

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia dan pastinya sangat berbahaya apabila jantung kita mempunyai masalah mengingat bahwa banyak kematian disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho, 2018).

Kegagalan sistem kardiovaskuler atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung adalah kondisi medis di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. Gagal jantung dapat dibagi menjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan (Mahananto & Djunaidy, 2017).

Data tahun 2015 menunjukkan bahwa 70 persen kematian didunia disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu sebanyak 39,5 juta dari 56,4 juta kematian. Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah dengan total 17,7 juta dari 39,5 juta kematian (Suharto et al., 2020).

Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (World Health Organization, 2020). Berdasarkan data 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).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung

kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2019) di Provinsi Jawa Timur sendiri, apabila membandingkan antara tahun 2018 dan 2019, data menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan angka insidensi kumulatif atau angka proporsi kasus baru gagal jantung kongestif di Jawa Timur, dari yang sebelumnya 9,82% pada tahun 2018 menjadi 1,90% pada tahun 2019 (Wijayati et al., 2019). Walaupun demikian, angka tersebut bahkan lebih tinggi dari angka prevalensi gagal jantung kongestif (diagnosis dokter) secara umum di Indonesia.

Gagal jantung merupakan suatu keadaan yang serius. Kadang orang salah mengartikan gagal jantung sebagai berhentinya jantung. Sebenarnya istilah gagal jantung menunjukkan berkurangnya kemampuan jantung untuk mempertahankan beban kerjanya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai hal tergantung bagian jantung mana yang mengalami gangguan (Maria et al., 2019).

Penyebab gagal jantung digolongkan berdasarkan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan. Jika dominan pada sisi kiri yaitu : penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan curah tinggi (tirotoksikosis, anemia, fistula arteriovenosa). Apabila dominan pada sisi kanan yaitu : gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD,PDA), hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (chandrasoma,2006) didalam (Aspani, 2016).

Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah seperti : edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat

lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. 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 (Aspani, 2016).

Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspani, 2016).

Pada pasien dengan gagal jantung perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran (Aspani, 2016).

Risiko kematian pasien gagal jantung kongestif juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi klinis, seperti tekanan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, QRS duration, denyut jantung, dan status trombositopenia. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa pasien gagal jantung kongestif dengan tekanan darah melebihi batas normal merupakan faktor meningkatnya risiko kematian pasien gagal jantung kongestif (Ahmad et al, 2017). Kenaikan kadar glukosa darah pada pasien gagal jantung kongestif (terlepas dari komorbiditas diabetes mellitus) juga memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan pasien gagal jantung kongestif tanpa kenaikan kadar glukosa darah (Kattel et al, 2016). Sejalan dengan itu,

komorbiditas diabetes mellitus pada pasien gagal jantung kongestif juga berhubungan dengan peningkatan risiko kematian jangka panjang pada pasien (Helfand et al, 2015).

QRS duration yang merupakan salah satu variabel yang dihasilkan pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) juga berhubungan dengan risiko kematian pasien gagal jantung kongestif (Hong et al., 2020). Denyut jantung cepat pada pasien gagal jantung kongestif juga diketahui berhubungan dengan risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan denyut jantung normal maupun denyut jantung yang lebih lambat (Cullington, Goode, Zhang, Cleland, & Clark, 2018; Kurgansky et al, 2020). Sementara itu, obat-obat yang dikonsumsi oleh pasien gagal jantung kongestif diketahui juga berpengaruh terhadap risiko kematian pasien gagal jantung kongestif, seperti misalnya digoxin yang penggunaannya tidak tepat sasaran justru meningkatkan risiko kematian pasien gagal jantung kongestif (Vamos, Erath, & Hohnloser, 2015). Namun demikian, penelitian lain menyebutkan bahwa penggunaan digoxin pada pasien gagal jantung kongestif memiliki kemungkinan kecil berhubungan dengan risiko kematian pasien (Ziff et al., 2015).

Berdasarkan latar belakang dan data yang telah didapat, disimpulkan bahwasanya penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir dengan kasus “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif di Ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember”.

## **1.2. Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien di ruang ICCU RSD dr Soebandi Jember mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

### 1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas tidak efektif pada pasien di Ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember?

### 1.4. Tujuan

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif.
- b. Mampu menegakkan diasnosa keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif dengan menerapkan posisi tidur semi fowler.
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif.

### 1.5. Manfaat

#### 1.5.1 Teoritis

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya pada pasien yang

mengalami gagal jantung kongestif. Sehingga perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan yang tepat.

#### 1.5.2 Praktis

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif.

