

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat (Udjianti, 2010). Gejala khas gagal jantung yaitu sesak napas saat istirahat atau aktifitas, kelelahan, edema tungkai, sedangkan tanda-tanda khas gagal jantung adalah takikardia, takipnu, ronki paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, dan hepatomegali (PERKI, 2015).

Gagal jantung dapat timbul akibat berbagai kondisi kardiovaskuler, termasuk hipertensi kronik, penyakit arteri koroner, dan kelainan katup jantung. Kondisi-kondisi tersebut bisa menyebabkan kegagalan sistolik, kegagalan diastolik, atau keduanya. Beberapa kondisi sistemik (gagal ginjal progresif dan hipertensi yang tak terkontrol) dapat berperan menyebabkan gagal jantung kongestif dan memengaruhi tingkat keparahannya (Brunner & Suddarth, 2013).

Di era globalisasi ini, banyak masyarakat yang menjalani hidup dengan diet yang tidak sehat. Terlihat dari seringnya masyarakat mengonsumsi *junk food*, jarang berolahraga dan merokok. Hal ini dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh yang dapat memicu hipertensi dan kerusakan pembuluh darah, sehingga berisiko mengalami gagal jantung.

Faktor risiko penyakit jantung terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi ialah hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, stress, kurang aktivitas fisik, dan diet tidak sehat.

Data dari Framingham menunjukkan bahwa hipertensi dengan atau tanpa penyakit iskemik merupakan penyebab gagal jantung yang terbanyak. Sebaliknya, penyakit jantung iskemik merupakan penyebab gagal jantung yang terbanyak di Eropa. Studi lain di Inggris juga membuktikan pentingnya penyakit arteri koroner sebagai penyebab gagal jantung. Sejumlah 41% klien yang dirawat karena gagal jantung menderita penyakit jantung iskemik, 26% diantaranya baru saja menderita infark miokardium, 49% dengan infark miokardium yang telah lama diderita, dan 24% angina. Hipertensi dan kardiomiopati dilatasi masing-masing hanya menjadi penyebab 6% dan 1% klien (Muttaqin, 2009).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi 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. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur, sebanyak 54.826 orang (0,19%). Sementara di Provinsi Jawa Tengah tercatat sebanyak 43.361 orang (0,18%) (Riskesmas, 2013). Data dari Depkes Klaten tahun 2015, terdapat

kasus gagal jantung sebanyak 1.089 kasus, sedangkan penderita AMI dan angina pektoris yang berisiko mengalami gagal jantung kongestif terdapat 1151 kasus. (Depkes, 2015). Pada tahun 2017, tercatat 221 kasus pasien dengan diagnosa CHF yang dirawat di RS. Islam Klaten.

Gagal jantung sistolik menggambarkan sisi kiri jantung mengalami kegagalan sehingga tidak dapat berkontraksi secara efektif untuk memompa volume darah dalam jumlah yang cukup ketika fungsi ventrikel kiri tidak dapat dipertahankan untuk memompa darah berisi oksigen, sehingga curah jantung menjadi menurun. Pasien gagal jantung berisiko mengalami edema paru karena otot jantung yang lemah dan atau katup yang cacat tidak mampu mengalirkan darah ke depan, dan karena pompa yang mengalami kegagalan memompa lebih cepat seiring waktu (takikardi) guna membatasi cairan, sehingga jantung membesar karena beban kerja yang tinggi (Hurst, 2015).

Kegagalan jantung kiri dapat mengakibatkan edema paru. Cairan berkumpul dalam paru-paru dan paru-paru ini mengalami penurunan fungsi. Edema pulmonal juga dapat terjadi pada pasien yang overhidrasi (mendapat cairan terlampaui banyak), paru-paru menjadi penuh air dan ada kemungkinan ia tenggelam dalam edema paru-parunya sendiri. Edema pulmonal mengakibatkan gangguan pertukaran gas, sehingga pasien mengalami dispnea atau sesak napas.

Penatalaksanaan medis pasien gagal jantung adalah bertujuan untuk meredakan gejala, memperbaiki status fungsional dan memperbaiki kualitas hidup, serta meningkatkan harapan hidup. Pemilihan terapi sangat bergantung

pada tingkat keparahan dan kondisi pasien, meliputi medikal oral/ IV, perubahan besar pada gaya hidup, pemberian tambahan oksigen, pemasangan alat bantu, dan dengan pembedahan, meliputi transplantasi jantung (Brunner & Suddarth, 2013).

Pada pasien gagal jantung kongestif juga sering mengalami kecemasan dikarenakan mereka mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi yang adekuat. Menurut penelitian Atina dan Winarsih (2017), pasien yang mengalami kecemasan tingkat sedang, mampu melakukan mekanisme koping yang adaptif dikarenakan mereka mendapatkan ketenangan batin dari dukungan keluarga yang kuat supaya lekas sembuh.

Perawat berperan dalam peningkatan status kesehatan pasien gagal jantung dengan memberikan oksigen tambahan sesuai kebutuhan, memberikan istirahat dan melakukan upaya penanganan yang dianjurkan untuk mengurangi kerja jantung, memperbaiki kontraktilitas, dan menangani gejala. Dalam memenuhi kebutuhan oksigen pasien CHF, dapat dengan memberikan terpai oksigen sesuai kebutuhan. Terapi oksigen tersebut dapat diberikan dengan kanula hidung, *simple face mask*, *rebreathing mask*, atau *non rebreathing mask* sesuai dengan kebutuhannya. Sehingga diharapkan mampu memperbaiki oksigenasi darah, menurunkan efek hipoksia dan iskemia. Dalam mengurangi rasa cemas pasien, perawat berperan sebagai konseling atau pemberi motivasi kepada klien maupun keluarga untuk mempertahankan mekanisme koping yang baik atau mencegah klien memiliki mekanisme koping yang buruk terhadap penyakitnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan kepada pasien gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi di Rumah Sakit Islam Klaten.

## **B. Batasan Masalah**

Studi kasus ini berfokus pada Asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.

## **D. Tujuan**

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum asuhan keperawatan terhadap dua pasien dengan kasus permasalahan yang sama, yaitu pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mampu mengidentifikasi hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.

- b. Mampu mengidentifikasi penerapan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.
- c. Mampu mengidentifikasi penetapan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.
- d. Mampu mengidentifikasi penetapan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah pemenuhan gangguan oksigenasi.
- e. Mampu mengidentifikasi penetapan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.
- f. Mampu membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan.

#### **E. Manfaat**

Dari hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler, *Congestive Heart Faillure* (CHF).

## 2. Praktis

### a. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit dan menjadi bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.

### b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah pemenuhan oksigenasi.

### c. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan masalah gangguan pemenuhan oksigenasi.