

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart failure (CHF) didefinisikan sebagai kondisi patologis, dimana jantung sebagai pompa tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi untuk metabolisme jaringan tubuh, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Christa.dkk, 2016).Gagal jantung merupakan suatu masalah dengan angka morbiditas dan mortalitas kesehatan masyarakat yang progresif yang tinggi di negara maju maupun di negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Secara patofisiologi gagal jantung merupakan dampak dari berbagai penyakit kardiovaskuler namun menimbulkan dampak yang sama yaitu penurunan kontraksi (*sistole*), penurunan pengisian ruang jantung (*diastole*) atau kedua-duanya (Perki, 2016). Gagal jantung terjadi jika jantung tidak mampu memasok aliran darah, dan karenanya pengangkutan oksigen ke jaringan dan organ perifer, secara memadai atau hanya dapat memasoknya dengan tekanan pengisian yang tinggi (Klabunde Richard E, 2015). Oleh karena itu penyakit jantung merupakan angka kematian yang sering terjadi.

Dekompensasi kordis *Congestive Heart failure* (CHF) merupakan keadaan abnormal dimana terdapat gangguan fungsi jantung yang mengakibatkan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah keluar untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dalam kondisi istirahat maupun aktifitas normal (Murwani, 2009). 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 (Kasron, 2012). Pada gagal jantung kiri terdapat bendungan paru, hipotensi dan vasokonstriksi perifer yang mengakibatkan penurunan perifer jaringan, gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis, gagal jantung kongestif adalah gabungan dari kedua gambaran tersebut (Mcphee & Ganong, 2010).

Penyakit gagal jantung merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian serta menjadi salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang, hal ini dibuktikan dengan data prevelensi dari tahun-ketahun meningkat.

Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dan 58 juta angka kematian disebabkan penyakit jantung (WHO, 2016). Prevalensi lebih dari 5,7 juta di Amerika Serikat saat ini hidup dengan gagal jantung: sekitar 550.000 kasus baru gagal jantung didiagnosa per tahun (American Heart Association), Insiden dan prevalensinya meningkat seiring usia: Kurang dari 5% orang diantara usia 55 dan 65 tahun menderita gagal jantung, sementara 6% hingga 10% lansia yang berusia lebih dari 65 tahun menderita gagal jantung. Pada usia 40 resiko seumur hidup menderita gagal jantung satu dari lima, prognosis pasien gagal jantung pada penyebab dasarnya dan seberapa efektif faktor presipitasi dapat ditangani. Sebagian besar penyakit gagal jantung meninggal dalam 8 tahun setelah didiagnosa, resiko kematian jantung mendadak secara dramatis meningkat, terjadi pada angka enam hingga sembilan kali lebih banyak dari populasi umum, pada tahun 2005 satu dari delapan surat kematian di Amerika Serikat menyebutkan gagal jantung sebagai penyebab kematian utama atau berperan pada kematian (AHA, 2009). Dari seluruh angka tersebut benua asia menempati peringkat tertinggi akibat penyakit jantung dengan jumlah 712.1 ribu jiwa. Sedangkan di asia tenggara Indonesia menduduki peringkat kedua di asia tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2014).

Data Riskesdas 2018, di Indonesia diperkirakan 1.017.290 orang menderita penyakit gagal jantung yang dibuktikan dengan sering terjadinya rawat ulang, kematian dan kecacatan. Sedangkan berdasarkan diagnosis prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2018 sebesar 1,5 % atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 186.809 orang (1,6%), diikuti Provinsi Jawa Timur sebanyak 151.878 orang (1,5%), diikuti Provinsi Jawa Tengah sebanyak 132.565 orang (1,6%), dan diikuti Provinsi Sumatra Utara sebanyak 55.351 orang (1,3%) sedangkan Provinsi Kalimantan Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 2.733 orang (2,2%). Prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut karakteristik, penderita penyakit jantung paling banyak terjadi pada aparatur sipil negara (ASN) yaitu pegawai pemerintahan, TNI-Polri, dan pegawai BUMN serta BUMD dengan prevalensi sebanyak 21.931 orang (2,7%). Prevalensi gagal jantung terus meningkat bersamaan dengan bertambahnya usia.

Penyakit tidak menular jantung di Jawa Tengah pada tahun 2017 menempati nomer 4 dengan hasil 3,61%, penyakit Hipertensi menempati proporsi terbesar di seluruh penyakit tidak menular di Jawa Tengah yang dilaporkan yaitu sebesar 64,83 persen, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 19,22 persen, diikuti Asma B 6,47%, sedangkan penderita penyakit tidak menular paling sedikit yaitu Kanker 0,61% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Gagal jantung dapat terjadi pada semua usia tergantung pada penyebabnya. Gagal jantung disebabkan oleh kelainan otot jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardio degeneratif (Hariyanto & Rini, 2015). Gagal jantung disebabkan oleh berbagai faktor risiko, ada yang tidak bisa diubah, antara lain: usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan infark miokard. Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah antara lain: kebiasaan merokok, berat badan berlebih, aktivitas fisik yang kurang, kadar lemak dan gula yang tinggi, serta hipertensi. Keberadaan faktor-faktor tersebut akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung kongestif, semakin tinggi faktor tersebut, semakin tinggi pula faktor seseorang menderita penyakit jantung (Syamsudin, 2011).

