

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) adalah kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara ade kuat (Udjianti, 2017). Gejala khas gagal jantung yaitu sesak napas saat istirahat atau aktifitas, kelelahan, edema tungkai, sedangkan tanda-tanda khas gagal jantung adalah *takikardia, takipnea, ronki, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, dan hepatomegaly* (PERKI, 2015).

Jumlah gagal jantung di Amerika Serikat kira-kira 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya (Mozaffarian, 2015) . Gagal jantung berkontribusi terhadap 287.000 kematian per tahun. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah di diagnosis (Emory, 2018) .Negara Indonesia menduduki peringkat keempat penderita gagal jantung kongestif terbanyak di Asia Tenggara setelah negara Filipina, Myanmar dan Laos (LeMone, 2015). Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang didiagnosis oleh dokter yaitu sebesar 530.068 orang. Pravelensi gagal jantung meningkat seiring dengan usia, dan mempengaruhi 6-10% individu lebih dari 65 tahun (Yancy et al., 2013).

Data Riskedes tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi Prevalensi Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) di Indonesia sebesar 0.3% sedangkan penderita gagal jantung di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,19% atau 54.826 orang (Kementrian Kesehatan, 2018). Klien yang dirawat di RSUD Wonosari dengan diagnosa gagal jantung tahun 2019 adalah 281. Dari data di atas menunjukkan bahwa prevalensi Klien dengan Gagal jantung termasuk tinggi terutama klien dengan gagal jantung yang di rawat di RSUD Wonosari 2019 mencapai 281 kasus.

Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10 % pertahun pada gagal jantung ringan dan meningkat menjadi 30-40 % pada gagal jantung berat (Majid, 2012). Menurut Yancy et al., (2013), tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50 % dalam waktu 5 tahun. Klien dengan gagal jantung berat hanya mampu melakukan aktivitas yang sangat terbatas, sementara itu klien dengan gagal jantung yang lebih

ringan juga harus tetap melakukan pembatasan terhadap aktivitasnya. Pembatasan terhadap aktivitas menjadi salah satu penyebab klien gagal jantung mempunyai kapasitas latihan yang menurun, walaupun klien sudah menjalani pengobatan modern (Musttaqin, 2012).

Ada banyak faktor yang bisa menyebabkan seseorang terkena gagal jantung. Satu saja bisa menyebabkan gagal jantung, tetapi jika banyak elemen tergabung, resiko gagal jantung makin tinggi. Faktor faktor yang meningkatkan resiko gagal jantung adalah pertama terlukanya otot jantung saat mengalami serangan jantung. Kedua memiliki riwayat penyakit diabetes, penyakit ini dapat meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit arteri koroner. Ketiga obat diabetes tertentu yang berfungsi untuk mengendalikan kadar gula nyatanya bisa meningkatkan resiko gagal jantung bagi sebagian orang. Keempat mengalami gangguan tidur (Sleep Apnea) kondisi ini dapat menyebabkan oksigen dalam darah berkurang dan meningkatkan resiko ritme jantung abnormal. Kelima memiliki riwayat penyakit katup jantung, kondisi ini menyebabkan jantung tidak bisa memompa darah dengan baik, sehingga beresiko tinggi mengalami gagal jantung. Keenam terkena infeksi virus tertentu, infeksi virus bisa menyebabkan kerusakan otot jantung yang memicu gagal jantung. Ketujuh memiliki riwayat penyakit hipertensi. Kedelapan memiliki berat badan yang berlebih. Kesembilan memiliki riwayat gangguan detak jantung, detak jantung yang abnormal, terutama ketika berdetak kencang, kondisi ini bisa menyebabkan lemahnya otot jantung dan mengakibatkan gagal jantung. Lalu yang terakhir adalah kebiasaan konsumsi alkohol dan merokok (Bui et al., 2011). Faktor lain yang meningkatkan resiko adalah usia lanjut.

Lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Proses kemunduran fisik yang dialami lansia antara lain elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis sistem peredaran darah terutama pada pembuluh darah.

Pembuluh darah pada lansia mengalami penurunan elastisitas dan kemampuan memompa jantung harus lebih keras sehingga terjadi hipertensi (Ismarina et al., 2015).

Pranata (2017) menjelaskan, Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain penyakit jantung koroner, stroke, kerusakan ginjal, dan retinopati hipertensi.

