

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung sering disebut dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi istilah gagal jantung kongestif sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan kanan. Suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung berakibat jantung gagal memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peningian tekanan ventrikel(Kasron, 2012;hal. 48).

Menurut (Kasron, 2012; h.65-67) tanda dominan gagal jantung adalah meningkatkan intravaskuler kongesti jaringan terjadi akibat tekanan arteri dan vena yang meningkat akibat turunya curah jantung pada kegagalan jantung. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal ventrikel kanan. Kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfungsi jaringan, tetapi manifestasi kongesti dapat berbeda tergantung pada kegagalan ventrikel mana yang terjadi. gagal jantung kiri, manifestasi klinisnya :kongesti paru menonjol pada gagal ventrikel kiri karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru. Manifestasi klinis yang terjadi yaitu dispneu, batuk, kegelisahan dan kecemasan, sianosis. Gagal jantung kanan , kongestif jaringan perifer dan viseral , edema ekstremitas bawah (edema dependen biasanya edema pitting, penambahan berat badan), hepatomegali, anorexia dan mual, nokturia , kelemahan.

Penyebab CHF (*Congestive Hearth Failure*) ada beberapa macam diantaranya :Kelainan otot jantung, Aterosklerosis koroner, Hipertensi sistemik atau pulmonal, Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif, Penyakit jantung lain, Faktor sistemik(Kasron, 2012).

Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian secara global. Di dunia 17,5 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular atau 31 % mewakili dari seluruh kematian secara global(WHO, 2016). Benua Asia menduduki tempat tertinggi kematian akibat penyakit kardiovaskuler dengan jumlah 712,1 jiwa, Indonesia menduduki peringkat kedua setelah Filipina dengan jumlah kematian 371,0 jiwa (WHO, 2014)

Di Indonesia, sekitar 0,3% dari jumlah penduduk menderita gagal jantung, prevalensi penyakit ini meningkat seiring dengan peningkatan umur (Depkes, 2013). Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, penderita gagal jantung di Jawa Tengah sebesar 277.399 (0,8%) jiwa dari jumlah penduduk keseluruhan 34.674.870 jiwa (DinKes Jawa Tengah, 2013).

komplikasi akut gagal jantung meliputi edema paru, gagal ginjal akut, dan aritmia. Gagal jantung mempunyai dampak yang lebih besar terhadap pandangan klien tentang ketidakmampuan dibanding penyakit kardiovaskular lain. Gagal jantung bahkan mempunyai dampak yang lebih besar dibanding penyakit - penyakit kronis nonkardiovaskuler, misalnya : diabetes, penyakit paru, dan penyakit pencernaan kronis (Muttaqin Arif, 2009; h.200)

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit kusus Bedah islam cawas tahun 2017 didapatkan penderita yang didiagnosis terkena CHF dan menjalani rawat inap adalah sebanyak 17 penderita yang dirawat di bangsal Umar Bin Khotob dihitung dari 1 januari sampai 17 maret 2017 dari 37 penderita yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit. Pada tahun 2015 dihitung dari bulan Januari sampai desember sebanyak 65 orang penderita CHF yang menjalani rawat inap.

Berdasarkan kejadian tersebut penulis tertarik untuk menggambarkan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul: " Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF ( *congestive heart failure* ) di Bangsal Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas "

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Nys dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF ( *congestive heart failure* ) di Bangsal Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas “.

### 2. Tujuan khusus

Diharapkan penulis :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF
- c. Mampu merumuskan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF
- d. Mampu membuat intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF
- e. Mampu memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF
- f. Mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF
- g. Mampu membedakan teori dan kenyataan yang ada pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi institusi

Laporan studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan, menjadi referensi, dan perbandingan pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan dirumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada kasus *CHF*

## 3. Bagi Pasien

Pasien dapat mengerti tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan.

## 4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan *congestive heart failure(CHF)*.

### **D. Metodologi Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus, adapun dalam penulisannya sebagai berikut :

#### 1. Tempat dan Waktu

Pelaksanaan pengambilan kasus pada Ny.S dilakukan di Rumah Sakit husus Bedah IslamCawas dilaksanakan pada hari Senin 13 Maret 2017 sampai maret 2017 selama 3 hari di Ruang Umar Bin Khotob 7.

#### 2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam pengumpulan data pada Ny S menggunakan instrument yang menggunakan teori perkembangan keperawatan menurut Gordon. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi :

##### a. Anamnese

Metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukan pada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi secara subjektif yang meliputi:Identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kongnitif, pola penanggulangan stress, pola tatanilai dan keyakinan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi :

1) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh pasien.

3) Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran dengan menggunakan stetoskop.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data pasien dengan menggunakan status pasien untuk mengetahui catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun hasil-hasil pemeriksaan, instruksi, catatan dokter yang berhubungan dengan masalah pasien.

d. Studi Kepustakaan

Dengan memanfaatkan referensi atau membaca buku, surat kabar yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan *congestive heart failure(CHF)*.