

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan darah pada vena itu normal (Mugihartadi, 2022) dalam (Eka, 2023). Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penyebab gagal jantung pada dasarnya ada dua jenis yaitu, kelainan meningkatkan beban kerja jantung dan mengganggu kemampuan memompa jantung. Kondisi lain yang meningkatkan kebutuhan metabolik, seperti demam dan kehamilan, juga dapat memicu gagal jantung (Linton & Matteson, 2022) dalam (Sangadji *et al.*, 2024).

Ketidakmampuan jantung memompa cukup darah untuk mendukung kebutuhan metabolisme (Proses ketika tubuh mengubah makanan/minuman yang dikonsumsi menjadi energi). Pada tubuh mengakibatkan gagal jantung kongestif, suatu sindrom klinis progresif (Wells *et al.*, 2020). Gagal jantung terjadi akibat ketidakmampuan otot jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kontraktilitas jantung (Sahid, 2020).

Gagal jantung disebabkan adanya defek pada *miokard* atau terdapat kerusakan pada otot jantung sehingga suplai darah seluruh tubuh tidak terpenuhi. Hal ini yang dapat mengakibatkan terjadinya Gagal jantung kongestif. Tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti *angina*, *dyspnea* (sesak

nafas), *batuk, malaise, ortopnea, nocturia, kegelisahan dan kecemasan serta sianosis* (Yunita *et al.*, 2020).

Prevalensi gagal jantung di seluruh dunia adalah sekitar 1% pada orang berusia 50 hingga 59 tahun, 10% pada orang berusia 65 tahun dan 50% pada orang berusia pada usia lebih dari 85 tahun. Di negara-negara berkembang, prevalensi gagal jantung adalah sekitar 1-2% dari populasi orang dewasa. Pada orang yang berusia di atas 70 tahun prevalensinya meningkat lebih dari 10%. Berdasarkan jenis kelamin, angka kejadian gagal jantung sebesar 0,1% pada pria dan 0,2% pada wanita. Berdasarkan usia pasien, angka kejadian gagal jantung adalah 0,07% pada usia 15-34 tahun, 0,28% pada usia 35-54 tahun, 0,087% pada usia 55-74 tahun (Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia, 2013). Menurut penelitian Framingham tahun 2018 menunjukkan mortalitas sebesar 62% pada pria dan 42% wanita. Wanita relatif lebih sulit mengidap penyakit jantung sampai masa menopause dan kemudian menjadi sama rentannya seperti pria (Daniel, 2010). Gagal jantung merupakan ancaman yang sangat berbahaya jika tidak ditangani dengan baik karena fungsi jantung yang tidak normal dapat mempengaruhi sistem pernafasan dan berujung pada kematian (Kasan & Sutrisno, 2020).

Berdasarkan dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Lippi & Gomar, 2020). Hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, Prevelensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290

penduduk (Riskesdas, 2018). Berdasarkan diagnosis dokter prevelensi di Sumatera Utara sebesar 1,3% atau sekitar 55.351 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,13% atau sekitar 26.819 orang (Kemenkes RI, 2020). Prevelensi gagal jantung kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di Indonesia sebesar 40%, Intoleransi aktivitas 30%, dan nyeri akut 30% pola napas tidak efektif memiliki gejala *dyspnea*, *orthopne*, *paroxysmal nocturnal dyspnea* pada klien yang mengalami gagal jantung kongestif. Presentase gejala sesak napas, ialah *dyspnea* (52%), *orthopnea* (81%), *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (76%) (Ezekowitz et al., 2003).

Pada pasien gagal jantung dengan diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho, 2015). Menurut Suratinoyo, dkk (2016), pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas. Masalah yang biasanya muncul pada penderita CHF adalah masalah dengan pola napas tidak efektif yaitu keadaan inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat biasanya disebabkan oleh beberapa faktor seperti hambatan upaya napas, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis, obesitas, kecemasan, yang ditandai dengan sesak napas, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (SDKI, 2016). Sesak nafas yang dialami oleh pasien gagal jantung menyebabkan pasien mengalami penurunan saturasi oksigen yang menurun dibawah normal (Waladani et al., 2019). Kadar oksigen dalam darah yang rendah tidak mampu menembus

dinding sel darah merah yang dibawa hemoglobin ke jantung kiri dialirkan ke kapiler perifer sedikit dan Terganggunya suplai oksigen dan dan berkurangnya oksigen dalam arteri menyebabkan penurunan saturasi oksigen (Agustina et al., 2022).

Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Pola napas tidak efektif dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) yaitu Depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, dan kecemasan. Pola nafas yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan kegawatan seperti dihipoksimia, *hipoksia*, dan gagal nafas (Bararah & Jauhar, 2013). Sehingga diperlukan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi. Implementasi, dan evaluasi keperawatan (Gledis & Gobel, 2016).

Kecukupan pemenuhan oksigen sangat diperlukan dalam perbaikan status respirasi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF). Pemberian intervensi pemberian terapi oksigen kepada pasien juga dapat ditambahkan dengan pemberian posisi *semi fowler* untuk mengurangi masalah pola napas tidak efektif. Pengaturan pemberian posisi *semi fowler* yakni pelaksanaan non-farmakologis yang dapat di aplikasikan pada pasien Gagal jantung kongestif dengan pemberian teknik *head up 30⁰* (Posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30⁰ dan posisi badan sejajar dengan kaki). (Nandar, 2022).

Perawatan non-farmakologis seperti teknik relaksasi pernapasan dalam dapat digunakan. Memastikan posisi *semi fowler* mengatur relaksasi pernafasan, memantau pernafasan dan suplai oksigen serta mendeteksi perubahan posisi pernafasan dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, namun kerjasama dokter harus didasarkan pada pengelolaan oksigen dan manajemen oksigen kebutuhan penggunaan bronkodilator, mukolitik (Satriani, 2023). Sesak napas atau sesak napas merupakan gejala yang paling sering dialami penderita akibat kekurangan oksigen akibat paru-paru kolaps (Herdiana, 2020). Menurut Tim Progja DPP PPNI SIKI (2018), perencanaan asuhan keperawatan pada klien gagal jantung adalah pemantauan pola pernafasan, pemantauan suara nafas tambahan, pemantauan sputum, pemasangan setengah burung atau burung, pemberian minuman hangat, melakukan fisioterapi dada. Bila perlu berikan oksigen, ajarkan teknik batuk yang efektif dan bila perlu kerjasama dengan pemberian bronkodilator, obat mukolitik.

Hasil studi pendahuluan didapatkan data tahun 2019 di RSUD.Ferdinan Lumban Tobing Kota Sibolga terdapat 145 kasus Gagal jantung kongestif dengan Jumlah pasien adalah Lak-laki 68 orang dan Perempuan 77 orang, sedangkan data Tahun 2022 terdapat 159 kasus Gagal jantung kongestif dengan Jumlah pasien adalah Laki-laki 79 orang dan Perempuan 80 orang, sedangkan data tahun 2023 terdapat 155 kasus Gagal jantung kongestif dengan jumlah pasien adalah Laki-laki 83 orang dan perempuan 72 orang. Berdasarkan usia klien kejadian gagal jantung kongestif pada usia 45-50 tahun adalah 10%, usia 50-70 tahun adalah 30%, lebih dari 70 tahun keatas adalah 60% serta

menjadi penyakit 10 besar di Rawat Inap di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga.

Berdasarkan Latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024”**.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola Nafas Tidak Efektif Di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024”.

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 ?
- b. Mampu memahami diagnosa keperawatan pada klien yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 ?
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 ?
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 ?
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 ?
- f. Melaksanakan pendokumentasian keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 ?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Kasus Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif Manfaat Praktis

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan agar dapat mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara klien dan perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan terkhususnya Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung kongestif dengan Masalah Pola napas tidak efektif.

1.5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah naskah ilmiah yang dapat digunakan oleh mahasiswa-mahasiwi lainnya dan civitas akademik sebagai salah satu referensi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan Gagal Jantung Kongestif dengan masalah Pola Nafas Tidak Efektif.

1.5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Adanya penelitian ini, dapat menjadi informasi yang berguna dan dapat dijadikan sebagai dasar peneliti selanjutnya.