85%. Selain itu, Ketua Yayasan Jantung Indonesia (YJI) Cabang Jawa Barat memperkirakan angka prevalensi di provinsi ini bahkan mencapai 1,6%, menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus penyakit jantung, khususnya penyakit jantung koroner. Dibandingkan dengan data nasional tahun-tahun sebelumnya yang tercatat sebesar 0,5% pada Riskesdas 2013 dan 1,5% pada Riskesdas 2018, tren ini

memperlihatkan adanya peningkatan signifikan. Jawa Barat juga dilaporkan sebagai salah satu provinsi dengan jumlah kasus penyakit jantung koroner tertinggi di Indonesia, sehingga kondisi ini memerlukan perhatian serius dalam upaya promotif, preventif, dan penguatan layanan kesehatan kardiovaskular di wilayah tersebut.

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Dr. Slamet Garut tahun 2024, jumlah kunjungan pasien dengan diagnosis CHF tercatat sebanyak 13.215 kunjungan, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Tren kunjungan pasien dalam tiga bulan terakhir tahun 2024 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, yaitu sebesar 86,3% pada bulan Oktober dan 1,1% pada bulan November, meskipun pada bulan Desember terjadi penurunan sebesar 5,4%. Selain itu, jumlah pasien CHF yang menjalani perawatan inap selama tahun yang sama tercatat sebanyak 229 orang (Rekam Medis RSUD Dr. Slamet, 2024).

**Tabel 1.1**  
**Data Perbandingan Ruangan Kasus CHF Di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2024**

No	Ruangan	Jumlah
1.	Agate Bawah	85
2.	Kalimaya Atas	33
3.	Safir	22
4.	Kalimaya Bawah	19
5.	Puspa	7

**Sumber : Data Rekam Medik RSUD dr Slamet Garut**

Berdasarkan tabel diatas Ruang Agate Bawah menempati posisi pertama untuk kasus CHF diruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2024, oleh karna itu menjasdi dasar bagi peneliti untuk menjadikan ruangan tersebut menjadi tempat penelitian.

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu gangguan fungsi jantung yang ditandai oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Prevalensi CHF

mengalami peningkatan secara global setiap tahunnya, seiring dengan berbagai faktor risiko yang menyertainya.

Pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF), gejala utama seperti sesak napas biasanya ditandai dengan adanya takipnea (peningkatan frekuensi napas) dan takikardi (peningkatan denyut jantung). Selama aktivitas fisik, saturasi oksigen pasien CHF umumnya berkisar antara 91% hingga 95%, namun dapat mengalami penurunan signifikan saat melakukan aktivitas ringan maupun berat. Penurunan oksigen ini berdampak pada berkurangnya suplai energi yang dibutuhkan tubuh, sehingga pasien mengalami pola napas tidak efektif dan hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Jika pasien tidak segera menjalani program rehabilitasi pernapasan atau latihan fisik setelah fase akut, pemulihan kapasitas fungsional jantung dan paru akan tertunda. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya gangguan ventilasi dan memperburuk kondisi respirasi pasien (Apriliani et al., 2023)

Penatalaksanaan *Congestive Heart Failure* (CHF) terdiri dari dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan seperti diuretik untuk mengurangi retensi cairan, ACE inhibitor atau ARB untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi beban jantung, serta beta blocker untuk mengontrol denyut jantung dan meningkatkan fungsi jantung. Sementara itu, pendekatan non-farmakologis meliputi perubahan gaya hidup seperti menjaga pola makan seimbang (rendah garam dan lemak), rutin berolahraga ringan sesuai kemampuan, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok, serta mengelola stres dengan teknik relaksasi seperti *slow deep breathing* atau terapi aktivitas musik (TAM). Kombinasi kedua pendekatan ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah kekambuhan gejala CHF.

Salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif dalam menangani gangguan pernapasan pada pasien dengan kondisi seperti gagal jantung kongestif adalah terapi relaksasi *slow deep breathing*. Intervensi ini berperan penting dalam memperbaiki pola pernapasan, meningkatkan ventilasi alveolar, serta menurunkan tingkat kecemasan dan beban kerja sistem pernapasan.