Beberapa gejala klinis yang dapat ditimbulkan gagal jantung diantaranya adalah dyspnea, ortopnea, pernapasan Cheyne-Stokes, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang dapat muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun (Udjianti, 2017).

Menurut Mansjoer (2014) prinsip penatalaksanaan gagal jantung yang pertama adalah tirah baring untuk mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah. Kedua dengan pengaturan diet membuat kerja dan ketegangan otot jantung minimal. Ketiga pemenuhan oksigen akan mengurangi *demand miokard* dan membantu memenuhi oksigen tubuh. Keempat adalah terapi diuretik yang memiliki efek anti hipertensi dengan meningkatkan pelepasan air dan garam natrium sehingga menyebabkan penurunan volume cairan dan merendahkan tekanan darah. Kelima dengan pemberian digitalis untuk memperlambat frekuensi ventrikel dan meningkatkan kekuatan kontraksi dalam peningkatan efisiensi jantung. Keenam dengan pemberian inotropik positif yaitu Dobutamin meningkatkan kekuatan kontraksi jantung (efek inotropik positif) dan meningkatkan denyut jantung (efek kronotropik positif). Ketujuh dengan pemberian sedative yang bertujuan mengistirahatkan dan memberi relaksasi pada klien. Sedang ke delapan dengan pembatasan aktivitas fisik dan istirahat yang ketat merupakan tindakan penanganan gagal jantung.

Pengobatan gagal jantung bertujuan untuk menurunkan angka kematian, meringankan gejala, menghambat kerusakan jantung yang sudah terjadi agar tidak semakin meluas, mengembalikan kualitas kehidupan klien, membuat agar klien mampu menjadi lebih mandiri dan meningkatkan aktifitas fisik. Apabila gagal jantung tidak ditangani dengan baik maka kerusakan otot jantung akan meluas dan mengancam keselamatan klien (Austaryani, 2012). Namun masih banyak masyarakat

yang kurang paham akan fase kritis tersebut sehingga angka kematian akibat gagal jantung menjadi tinggi.

Perawat berperan dalam peningkatan status kesehatan agar pasien Gagal Jantung atau Congestif Heart Failure (CHF) tidak mengalami perawatan berulang di Rumah Sakit (*Rehospitalisasi*). Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien ataupun keluarga untuk menjaga pola makan, Olahraga dan mengenali tanda dan gejala pasien Gagal Jantung atau Congestif Heart Failure (CHF) seperti adanya edema pada ke dua kaki dan peningkatan berat badan secara signifikan. Peran perawat dalam meningkatkan status kesehatan saat pasien Gagal Jantung harus di rawat di Rumah Sakit dapat 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 terapi oksigen sesuai kebutuhan. 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 coping yang baik atau mencegah klien memiliki mekanisme coping yang buruk.

B. Rumusan Masalah

Kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat menimbulkan keluhan sesak nafas. Perawat berperan dalam peningkatan status kesehatan pasien gagal jantung agar pasien tidak mengalami perawatan berulang di Rumah Sakit dan mampu memberikan edukasi kepada pasien untuk mengenali tanda dan gejala penyakit yang dideritanya. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan keperawatan pada klien gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Mawar RSUD Wonosari”?

C. Tujuan

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) di Ruang Mawar RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF).
 - b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)
 - c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)
 - d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)
 - e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)
 - f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)
 - g. Melakukan pembahasan terkait dengan asuhan keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)
 - h. Melakukan perbandingan teori dan menganalisa dengan asuhan keperawatan pada klien Gagal jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)

D. Manfaat

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

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan pada klien Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF).

2. Praktis

a. Bagi Akademik

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit dan menjadi bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien Gagal jantung Kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF).

b. Bagi Rumah sakit

Sebagai sumber informasi dalam meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

c. Bagi Perawat

Mengetahui gambaran umum tentang Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) beserta perawatan yang benar bagi klien agar mendapatkan perawatan yang tepat.

d. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan klien mengenai penyakit gagal jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) dan meningkatkan kapasitas fungsional klien gagal jantung sehingga meminimalkan rehospitalisasi.

e. Bagi Keluarga

Mengetahui gambaran umum tentang gagal jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) beserta perawatan yang benar bagi klien agar klien mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.