Ketika curah jantung turun, mekanisme kompensasi menyebabkan retensi garam dan air, meningkatkan volume darah. Peningkatan volume cairan ini memberikan tekanan tambahan pada ventrikel yang sudah gagal, membuat ventrikel bekerja lebih keras untuk memindahkan beban cairan (Lemone Priscilla dkk, 2016). Penimbunan cairan dalam tubuh pada pasien gagal jantung disebabkan oleh penggunaan garam yang berlebih. Kelebihan asupan natrium, peningkatan volume cairan intravaskuler, intraseluler. Oedema terjadi akibat kegagalan jantung bagian kanan memompakan sirkulasi darah menuju vena, Selain itu, ginjal mengalami gangguan organ dalam regulasi natrium dan air sehingga akan menjadi peningkatan cairan didalam jaringan. Kondisi ini akan mengakibatkan pembatasan cairan, pembatasan diet serta pemantauan yang ketat.

Pasien gagal jantung kongestif sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer, 2010). Oleh sebab itu penyakit gagal

jantung dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti edema paru, syok kardiogenik, hepatomegali. Sedangkan pada penelitian Maulidta K W (2015) penyebab gagal jantung terdapat 21 responden (70,00%) karena iskemia kardiomiopati dan hipertensi.

Pasien gagal jantung kongestif dengan pola nafas tidak efektif terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru-paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho, 2016).

Salah satu intervensi keperawatan pada penderita gagal jantung dengan gangguan kebutuhan oksigenasi adalah pemberian oksigen. Pemberian oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk pasien yang dirawat di rumah sakit, khususnya pasien yang sedang mengalami gangguan pernapasan yaitu untuk mempertahankan oksigenasi dalam tubuh. Pemberian oksigen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dari udara ruangan digunakan untuk mengatasi atau mencegah hipoksia (Sandi, 2016).

Managemen perawatan mandiri mempunyai peran dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung dan dapat memberi dampak bermakna perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas dan prognosis. Managemen perawatan mandiri dapat didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang bertujuan untuk menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan gagal jantung seperti ketaatan pasien berobat, pemantauan berat badan mandiri, asupan cairan, pengurangan berat badan, kehilangan berat badan tanpa rencana, latihan fisik, aktivitas seksual (Perki, 2015). Untuk merawat pasien dengan gangguan jantung maka peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung sangat dibutuhkan dan diperlukan.

.Dampak yang terjadi apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat ;menurunkan pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah diparu-paru. Sehingga oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan CO₂, yang akan membentuk asam didalam tubuh (Kasron, 2012).

Pemberian oksigen yaitu memasukkan oksigen tambahan dari luar ke dalam paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat. Oksigen merupakan komponen gas yang sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh secara normal. Banyak cara yang bisa

digunakan untuk memberikan oksigen dengan berbagai konsentrasi oksigen yaitu lebih dari 21% sampai 100% tergantung pada alat atau metode pemberian oksigen yang digunakan (Rosdahl, 2015).

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 memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan. Terapi oksigen tersebut bisa diberikan nasal kanul, face mask, rebreathing mask atau non reabreathing mask sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam mengurangi rasa cemas perawat dapat berperan memberikan motivasi kepada pasien agar mampu mempertahankan mekanisme koping yang baik. Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk menganalisa asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung kognitif atau *congestive heart failure (CHF)* dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”.

PICO :

P : *Congestive Heart Failure*

I : Nursing

C : -

O : Fulfillment of Need Oxtgenation

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam *literature review* ini adalah mampu memberikan dan mempelajari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap klien dengan permasalahan yang sama yaitu melalui hasil – hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mendapatkan bukti terbaik terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenas
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenas
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenas
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenas
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler, *Congestive Heart Faillure (CHF)* dengan kelebihan volume cairan

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Manfaat bagi rumah sakit diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehaan pada pasien yang diperukkan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperwatan khususnya pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler *Congessstive Heart Failure* (CHF).

b. Institusi Pendidikan

Manfaat bagi intitussi pendidikan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan perkembangan ilmu dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masslah degan gangguan sistem kardiovaskuler *Congessstive Heart Failure* (CHF) dengan kelebihan volume cairan.

c. Perawat

Manfaat bagi perawat dengan hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien *Congestsstive Heart Failure* (CHF) sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, menentukan diagnosa keperawatan yang tepat serta intrvensi yang tepat dengan baik pada pasien *Congestsstive Heart Failure* (CHF).

d. Pasien

Manfaat bagi pasien diharapkan pasien dapat mengerti dan mengetahui gambaran umum tentang gangguan sistem kardiovaskuler *Congestsstive Heart Failure* (CHF) beserta tanda dan gejala perawatan yang benar bagi pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler *Congestsstive Heart Failure* (CHF) dengan kelebihan volume cairan sehingga mampu berperan aktif dalam perawatan.