

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan faktor yang diperlukan manusia untuk menjaga keseimbangan psikologis (Hidayat & Musrifatul, 2014). Menurut Abraham Maslow, ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan psikologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan pemenuhan diri. Salah satu dari lima kebutuhan dasar manusia adalah kenyamanan yang salah satu harus dipenuhi. Kenyamanan merupakan kebutuhan pasien untuk terbebas dari nyeri (Sutanto & Yuni, 2017).

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial. Tanda dan gejala gangguan rasa nyaman dapat berupa mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan atau kepanasan. Salah satu gangguan rasa nyaman yang dapat dirasakan yaitu nyeri. Nyeri merupakan sensasi pribadi yang kompleks, unik, universal. Individu memberikan respon yang berbeda terhadap sensasi nyeri dan disebut individu karena tidak dapat disamakan dengan orang lain (Sutanto & Yuni, 2017). Nyeri merupakan ketidaknyaman yang meningkat, sensasi yang sangat subjektif, serta menimbulkan gangguan dan perubahan aktivitas fisik, psikis yang meliputi emosi, pola pikir dan sebagainya. Nyeri yang dirasakan bisa berawal dari penyakit yang di derita dan efek dari nyeri tersebut dapat menyebabkan terganggunya rasa nyaman. *Congestive Heart Failure* (CHF) yang sering disebut dengan gagal jantung adalah keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk memenuhi nutrisi dan oksigen sel – sel tubuh secara menyeluruh, sehingga mengakibatkan kontraksi ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh dengan kata lain mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal dengan kata lain melemahnya kerja otot jantung (Harigustian et al, 2016).

Penyakit Gagal Jantung yang dalam istilah medisnya disebut dengan "*Heart Failure* atau *Cardiac Failure*" adalah keadaan darurat medis di mana jumlah darah yang dipompa oleh jantung seseorang per menit tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme normal tubuh. Penderita di masyarakat memiliki tingkat kematian yang tinggi baik dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang stabil atau menurun. Namun

resiko kematian lebih rendah pada gagal jantung dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang stabil dibandingkan pada penderita gagal jantung dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang menurun.

Gejala utama yang timbul pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu nyeri dada. Nyeri dada timbul secara mendadak. Penyebabnya yaitu suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yang berakibat kematian pada sel jantung. Gejala klinis nyeri dada dalam kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu timbul secara tiba-tiba dan secara terus menerus serta sulit mereda. Jika nyeri ini dibiarkan tingkat keparahan nyeri akan meningkat akibatnya nyeri tidak tertahankan lagi. Nyeri ini ditimbulkan lantaran menurunnya curah jantung akibatnya suplai oksigen ke miokardium menurun mengakibatkan perubahan metabolisme miokardium (Anggriana, 2017).

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego individu (Wahyu, 2018).

Nyeri dapat diatasi dengan manajemen nyeri yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri sampai nyaman bagi pasien. Ada dua jenis manajemen nyeri yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan analgesik seperti sublimasi morfin, stador dan demerol. Keuntungan dari pengobatan farmakologis ini adalah rasa sakit dapat diatasi dengan cepat, namun pemberian bahan kimia dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti penyakit ginjal. Ada beberapa teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yaitu metode relaksasi Benson, akupunktur, stimulasi saraf listrik transkutan (TENS), kompres kain basah panas dan dingin, pijat sentuhan, hipnosis (Wahyu, 2018).

Data di Negara Amerika pada tahun 2020 setiap tahun terdapat sekitar 6,2 juta penduduk yang mengalami gagal jantung, yang telah menyebabkan 379.800 kematian dan merugikan Negara mencapai 30,7 juta USD. Biaya ini dihabiskan untuk biaya layanan perawatan kesehatan, obat-obatan pasien gagal jantung, dan hari kerja yang terlewatkan. Prevalensi gagal jantung ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2030 (American Heart Association, 2020). Gagal jantung merupakan 85% penyebab kematian pasien penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit

mematikan nomor 1 di dunia. Sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Pasien gagal jantung di Amerika lebih banyak terjadi pada penduduk dengan usia 68 tahun, sering terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki, serta banyak terjadi pada pasien yang memiliki komorbid bawaan berupa penyakit diabetes melitus, penyakit iskemik, dan hipertensi (American Heart Association, 2020).

