

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau payah jantung, hipertensi dan stroke (Info Data Kemenkes, 2017).

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat (Black and Hawk, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh *Congestive Heart Failure* (CHF). Penelitian yang telah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah 20% untuk usia  $\geq 40$  tahun dengan

kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) selama beberapa ekade terakhir. Kejadian *Congestive Heart Failure* (CHF) meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian untuk *Congestive Heart Failure* (CHF) sekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun (*World Health Organization, 2016*)

Angka kejadian CHF di Indonesia memiliki prevalensi yang terbilang tinggi, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyajikan data jumlah kasus penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang dengan jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 144 orang (0,02%). Sedangkan pada tahun 2018 data Riskesdas menyebutkan kasus gagal jantung 530.068 orang. Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi rata-rata di Indonesia yaitu (1,5%), dengan presentasi terbesar yaitu provinsi Kalimantan Utara yaitu (2,2%), disusul Gorontalo (2,1%), dan DIY sebesar (2,0%), sementara presentase terkecil yaitu berada di provinsi NTT yaitu (0,7%) (Riskesdas, 2018).

Data Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa kasus gagal jantung di Provinsi Lampung masih berada di bawah angka kejadian nasional dengan prevalensi kejadian 0,9, angka tersebut mengalami penurunan yang drastis

dalam 1 dekade ini, dimana pada tahun 2008 Lampung menjadi provinsi dengan kasus gagal jantung no 8 di Indonesia. Dinas kesehatan Provinsi Lampung melalui terbitan profil dinas kesehatan mengeluarkan data yang cukup mengejutkan berupa jumlah kasus yang terjadi pada tahun 2017 dimana CHF merupakan 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 1.346 kasus, pada tahun 2018 jumlah pasien terbanyak dengan usia 45-65 tahun sekitar 1049. Hal ini mengalami kenaikan di tahun sebelum nya tahun 2017 yang hanya berjumlah 1279 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

*Survey Sample Registration System (SRS)* pada 2016 di Indonesia menunjukkan, Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9%. Menurut kelompok umur, PJK paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun (3,6%) diikuti kelompok umur 75 tahun ke atas (3,2%), kelompok umur 55-64 tahun (2,1%) dan kelompok umur 35-44 tahun (1,3%) (Kemenkes dalam Profil Dinkes Lampung, 2017).

Penyebab kematian yang ditimbulkan oleh gagal jantung jantung seringkali di sebabkan oleh pola nafas tidak efektif hal tersebut terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Respons system syaraf simpatik terhadap baroreseptor atau kemoreseptor pengencangan dan pelebaran otot jantung untuk menyesuaikan terhadap peningkatan volume, vasokon

tyrinksii arteri renal dan aktivasi system renin angiotensin serta respon terhadap serum- serum sodium dan regulasi ADH dari reabsobrsi cairan (Black & Hawk, 2013).

Tanda dan gejala yang seringkali muncul pada pasien CHF meliputi *dispnea* on effort, orthopnea, sianosis, batuk, dahak berdarah, lemah, peningkatan tekanan pulmonary kapile, dan peningkatan tekanan atrium kiri. Gagal jantung 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 yang mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi *dyspnea*. Vitalnya asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan pola nafas tidak efektif di karenakan jantung membutuhkan suplay darah yang kaya dengan O<sub>2</sub>, sehingga asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF memiliki 3 fokus utama, yaitu airway management meliputi pembebasan jalan nafas, oxygen therapy dengan penambahan suplay oksigen melalui kanul, dan vital meliputi tanda tanda vital hingga hipoventilasi. suatu keadaan dimana ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan /ekspirasi yang tidak adekuat (Respawati, 2019;Doeges, 2014).

Asuhan keperawatan pada pasien CHF yang mengalami gangguan pola nafas memiliki 2 fokus penanganan yaitu terapi oksigenasi dengan tindakan keperawatan antara lain posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, pertahankan jalan nafas yang paten, atur peralatan oksigenasi,

monitor aliran oksigen, pertahankan posisi pasien, observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi, monitor TD, nadi, suhu, dan RR, monitor frekuensi dan irama pernapasan, monitor suara paru, monitor pola pernapasan abnormal, monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit, buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust, atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan (Tim Pogja DPP PPNI, 2018).