*Slow deep breathing* bekerja dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatis, yang menyebabkan penurunan frekuensi napas dan denyut jantung, sehingga mendukung peningkatan efisiensi pertukaran gas di alveoli. Pelaksanaan intervensi ini secara bertahap dan berkelanjutan terbukti membantu pasien mencapai pola napas yang lebih teratur dan efektif, serta mengurangi ketergantungan terhadap terapi oksigen tambahan. Selain itu, terapi ini juga berkontribusi dalam pemenuhan kebutuhan oksigen jaringan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut akibat hipoksia yang berkepanjangan. Berdasarkan NANDA-I (2021), intervensi relaksasi seperti *slow deep breathing* merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mendukung kestabilan fisiologis dan psikologis pasien secara holistik.

Program relaksasi *slow deep breathing* (SDB) adalah suatu metode intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan tingkat stres, kecemasan, serta ketegangan fisik dan mental melalui teknik pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan dalam secara sadar dan terkontrol. Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam melalui hidung selama beberapa detik, menahan napas sejenak, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut, dan dilakukan secara berulang selama 5–15 menit dalam posisi yang nyaman. Dengan memperlambat laju pernapasan menjadi sekitar 6–10 kali per menit dan menggunakan pernapasan diafragmatik atau perut, program ini dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang membantu menurunkan denyut jantung, tekanan darah, serta menciptakan rasa tenang dan fokus. Program SDB sering digunakan dalam bidang keperawatan, fisioterapi, psikologi, dan pengembangan diri untuk membantu individu dengan gangguan kecemasan, nyeri kronis, hipertensi, gangguan tidur, serta untuk mengurangi stres menjelang prosedur medis.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Susanti (2021) dengan judul “Pengaruh Terapi *Slow deep breathing* terhadap Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien CHF” menunjukkan bahwa terapi *slow deep breathing* memiliki pengaruh signifikan terhadap perbaikan pola napas pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF). Penelitian ini menggunakan metode *quasi-experiment* dengan

desain *pretest-posttest*, di mana intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada frekuensi napas serta peningkatan saturasi oksigen setelah pemberian terapi. Temuan ini memperkuat bahwa terapi *slow deep breathing* merupakan intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif dan berbasis bukti (*evidence-based*) dalam menangani pola napas tidak efektif, serta dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif pada pasien CHF.

Penelitian oleh Susanti dan Netra (2022) dengan judul “Asuhan Keperawatan Penatalaksanaan Penurunan Curah Jantung pada Tn.T dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan *Slow deep breathing*” bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi *slow deep breathing* dalam mengatasi gangguan pernapasan pada pasien CHF. Intervensi dilakukan secara terstruktur selama tiga hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan gejala sesak napas dan perbaikan pola napas secara klinis setelah penerapan teknik tersebut. *Slow deep breathing* terbukti mampu meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan frekuensi napas, serta memperbaiki status respirasi pasien. Berdasarkan hasil ini, terapi *slow deep breathing* dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif dalam menangani pola napas tidak efektif pada pasien dengan gagal jantung kongestif

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. Slamet Garut, tepatnya di Ruang Agate Bawah, melalui wawancara dengan tenaga perawat, diperoleh informasi bahwa penatalaksanaan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* telah dilaksanakan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan dengan pemberian terapi obat-obatan sesuai protokol medis yang berlaku. Sementara itu, pendekatan non-farmakologis yang telah diterapkan meliputi edukasi terkait perubahan gaya hidup, pembatasan asupan cairan dan natrium, serta pemantauan tanda-tanda vital.

Namun, pelaksanaan intervensi non-farmakologis ini belum dilakukan secara menyeluruh dan konsisten pada seluruh pasien. Selain itu, teknik relaksasi *slow deep breathing* belum pernah diterapkan sebagai bagian dari intervensi non-

farmakologis di ruang tersebut, meskipun sebagian besar pasien CHF menunjukkan tanda-tanda pola napas tidak efektif. Tanda dan gejala yang sering ditemukan meliputi sesak napas saat istirahat maupun aktivitas ringan (*dyspnea*), pernapasan cepat (*tachypnea*), penggunaan otot bantu pernapasan, keluhan mudah lelah, adanya suara ronki pada auskultasi paru, serta penurunan toleransi aktivitas.