Gagal jantung Saat ini masalah kesehatan terbesar di Asia adalah prevalensi gagal jantung di Thailand (19 %), Vietnam (15%), Filipina (9%), Taiwan (2,2%), Malaysia (6,7%) dan Singapura (4,5%) yang merupakan prevalensi tertinggi di Asia bahkan di dunia. Dilihat dari negara dengan angka kematian tertinggi, Asia Tenggara berada di urutan ketiga setelah Afrika dan India. Dua negara Asia dengan angka kematian tertinggi pada anak di bawah usia lima tahun adalah Thailand dan Korea Selatan yaitu 6%. Jika dibandingkan dengan negara Asia lainnya, persentase ini jauh lebih tinggi. (Rampengan., 2018)

Prevalensi nyeri pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) bervariasi antara 23% dan 85%. Nyeri pada lokasi mana pun dilaporkan oleh 293 pasien (84,4%), dan 138 (39,5%) melaporkan nyeri lebih dari satu lokasi. Lokasi nyeri yang paling umum adalah kaki di bawah lutut (32,3% subjek). Nyeri mengganggu aktivitas pada 70% pasien. Nyeri “parah” atau “sangat parah” pada 28,6% yang mengalami nyeri dada, dan untuk 38,9% dari mereka yang mengalami nyeri di tempat lain. Satu-satunya obat yang dilaporkan dapat meredakan nyeri adalah opioid.

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan masalah kesehatan penyakit kardiovaskuler yang terus berkembang di Dunia. Berdasarkan data yang bisa menyebutkan bahwa ada sekitar 6,7 juta kasus penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) di Negara berkembang. Salah satu benua yang menduduki peringkat pertama akibat kematian dari penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu di benua Asia Tenggara (World Health Organization, 2020).

Data menyatakan bahwa di Indonesia penyakit gagal jantung semakin bertambah tiap tahunnya, dengan perkiraan sekitar 2.784.064 orang. Hal ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar (0,13%). Jumlah kasus terbanyak pasien gagal jantung di Indonesia ditemukan di Provinsi Jawa Barat yaitu 186.809 orang, sedangkan jumlah kasus yang paling sedikit penderitanya adalah pada Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebanyak 2.733 orang. (Riskesdas, 2018)

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016 jumlah penderita gagal jantung mencapai jumlah 1.462 pasien dengan kenaikan 45,6%. Berdasarkan hasil penelitian usia terbanyak penderita gagal jantung adalah para lanjut usia pada kelompok umur 60-70 tahun (50 %). Kemudian disusul oleh kelompok umur 50-59 tahun (37%), kelompok umur 40-49 tahun (13%), dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 30-39 tahun (3%). Sebagai catatan, 85% pasien melaporkan nyeri dan 42,5% mengatakan nyerinya berada pada kisaran parah atau sangat parah. Sedangkan kondisi kronis yang dikaitkan dengan nyeri lebih banyak. Skor kesehatan mental dan nyeri SF-36, serta kelas NYHA, menjelaskan 34,1% variasi kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Data yang diperoleh yaitu Laki-laki sekitar 64,5 % sedangkan pada Wanita sekitar 35,5 %. Data ini menunjukkan bahwa nyeri sangat umum terjadi dan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

Berdasarkan data *medical record* RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung pada tahun 2020, kasus CHF yang banyak ditemukan di ruangan jantung dengan jumlah penderita sebanyak 114 orang, sedangkan di ruangan penyakit dalam B tahun 2024 dengan jumlah 9 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut dan Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas nyeri, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.
 - b. Mengetahui gambaran diagnosa asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.
 - c. Mengetahui gambaran perencanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.
 - d. Mengetahui gambaran tindakan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.
 - e. Mengetahui gambaran evaluasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan menjadi tambahan informasi khususnya pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi Penulis

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulisnya mengenai asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.

b. Bagi Rumah Sakit

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi informasi khususnya dalam asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.

c. Bagi Institusi

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan di perpustakaan Poltekkes Tanjungkarang salah satunya mengenai asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penulisan Laporan Tugas Akhir ini mencakup asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), yang dilakukan di ruang penyakit dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024. Asuhan keperawatan dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan format keperawatan medikal bedah (KMB), yang berlangsung selama 5 hari sejak tanggal 02 sampai dengan 06 Januari 2024 pada pasien 1 (Ny.L) dan pasien 2 (Ny.M), dengan bahasan berupa asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan kebutuhan rasa nyaman khususnya gangguan rasa nyaman (nyeri).