Penelitian terkait asuhan keperawatan pasien dengan CHF yang mengalami masalah keperawatan pola nafas tidak efektif juga pernah dilakukan oleh Diah Pratiwi dengan judul penelitian asuhan keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017 dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien selama 3 hari perawatan didapatkan bahwa masalah ketidakefektifan pola napas dari kedua pasien teratasi sebagian ditandai dengan klien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang yaitu klien 1 RR 24x/menit, TD 120/80 mmHg dan klien 2 26x/menit, TD 150/90 mmHg dan ditandai adanya pengurangan rasa sesak dan klien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik pola napas klien sudah sedikit normal pengurangan rasa sesak setiap harinya dan tidak terjadi peningkatan tekanan darah (Diah Pratiwi, 2017).

Berdasarkan Prasurey yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung pada tahun 2019 gagal jantung kongestif merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah

pasien selama periode bulan januari sampai desember tahun 2019 sebanyak 926 dengan rincian laki laki sebanyak 473 sedangkan perempuan sebanyak 489. Pasien terbanyak dengan usia 45-65 tahun sekitar 1049, dengan angka kematian mencapai 123 pasien. Hal ini mengalami kenaikan di tahun sebelum tahun 2018 yang hanya berjumlah 924 orang (Rekam Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Pada Tahun 2019).

Menurut Analisis penelitian Heliza (2019) masalah keperawatan yang muncul *Congestive Heart Failure* (CHF) salah satunya yaitu ketidakefektifan pola nafas berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Pringsewu bagian pengembangan dan rekam medik pada bulan januari-desember 2019 terdapat penderita gagal jantung sebanyak 218 orang (Bagian Pengembangan Dan Rekam Medik RSUD Pringsewu, 2019)

Berdasarkan data di atas penulis bermaksud untuk melakukan penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien CHF guna meningkatkan kualitas kesehatan penderita, sehingga fokus studi dalam penelitian ini adalah “Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang penyakit dalam pria wanita RSUD Pringsewu Tahun 2019.”

## **B. Rumusan Masalah**

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh *Congestive Heart Failure* (CHF). gagal jantung

mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori yang mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi *dyspnea*. asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan pola napas tidak efektif dikarenakan jantung membutuhkan suplai darah yang kaya O<sub>2</sub> sehingga asuhan keperawatan pada pasien CHF memiliki 3 fokus utama, yaitu *airway management* meliputi pembebasan jalan napas *oxygen therapy* dengan penambahan suplai oksigen melalui nasal kanul, dan vital meliputi tanda-tanda vital hingga hipoventilasi. Berdasarkan uraian di atas penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang penyakit dalam pria/wanita RSUD Pringsewu Tahun 2019?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang penyakit dalam pria/wanita RSUD Pringsewu Tahun 2019.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan analisis pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang penyakit dalam pria/wanita RSUD Pringsewu.

- b. Menegakan analisis diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang penyakit dalam pria wanita RSUD Pringsewu.
- c. Melakukan analisa intervensi/perencanaan pada pasien *Congestive Heart Faulure* (CHF) Di Ruang penyakit dalam pria wanita RSUD Pringsewu.
- d. Menerapkan analisa gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faulure* (CHF) Di Ruang penyakit dalam pria wanita RSUD Pringsewu.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan ketidakefektifan pola napas Di Ruang penyakit dalam pria wanita RSUD Pringsewu.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan medical bedah pada pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang penyakit dalam pria wanita RSUD Pringsewu Tahun 2019.

##### 2. Bagi teoritis

Sebagai acuan atau pembaru dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola napas



3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan diskusi dan sumber data bagi penelitian yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan masalah keperawatan yang sama demi kesempurnaan penelitian.

4. Bagi klien

Supaya klien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang perawatan yang benar pada pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola napas Di Ruang penyakit dalam pria wanita RSUD Pringsewu Tahun 2019.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai tolak ukur atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola napas