

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kardiovaskuler merupakan sistem terpenting dalam sistem tubuh manusia. Sistem kardiovaskuler terdiri dari organ sirkulasi darah yaitu jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruh jaringan tubuh yang di perlukan dalam proses metabolisme tubuh. Peran vital sistem kardiovaskuler mendorong gangguan pada sistem kardiovaskular menjadi masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit kardiovaskuler juga telah menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang sering ditemui adalah gagal jantung kongestif (WHO, 2016).

Gagal jantung kongestif merupakan suatu kondisi dimana terjadi kelainan otot jantung, *aterosclerosis koroner*, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan, penyakit jantung lain seperti gangguan aliran darah, yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah atau pengosongan jantung abnormal. Kondisi gagal jantung kongestif yang terjadi sering disebabkan oleh anemia, diet natrium, infeksi, gaya hidup, dan kelelahan fisik (Smeltzer & Bare, 2010).

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 prevalensi gagal jantung menunjukkan angka sebesar 1,5%. Data Riskesdas juga menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung kongestif berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Yogyakarta yaitu sebesar (0,25%), disusul Jawa Timur yaitu sebesar (0,19%), dan Jawa Tengah yaitu sebesar (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar (0,8%), di ikuti Sulawesi Tengah yaitu sebesar (0,7%), Sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar yaitu sebesar (0,5%), Sedangkan prevalensi penyakit Gagal Jantung Kongestif di Lampung yaitu sebesar (0,08%) (Kemenkes RI, 2018). Jumlah penderita gagal jantung Kongestif di RSUD pada tahun 2019 sebanyak 45 kasus sementara pada bulan Januari 2020 sebanyak 3 kasus.

Kegagalan Jantung Kongestif adalah suatu kegagalan pemompaan dimana *Cardiac Out Put (COP)* tidak mencukupi kebutuhan tubuh, hal ini mungkin terjadi sebagai akibat akhir dari gangguan jantung, pembuluh darah atau kapasitas oksigen yang terbawa dalam darah yang mengakibatkan jantung tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada berbagai organ (Padilah, 2012). Gagal jantung kongestif secara umum dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti hipertensi, obesitas, Miokarditis (infeksi otot jantung), diabetes melitus, kelenjar tiroid yang terlalu aktif. Lebih lanjut orang dengan usia lanjut (lansia) akan beresiko lebih besar mengalami gagal jantung kongesif karena proses penuaan yang mendorong terjadinya kekakuan otot jantung (Irianto, 2015).

Penderita penyakit gagal jantung kongestif biasanya mengalami berbagai dampak yang berbeda. Penderita Gagal Jantung Kongestif akan dapat mengalami edema paru akut terjadi akibat gagal jantung kiri, kemudian syok kardiogenik stadium dari gagal jantung kiri, akibat dari penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat keorgan vital (jantung dan otak), kemudian episode trombolitik yaitu trombus terbentuk karena imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi dengan aktivitas trombus dapat menyumbat pembuluh darah. Selanjutnya efusi perikardial dan tamponade jantung yaitu masuknya cairan kekantung perikardium, cairan dapat meregangkan perikardium sampai ukuran maksimal. *Cardiac Out Put (COP)* menurun dan aliran balik vena ke jantung menjadi tamponade jantung (Wijaya, 2013).

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada penderita Gagal Jantung Kongestif adalah gangguan rasa nyaman nyeri yang berhubungan dengan iskemia jaringan jantung, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, adanya jaringan yang nekrotik dan iskemia pada miokard, terjadinya penurunan *Cardiac Out Put (COP)* berhubungan dalam rate, irama konduksi jantung, menurunnya preload atau peningkatan *Systemic Vascular Resistance (SVR)*, miokardial infark, resiko terjadinya penurunan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan tekanan darah, hipovolemik, dan resiko terjadinya ketidakseimbangan cairan excess berhubungan dengan penurunan perfusi organ (renal), peningkatan retensi natrium, penurunan plasma protein dan gangguan pola nafas (Wijaya 2013).

Gangguan pola nafas pada pasien dengan gagal jantung dapat 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, dkk, 2016). Pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas (Suratinoyo, dkk, 2016).

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan pola nafas adalah dengan memposisikan pasien *semi fowler* atau setengah duduk, atur posisi tirah baring yang ideal, berikan edukasi tentang penyakit CHF, auskultasi suara nafas tambahan, monitor respirasi dan status O₂, monitor tanda-tanda vital sebelum selama dan setelah aktifitas, pertahankan posisi pasien, monitor frekuensi dan irama nafas pasien, monitor suara paru, catat adanya fluktuasi tekanan darah. Tindakan keperawatan ini diharapkan dapat mengatasi masalah dengan gangguan pola nafas (Debora, 2013).

Sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Nurlalela (2017) dengan judul Upaya penatalaksanaan pola nafas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure*. Tindakan terapi oksigenasi, tirah baring ideal dan *posisi semifowler* dapat dilakukan sebagai masukan dalam tindakan keperawatan mandiri untuk menangani pola nafas tidak efektif, karena cukup maksimal dalam meningkatkan pola nafas pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Analisa asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2020”.

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada “Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif”.

C. Rumusan masalah

Berdasarkan pembahasan serta latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah analisis Asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif”.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Studi kasus ini dilakukan untuk melaksanakan Analisis Asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisis pengkajian keperawatan pada pada klien dengan Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2020.

- b. Menetapkan analisis diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2020.
- c. Menyusun analisis perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2020.
- d. Melaksanakan analisis tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2020.
- e. Melakukan analisis evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2020.

E. Manfaat

Berdasarkan tujuan Studi kasus di atas, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara akademik bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada bidang paliatif khususnya dibidang keperawatan keluarga, maupun secara praktik bagi pelaksanaannya. Manfaat tersebut penulis uraikan sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan sekaligus pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah serta menambah referensi bacaan khususnya bagi mahasiswa fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu tentang Asuhan

keperawatan pada klien dengan Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Studi kasus ini dapat menjadi acuan maupun referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komperenshif terutama pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif.

2. RSUD Pringsewu.

Studi kasus ini dapat dijadikan masukan bagi penetalaksanaan serta pemberian asuhan keperawatan yang komperenshif terutama pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif.

3. Institusi pendidikan

Studi kasus ini dapat menjadi bahan bacaan serta tambahan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif .

4. Bagi Pasien

Studi kasus ini dapat memberikan gambaran kepada pasien maupun keluarga pasien tentang penetalaksanaan serta pemberian asuhan keperawatan yang benar bagi klien yang mengalami gagal jantung kongestif dengan masalah pola nafas tidak efektif.

5. Penelitian selanjutnya

Studi kasus ini dapat dijadikan referensi serta acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian tentang Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan kepada pasien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif terutama dengan masalah pola nafas tidak efektif .Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang intervensi yang dapat dilakukan dalam mengatasi pola nafas tidak efektif.