

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung merupakan suatu kondisi fisiologis yang ditandai dengan kelainan pada jantung, di mana Jantung tidak dapat memompa darah dengan efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolisme darah dan jaringan tubuh. Dalam situasi ini, kapasitas jantung hanya dapat tercapai jika terdapat peningkatan volume diastolik yang tidak wajar pada saat yang bersamaan.

Menurut data dari *Global Health Data Exchange*, terdapat sekitar 64,34 juta kasus gagal jantung kongestif di seluruh dunia, dengan 8,52 kasus per 1000 individu yang mengalami gagal jantung. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif secara keseluruhan mencapai 1,5%, sedangkan di Provinsi DKI Jakarta, pada kelompok usia 65-74 tahun, angkanya meningkat menjadi 4,6%. Angka kejadian gagal jantung juga terus meningkat akibat cedera jantung akut yang berisiko menyebabkan gagal jantung kronis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selain itu, laporan menunjukkan bahwa pada periode Januari hingga Desember 2023, terdapat 33 kasus gagal jantung kongestif (CHF) yang tercatat di ruang aster timur RSUD Budhi Asih (Register Aster Timur RSUD Budhi Asih 2023)

Kondisi ini sering kali disebabkan oleh kerusakan pada otot jantung, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti penyakit jantung iskemik, kerusakan akibat racun sistemik, infeksi, kelainan metabolisme, atau kelainan yang bersifat bawaan. Selain itu, kondisi pengisian jantung yang tidak normal seperti hipertensi, penyakit katup jantung, kelainan pada struktur miokard, gangguan perikardial, perubahan endomiokard, beban keluaran yang tinggi, kelebihan volume, atau aritmia jantung, dapat pula berkontribusi terhadap terjadinya gagal jantung (Zakirah Zuhra dan Sri Murdiati, 2022).

Pasien yang mengalami gagal jantung biasanya mengalami beberapa gejala klinis, dengan yang paling umum adalah *dispnea nokturnal*. Gejala ini yang muncul tiba-tiba, hingga membuat pasien terbangun di malam hari dan menciptakan masalah dalam ritme tidur mereka. Gagal jantung dapat dikategorikan sebagai sindrom klinis yang ditandai oleh kesulitan bernapas, baik saat istirahat maupun saat beraktivitas, yang disebabkan oleh kelainan pada struktur atau fungsi jantung. (Ahmad Muzaki, 2020)

Banyak pasien yang menunjukkan gejala gagal jantung, seperti sesak napas (*dispnea*), pembengkakan (*edema*), sesak napas perifer, dan sesak napas *nokturnal paroksismal*, meskipun fungsi ventrikel kirinya tetap terjaga dan tidak mengalami disfungsi diastolik. Pada pasien dengan gagal

jantung, saturasi oksigen saat istirahat dapat turun dari 95% menjadi 91%, yang berdampak pada berkurangnya oksigenasi jaringan dan produksi energi. Hal ini tentu saja mengganggu kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari (Aulia dkk. , 2021). Dan gejala lain yang terkait dengan retensi cairan pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF) mencakup distensi perut, edema pada area sakral, dan edema perifer (Sholeh, 2014) dalam kutipan (Sari & Prihati, 2021). Untuk mencegah komplikasi pada pasien CHF, diperlukan intervensi yang meliputi pendekatan farmakologis dan non farmakologis, serta pendidikan kesehatan yang memadai.

Pada dasarnya, pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF) yang mengalami sesak napas dapat ditangani dengan kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan, sementara terapi non farmakologis yang efektif untuk mengurangi sesak napas termasuk pengaturan posisi semi-fowler dan latihan pernapasan dalam (Saputri dkk. , 2021).

Menempatkan pasien dalam posisi semi-fowler dapat membantu mengurangi konsumsi oksigen, meningkatkan ekspansi paru secara optimal, serta mengatasi gangguan pertukaran gas yang berkaitan dengan perubahan pada membran alveolar. Dengan posisi ini, keluhan sesak napas pada pasien dapat berkurang (Muzaki et al. 2020).

Relaksasi napas dalam dapat melatih otot diafragma, membantu mengatasi kurangnya oksigen, serta meningkatnya efisiensi pernapasan, yang pada akhirnya dapat mengurangi sesak napas. Dengan melakukan latihan pernapasan secara teratur dan berulang, kita dapat melatih otot pernapasan, mengurangi keparahan gangguan pernapasan, serta meredakan gejala *dispnea*. Selain itu, latihan ini juga dapat meningkatkan aliran darah dan memperbaiki fungsi alveolus, sehingga meningkatkan kadar oksigen dalam paru-paru dan mengakibatkan peningkatan saturasi oksigen (Astriani et al. , 2021).

Berdasarkan kasus di atas penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD Budhi Asih”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah Pada Studi Kasus Ini Dibatasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif (CHF) Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD Budhi Asih

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian yang dilakukan adalah ”Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif (CHF) Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD Budhi Asih”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif (CHF) Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD. Budhi Asih”

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Pasien yang mengalami gagal jantung kongestif Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD Budhi Asih (CHF).
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Pasien yang mengalami gagal jantung kongestif Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD Budhi Asih (CHF).

- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Pasien gagal jantung kongestif Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD. Budhi Asih (CHF).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Pasien yang mengalami gagal jantung kongestif Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD. Budhi Asih (CHF).
- e. Melaksanakan evaluasi Tindakan keperawatan pada Pasien yang mengalami gagal jantung kongestif Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Aster Timur RSUD. Budhi Asih (CHF)

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dengan studi kasus ini dapat menambah referensi dan memberikan Gambaran bagi tenaga keperawatan yang merawat Pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF)

1.5.2 Manfaat praktis

- a. Bagi perawat

Untuk memberikan pemahaman, kapasitas serta pengalaman dalam penelitian keperawatan dengan Pasien gagal jantung kongestif (CHF).

- b. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan Pasien dan keluarga mendapat pengetahuan dan informasi tentang gagal jantung kongestif (CHF).

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan mendapatkan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam pelayanan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung (CHF).

d. Untuk Institusi

Studi kasus ini dimaksud sebagai bahan bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pelatihan keperawatan dan sehingga referensi untuk pengembangan pengetahuan di bidang keperawatan dan sebagai kontribusi untuk pelatihan, khususnya pada mata kuliah keperawatan medikal bedah.