

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Siallagan, 2021). Gagal jantung kongestif merupakan penyakit dengan prognosis yang buruk. Pasien gagal jantung kongestif mengalami kelelahan dan sesak nafas yang berkontribusi memperburuk dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan berbagai kerusakan misalnya kerusakan pada baroreflek arteri yang berdampak pada kualitas hidup klien (Fadli, F. 2017).

Gagal jantung atau CHF (Congesive Heart Failure) merupakan keadaan yang sangat serius karena angka kematian yang disebabkan oleh gagal jantung setiap tahun terus meningkat (Fajriah, 2020). Gagal jantung menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama pada beberapa negara maju dan negara berkembang seperti Indonesia (Braunwald, et.al. 2015). Menurut World Health Organization (2022), penyakit kardiovaskular merupakan penyakit mematikan nomor 1 di dunia. Sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Gagal jantung merupakan 85% penyebab kematian pasien penyakit kardiovaskuler.

Prevalensi kematian ini 75% terjadi di Negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah dan banyak terjadi pada populasi usia <70 tahun. Eropa merupakan benua dengan populasi pasien gagal jantung tertinggi di bandingbenua lainnya seperti Nort Amerika, Australia, Asia dan Afrika (Alvinasyrah, 2021).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 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 Kesehtan 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 sistemik dan sirkulasi paru. Jika hal ini dibiarkan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan bisa sampai berujung kematian (Ardiyan Dika Marenda, Okti Sri Purwanti, 2016).

Peran perawat dalam penanganan pasien gagal jantung sangat diperlukan 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 di rumah (Mansyur, 2021).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien CHF antara lain dyspnea, fatigue dan gelisah. Dyspnea merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita CHF. Hasil wawancara dengan 8 orang pasien di rumah sakit menyatakan bahwa 80% pasien menyatakan bahwa dyspnea mengganggu mereka seperti aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. CHF mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. Hal ini menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Dampak lain yang muncul adalah perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori. Hal-hal tersebut

mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi dyspnea (Los, 2017)

Menggunakan tehnik napas dalam merupakan aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan compliance paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi. Oksigenasi yang adekuat akan menurunkan tehnik Latihan Napas Lambat Dalam (Slow Deep Breathing Exercise), dimana keluhan utama klien CHF salah satunya adalah sesak nafas (Nofitri, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nofitri, (2019) melakukan penelitian untuk melihat efek latihan nafas lambat dalam dengan judul *Slow Breathing Increases Baroreflex Sensitivity in Patients With Chronic Heart Failure*. Hasil penelitian menjelaskan bahwa intervensi dengan bernafas lambat dalam dapat meningkatkan sensitivitas baroreflek dan aktivitas vagal pada pasien gagal jantung sehingga meningkatkan saturasi oksigen, efektifitas ventilasi, toleransi aktivitas, dan mengurangi aktivitas simpatis yang berlebihan.

Berdasarkan fenomena yang penulis temukan di lahan praktek ditemukan bahwa dalam mengimplementasikan teknik Slow Deep Breathing belum optimal. Belum ada standar operasional prosedur yang khusus mengenai teknik latihan napas lambat dalam, hanya ada intruksi intervensi dengan Teknik napas lambat dalam. Dalam hal ini diperlukan standar operasional prosedur yang baku agar intervensi yang dilakukan dapat lebih optimal. Dalam memberikan teknik latihan napas lambat dalam juga perlu di evaluasi secara komperhensif. Sehingga dalam

pengaplikasiannya dapat sesuai dengan yang diharapkan yaitu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi sesak yang dirasakan.

Penulis menerapkan slow deep breathing pada pasien CHF dalam mengurangi sesak pasien di RSUD Al Ihsan. RSUD Al-Ihsan merupakan Rumah sakit tipe A yang memiliki visi, menjadi RSUD terdepan dan rujukan utama di Jawa Barat, serta rumah sakit pendidikan bertaraf internasional. RSUD Al-Ihsan bergerak di bidang layanan kesehatan masyarakat dan sudah mempunyai banyak pasien dan fasilitas kesehatan yang menunjang dalam pelayanannya. Berdasarkan data SP2TP, yaitu laporan data kesakitan (LB1), terdapat 10 penyakit teratas yang terjangkau di RSUD Al Ihsan pada tahun 2018, dengan CHF pada peringkat ke-3, DM Tipe 2 pada peringkat pertama dan penyakit Radiculopathy lumbal/cervical di posisi kedua. Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan pada 8 Februari 2022, 544 orang terdiagnosis CHF pada tahun 2020 dan 203 orang terdiagnosis CHF pada tahun 2021.

Alkan,et al, (2017) menyatakan Deep Breathing Exercise juga disebut dengan latihan pernapasan dimana latihan ini mendorong diafragma ke atas oleh otot-otot perut selama ekspirasi. Keadaan ini juga meningkatkan efisiensi diafragma sebagai otot inspirasi. Karena otot diafragma digunakan selama respirasi diafragma bukannya otot-otot lain, kerja pernapasan menurun dan karena itu, tingkat aserasi paru-paru meningkat dan respirasi meningkat. Latihan pernapasan dapat digunakan sebagai metode yang mengurangi kecemasan selama serangan dyspnea akut atau sebagai teknik relaksasi. Secara umum, latihan pernapasan 4 dapat memberikan bantuan

pada pasien dyspnea dan memiliki kontrol lebih besar pada pernapasan serta lebih dalam efektif untuk mengurangi dyspnea.

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. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masaah diatas penulis merumuskan masaah sebagai berikut: "Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. E dan Tn. I dengan Gangguan kardiovaskuler Congestive Heart Failure di Ruang Ummar Bin Khatab 1 RS Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?"

C. Tujuan

Adapun tujuan masaah pada penyusunan karya ilmiah ini adaah sebagai berikut.

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 Ummar Bin Khatab 1 RS Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus dengan gagal jantung kongesif;
- b. Mampu menegakkan diagnosa 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 pengimplementasikan Latih nafas lambat dalam terhadap penurunan curah jantung.

D. Manfaat

1. Bagi Tempat penelitian

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan penatalaksanaan pada pasien gagal jantung koesif dengan penurunan curah jantung di rumah sakit. Dapat mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) latihan nafas lambat dalam yang sudah ada.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongesif (CHF) dan dapat menjadi salah satu referensi keperawatan

medikal bedah dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongesif (CHF) dengan penurunan curah jantung.

3. Bagi peneliti

Karya ilmiah ini bagi peneliti agar dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat pada pasien dengan masalah keperawatan sistem kardiovaskular, khususnya pada pasien dengan gagal jantung kongesif (CHF), sehingga dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat nantinya.

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 (CHF).

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