

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung merupakan sindrom klinis kompleks yang disebabkan karena adanya kelainan struktural dan fungsional jantung yang mengakibatkan gangguan pengisian ventrikel atau pengeluaran darah (Aini & Hadi, 2017). Gagal jantung kongestif merupakan ketidak mampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan juga nutrisi. Biasanya tanda dan gejala yang muncul dari penyakit gagal jantung adalah sesak napas, merasa lemas, mudah lelah, dan keringat dingin (Astuti et al., 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2019) bahwa sebanyak 17,9 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler atau setara dengan 31% dari 56,5 juta dari kematian global dan lebih dari  $\frac{3}{4}$  atau 85% kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler tersebut sering terjadi di negara berkembang dengan penghasilan rendah sampai sedang terjadi lebih dari 75% , dan 80% kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Menurut *American Health Association* (AHA, 2017) angka insiden penderita gagal jantung sebanyak 6,5 juta orang (Mansyur, 2021).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% total penduduk atau

diperkirakan sekitar 29.550 orang. Sedangkan Jawa Barat derada pada (1,6%). Penyebab kematian terbanyak yang sebelumnya ditempati oleh penyakit infeksi sekarang telah beralih menjadi ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan penyakit infeksi pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data riset Dinas Kesehatan Kota Bandung (2021) jumlah semua kasus penderita penyakit kardiovaskular di Kota Bandung tahun 2020 yang berdomisili di wilayah Kota Bandung sebanyak 8.705, sedangkan 3.247 penderita lainnya berdomisili di luar wilayah Kota Bandung. Hal ini terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya sekitar 2,8 % (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2021).

Masalah yang akan muncul pada gagal jantung kanan yaitu edema kaki, edema tumit dan tungkai bawah, hati membesar, nyeri tekan, pembesaran vena jugularis, gangguan gastrointestinal, penambahan cairan badan, BB bertambah, perut membuncit. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala badan melemah, cepat lelah, berdebar-debar, batuk, anoreksia, keringat dingin, takikardi, sesak nafas, paroksimal nokturnal dispnea, ronchi basah paru bagian basal, bunyi jantung III. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru. Jika hal ini dibiarkan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan bisa sampai berujung kematian (Aspiani, 2016).

Peran perawat dalam penanganan pasien gagal jantung sangat di perlukan karena penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu

masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang paling utama. Adapun peran perawat yaitu care giver merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi (Aini & Hadi, 2017) Selain itu perawat berperan melakukan pendidikan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan penanganan dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut dirumah (Mansyur, 2021).

Pada klien dengan gagal jantung perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya memperbaiki perfusi sistemik atau kontraktilitas, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran urin (Aspaiani, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Wijayati et al., (2019) menjelaskan bahwa intervensi dengan pengaturan posisi semi fowler dapat meningkatkan SpO<sub>2</sub> dengan meningkatkan ventilasi paru melalui pengembangan dada yang lebih optimal. Intervensi ini merupakan intervensi non-farmakologis yang dapat diimplementasikan kepada pasien.

Berdasarkan fenomena yang penulis temukan di lahan praktek ditemukan bahwa dalam mengimplementasikan posisi semi fowler belum optimal. Belum ada standar oprasional prosedur yang khusus memposisikan semi fowler, hanya ada intruksi intervensi dengan posisi semi fowler. Dalam hal ini diperlukan standar oprasional prosedur yang baku agar intervensi yang dilakukan dapat lebih optimal. Dalam memposisikan pasien semi fowler juga

perlu di evaluasi secara komperhensif. Sehingga dalam pengaplikasiannya dapat sesuai dengan yang diharapkan yaitu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi sesak yang dirasakan.

Pambudi & Widodo, (2020) menyatakan dalam penelitiannya bahwa memposisikan Semi Fowler pada pasien CHF dengan sesak nafas mampu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien. Adanya perubahan SpO<sub>2</sub> dari kedua responden sebesar 4-5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasan & Sutrisno, (2020) menyatakan bahwa posisi semi fowler akan menurunkan beban jantung pada pasien. Dengan posisi semi fowler akan mengurangi aliran balik vena ke jantung (preload) dan kongesi paru, dan penekanan diafragma ke hepar menjadi minimal, sehingga oksigenasi lebih adekuat dan pernafasan menjadi normal.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis sangat tertarik menjadikan kasus asuhan keperawatan pada gagal jantung kongesif (CHF) yang laporannya dibuat dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir yang diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Bandung Tahun 2023, dengan harapan penulis lebih memahami bagaimana proses asuhan keperawatan yang dilakukan menggunakan proses asuhan keperawatan, serta diharapkan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang

meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada pasien dengan gagal jantung kongesif.

## **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongesif (CHF) di ruang Multazam 3 RS Muhammadiyah Bandung diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus dengan gagal jantung kongesif;
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus dengan gagal jantung kongesif;
- c. Mampu membuat rencana perawatan pada kasus dengan gagal jantung kongesif;
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat;
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan;
- f. Mampu menganalisis hasil pengimplementasian posisi semi fowler terhadap penurunan curah jantung.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi tempat penelitian**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan penatalaksanaan pasien gagal jantung kongesif dengan penurunan curah jantung di rumah sakit. Dapat mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) posisi semi fowler yang sudah ada.

## **2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung kongestif (CHF). Dapat digunakan sebagai salah satu referensi keperawatan medikal bedah dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongesif dengan penurunan curah jantung.

## **3. Bagi peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat pada pasien dengan masalah keperawatan sistem kardiovaskuler, khususnya dengan pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF), sehingga nantinya dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat.

## **D. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data**

Metode telaah menggunakan metode deskriptif yang membentuk studi kasus berupa laporan penerapan asuhan keperawatan melalui penekatan proses keperawatan pada pasien gangguan sistem kardiovaskular dengan gagal jantung kongesif. Adapun teknik pengambilan data yang digunakan yaitu :

### **1. Teknik Wawancara**

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara (interview) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (interviewer) dan sumber informasi atau orang yang di wawancarai (interview) melalui komunikasi langsung (Yusuf, 2017).

Mengumpulkan data dengan cara melakukan komunikasi secara lisan yang informasinya didapat dari klien sendiri maupun dari keluarga klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami atau dirasakan oleh klien saat ini.

## **2. Teknik Observasi**

Observasi merupakan salah satu dasar fundamental dari semua metode pengumpulan data, khususnya menyangkut sosial dan perilaku manusia (Hasyim, 2018). Observasi dilakukan dengan cara mengamati keadaan klien dan respon klien, untuk memperoleh data objektif tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan.

## **3. Teknik Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik (Surgiato, 2018). Dengan cara memeriksa keadaan fisik klien secara sistematis dan menyeluruh dengan menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Teknik ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan fisik fokus kepada sistem persarafan klien.

## **4. Studi Dokumentasi**

Dapat dari membaca catatan perkembangan dan catatan medis yang berhubungan dengan klien selama klien berada di rumah sakit.

## **5. Studi Kepustakaan**

Mengumpulkan informasi dari sumber bacaan sebagai literatur yang relevan. Dapat berupa buku atau jurnal kesehatan yang sesuai dengan kasus yang diambil sebagai bahan dalam pembuatan karya tulis.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi lima bab, yaitu sebagai berikut:

### **1. BAB I Pendahuluan**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika.

### **2. BAB II Tinjauan Teoritis**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan gagal jantung kongesif.

### **3. BAB III Laporan Kasus dan Hasil**

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **4. BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi**

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.

### **5. Daftar Pustaka**

## 6. Lampiran