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di Ruang Agate Bawah merupakan pasien CHF dengan kondisi klinis yang bervariasi, mulai dari sedang hingga berat. Beberapa pasien juga menunjukkan tanda-tanda edema perifer, peningkatan frekuensi napas ( $RR > 24$  kali/menit), saturasi oksigen yang fluktuatif, dan penurunan kualitas tidur akibat keluhan sesak. Meskipun intervensi keperawatan dasar telah dilakukan, belum terdapat upaya spesifik yang diarahkan pada pengelolaan pola napas tidak efektif secara optimal melalui teknik relaksasi seperti *slow deep breathing*, yang secara evidence-based berpotensi membantu memperbaiki efisiensi pernapasan, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Perawat memiliki peran penting sebagai *care provider* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gagal jantung kronis (CHF), salah satunya melalui teknik relaksasi *slow deep breathing* (SDB) yang efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan. Dalam peran ini, perawat mendampingi pasien secara langsung dengan menciptakan suasana yang tenang, memantau respon pasien, serta memastikan teknik dilakukan dengan benar agar manfaat relaksasi tercapai secara optimal. Selain itu, perawat juga berperan sebagai *health educator* dengan memberikan edukasi tentang manfaat dan cara melakukan SDB secara mandiri, baik kepada individu maupun kelompok di berbagai setting, seperti fasilitas kesehatan, sekolah, tempat kerja, hingga komunitas. Edukasi ini dapat didukung dengan media pembelajaran seperti video tutorial, brosur, atau aplikasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam melakukan teknik pernapasan dalam dan lambat secara benar dan konsisten (Sofiana, 2018).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure***

**(CHF) Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi *Slow deep breathing* di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dalam latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “ Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah pola nafas tidak efektif melalui relaksasi *slow deep breathing* di ruang agate bawah UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu Memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah pola nafas tidak efektif melalui relaksasi *slow deep breathing* di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini adalah :

- a. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Agate Bawah UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025.
- b. Mampu menegakkan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Agate Bawah UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025.
- c. Mampu maenyusun Perencanaan Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Agate Bawah UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025
- d. Mampu melakukan Implementasi Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) melalui penerapan terapi *Slow deep breathing* di Ruang Agate Bawah UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025.



- e. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dari penerapan terapi relaksasi *Slow deep breathing* di Ruang Agate BawahUOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) keperawatan, khususnya di keperawatan dasar.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi klien

Pasien dengan gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure/CHF*) diharapkan dapat menerapkan latihan pernapasan secara bertahap untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif. Latihan ini, seperti teknik *slow deep breathing*, dapat membantu meningkatkan efektivitas ventilasi paru, menurunkan frekuensi napas yang tidak efisien, serta meningkatkan kapasitas oksigenasi secara bertahap sesuai toleransi pasien.

- b. Bagi perawat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan menjadi panduan bagi perawat dalam memberikan intervensi berbasis bukti untuk mengatasi pola napas tidak efektif pada pasien gagal jantung kongestif (CHF). Melalui intervensi yang tepat, perawat dapat membantu meningkatkan efektivitas ventilasi, memperbaiki pola napas, serta mendukung kualitas hidup dan kemandirian pasien.

- c. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dapat terus memberikan kegiatan konseling dan keterampilan kepada pasien gagal jantung kongestif (CHF)

- d. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi berharga bagi RSUD dr. Slamet Garut dalam meningkatkan asuhan keperawatan bagi pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF) yang mengalami pola napas tidak efektif. Penelitian ini menawarkan gambaran tentang penerapan latihan pernapasan seperti *slow deep breathing* yang dapat dijadikan panduan dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang lebih efektif, efisien, dan holistik. Temuan ini juga mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien melalui perbaikan pola pernapasan dan peningkatan kenyamanan respirasi.

e. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada institusi pendidikan dalam memperkaya bahan ajar dan referensi yang relevan. Temuan ini dapat digunakan untuk menanamkan minat, membangun motivasi, serta mengembangkan sikap positif pada mahasiswa, sehingga mendukung peningkatan prestasi belajar dan kualitas pendidikan secara keseluruhan.

f. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dan rujukan teori penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti berikutnya yang berpedoman pada penelitian ini