

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab utama kematian di dunia. Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang angka mortalitas dan morbiditas semakin berkembang di dunia (PERKI, 2023). CHF merupakan kondisi abnormalitas dari fungsi jantung yang menyebabkan kegagalan dalam mengangkut oksigen untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Priandani, Kusumajaya & Permatasari, 2024).

Insidensi penyakit kardiovaskuler menurut *Global Burden of Cardiovascular Disease* (GBCD) pada tahun 2020 menemukan sebanyak 22,1 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Menurut *American Health Assosiation* (AHA), penyakit kardiovaskuler mengalami peningkatan jumlah kasus dan diperkirakan akan terus bertambah hingga tahun 2030 (AHA, 2023). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 menyatakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan risiko kematian paling besar adalah gagal jantung dengan persentase 85% (WHO, 2022). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, terdapat 877.531 kasus penyakit jantung yang terdiagnosis oleh dokter di Indonesia. Berdasarkan jumlah kasus tersebut, provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi wilayah paling banyak melaporkan kasus penyakit jantung, yakni sebesar 1,67% dari jumlah penduduknya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Pada pasien dengan penyakit CHF, jantung mengalami perubahan struktur yang menyebabkan gangguan sistolik (kontraktilitas miokardial) dan atau diastolik ventrikel. Hal ini dapat menyebabkan sindrom klinis berupa sesak napas, nyeri dada, munculnya gerakan tubuh yang cepat dan tidak terkendali (dyskinesia), serta pembengkakan pada tubuh (edema) (Chen dkk., 2023). Tanda dan gejala yang timbul akibat CHF, apabila ditangani dengan baik dapat memperbaiki kondisi fisik pasien serta mengurangi keluhan akibat sindrom

klinis serta meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan komplikasi, yakni atrial fibrilasi, kardiomegali, edema paru, gagal ginjal, syok kardiogenik hingga kematian (Naura, Aklima, & Amni, 2024).

Mengalami sesak napas atau dispnea adalah gejala paling umum pada pasien CHF (Afanin, Mubarak, & Atmojo, 2024). Ketidakmampuan otot jantung pasien CHF dalam memompa darah keseluruh tubuh menyebabkan penurunan curah jantung yang dapat menimbulkan penurunan suplai darah. Suplai darah yang menurun di paru – paru dapat menyebabkan penumpukan cairan, menurunkan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida di alveoli dan penurunan oksigenasi arteri sehingga timbul sesak napas pada saat beraktivitas maupun saat beristirahat (Ammazida, 2023). Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan oksigenasi di jaringan dan produksi energi yang dipengaruhi oleh dispnea. Hal ini dapat berpengaruh pada kelelahan, penurunan saturasi oksigen dan peningkatan frekuensi pernapasan (Jamiyanti dkk., 2022).

Sesak napas dapat diatasi dengan cara menangani penyebab dasarnya dengan kombinasi teknik farmakologis melalui terapi oksigen, obat golongan diuretik, antagonis aldosteron, ACE-inhibitor, ARB, *beta blocker*, glikosida jantung, vasodilator, agonis beta, *bypiridine*, dan *natriuretic peptide* (Nurkhalis & Adista, 2020). Perawat memiliki peran penting untuk mengelola dispnea dengan pendekatan teknik nonfarmakologis (Nafisah & Yuniartika, 2023). Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan terapi penggunaan kipas tangan, perubahan posisi semi *fowler* atau *fowler*, teknik relaksasi dan *breathing exercise*. Menurut Warsono (2016) dalam Pambudi & Widodo (2020), salah satu teknik nonfarmakologis untuk mengurangi sesak paling mudah adalah dengan latihan napas.

*Alternate Nostril Breathing Exercise* (ANBE) merupakan salah satu jenis latihan napas. ANBE adalah teknik latihan napas yang dilakukan dengan cara inhalasi dari salah satu nostril dan ekshalasi pada nostril yang berbeda secara bergantian (Vohra, 2024). Teknik ANBE dapat membantu menyeimbangkan aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis sehingga pernapasan dan tekanan

darah lebih stabil (Simandalahi dkk., 2020). Selain itu, menurut Ghiya (2017) dalam Novitasari dkk. (2023), ANBE mempunyai berbagai kelebihan, yaitu mudah dipelajari, hemat dana, tidak membutuhkan alat atau investasi yang besar, dan tidak memiliki efek samping sehingga dapat untuk mengurangi gejala penyakit sesak napas pada pasien CHF. ANBE mempunyai perbedaan dengan NBE yakni gerakan lebih sederhana dan waktu pemberiannya yang berbeda.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknik ANBE efektif untuk mengurangi sesak napas pada pasien CHF. Penelitian yang dilakukan oleh Inawijaya dkk. (2023) menunjukkan pemberian teknik nonfarmakologis ANBE pada dua pasien CHF yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 4 hari dapat menurunkan frekuensi napas dari 29 menjadi 24 x/menit pada pasien satu dan 26 menjadi 22 x/menit pada pasien kedua. ANBE dapat berpengaruh pada frekuensi napas dan dapat dijadikan sebagai intervensi mandiri pada pasien CHF yang mengalami dispnea (Novitasari dkk., 2023).

Penatalaksanaan yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan perawat ruang Kesawamurti didapatkan banyak kasus pasien dengan CHF, yakni sejumlah 48 pasien di bulan April 2025 dan keluhan yang paling banyak muncul adalah sesak napas, bengkak di seluruh tubuh atau ekstremitas, dan kelelahan. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menuangkan hal tersebut di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan CHF secara holistik dan komprehensif dengan judul “Penerapan Teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* Untuk Menurunkan Sesak Napas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. Sardjito”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hasil penerapan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF di RSUP Dr. Sardjito.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui hasil proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi gangguan pola napas tidak efektif pada pasien CHF dengan penekanan penerapan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise*
- b. Diketahui hasil perubahan respon setelah penerapan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi gangguan pola napas tidak efektif pada kedua kasus kelolaan pasien dengan CHF

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan referensi dan evaluasi untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai penerapan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan CHF

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Pasien dan Keluarga**

Menerapkan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* untuk menurunkan sesak napas pada pasien CHF

##### **b. Bagi Perawat di RSUP Dr. Sardjito**

Memberikan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* untuk menurunkan sesak napas pada pasien dengan CHF

##### **c. Bagi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Memberikan referensi mengenai penerapan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan CHF

##### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam pemilihan teknik komplementer menurunkan sesak napas atau membandingkan efektivitas dengan terapi nonfarmakologis lainnya.

#### **D. Ruang Lingkup**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan laporan dari penerapan penerapan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* pada dua kasus kelolaan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), yang termasuk bagian dari rumpun Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya pada sistem kardiovaskuler.