

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung adakah syndrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala) ditandai oleh sesak nafas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastole) dan atau kontraktilitas miokardia (disfungsi sistolik) (Sudoyo Aru, dkk. 2009).

Beberapa definisi gagal jantung ditunjukkan pada kelainan primer dari sindrom tersebut, yaitu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh meskipun tekanan pengisian vena dalam keadaan normal. Namun beberapa definisi lain menyatakan bahwa gagal jantung bukanlah suatu penyakit yang terbatas pada satu system organ melainkan suatu sindrom klinis akibat kelainan jantung. Keadaan ini ditandai dengan suatu bentuk respon hemodinamika, renal, neural dan hormonal yang nyata. Disamping itu, gagal jantung merupakan suatu keadaan patologis dimana kelainan fungsi jantung menyebabkan kegagalan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan, atau hanya dapat memenuhi kebutuhan jaringan dengan meningkatkan tekanan pengisian (Muttawin Arif, 2012).

Data dari Framingham menunjukkan bahwa hipertensi dengan atau tanpa penyakit iskemik merupakan penyebab gagal jantung yang terbanyak. Sebaliknya jantung iskemik merupakan penyebab gagal jantung yang terbanyak di Eropa. Perbedaan ini mungkin akibat adanya perbedaan definisi, bukan karena perbedaan yang sesungguhnya di dalam populasi. Studi lain di Inggris juga membuktikan pentingnya penyakit arteri koroner sebagai penyebab gagal jantung. Sejumlah 41% klien yang dirawat karena gagal jantung menderita penyakit gagal iskemik 26% diantaranya baru saja menderita infark miokardium. 49% dengan infark miokardium yang telah lama diderita, dan 24% angina. Hipertensi dan kardiominopati dilatasi masing – masing hanya menjadi penyebab pada 6% dan 1% klien.

Infark miokardium akut sering terjadi pencetus terjadinya gagal jantung. Studi Framingham menunjukkan bahwa 9% dan klien yang bertahan hidup 3 tahun setelah infark akan mengalami gagal jantung. Dari seluruh klien yang bertahan

hidup 10 tahun setelah infark, hamper 25% akan mengalami gagal jantung. Namun, data ini didapat sebelum pengguna trombolisis. Berkat keberhasilan terapi trombolisis dalam mempertahankan fungsi ventrikel kiri lebih sedikit klien yang memungkinkan mengalami gagal jantung setelah serangan infark. (Muttaqin Arif, 2009; h. 199).

Congestive Hearth Failure (CHF) bisa terjadi berbagai macam komplikasi menurut Kowalak (2011; h.177) komplikasi gagal jantung dibagi menjadi dua yaitu gagal jantung akut (edema paru, gagal ginjal akut, aritmia) dan komplikasi kronik (intoleransi terhadap aktivitas gangguan ginjal, kerusakan metabolik, trombo embolisme). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan *Congestive Hearth Failure (CHF)* sebagai salah satu tugas akhir.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure (CHF)* dan mendapat pengalaman nyata dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan *Congestive Hearth Failure (CHF)*

Di ruang Naim Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan penulis mampu

- a. Dapat melaksanakan kajian, analisa dan menemukan diagnose keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure (CHF)*
- b. Dapat menyusun rencana keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure (CHF)*
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure (CHF)*
- d. Dapat memberikan *dischart planning* pada klien dengan *Congestive Hearth Failure (CHF)*.

Misal, pola makan yang baik dan teratur, diit jantung, olah raga yang cukup

C. Manfaat

1. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan Asuhan Keperawatan *Congestive Hearth Failure* (CHF)

2. Institusi Pendidikan

Menjadi masukan bagi institusi guna menambah literature /referensi untuk kelengkapan perkuliahan

3. Klien dan keluarga

Menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit mengetahui Asuhan Keperawatan *Congestive Hearth Failure* (CHF) terutama tentang cara pencegahan dan penanguhan.

4. Penulis

Sebagai prasyarat mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan dan menjadi bahan acuan untuk menambah pengetahuan. Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penyakit *Congestive Hearth Failure* (CHF) dan dapat menjadi pengalaman nyata dalam melaknakan Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).

D. Metodologi

1. Tempat dan waktu pelaksanaan

Ruang lingkup dengan dilakukan studi pendahuluan yang kemudian dilanjutkan dengan pengambilan kasus. Dengan laporan studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini mengacu pada masalah asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang naim PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 maret sampai 23 maret 2017.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu:

a. Wawancara

Wawancara atau tanya jawab digunakan untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada pasien dan keluarga pasien untuk memperoleh

data subyektif seperti keluhan utama pasien mengatakan sesak nafas, riwayat kesehatan pasien dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, pengkajian pola tidur terganggu karena sering terbangun, dan mendapatkan informasi tentang pasien selama perawatan di rumah sakit.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mendapatkan data obyektif tentang keadaan pasien selama perawatan yang dilakukan secara sistematis (*cephalo caudal*) yang meliputi :

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menekan bagian organ pasien untuk mengetahui adanya kelainan.

3) Perkusi

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

4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran, dengan menggunakan stetoskop.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan penunjang, serta mengetahui instruksi atau catatan yang dituliskan dokter yang berhubungan dengan keadaan pasien.

d. Studi Pustaka

Digunakan sebagai landasan teori dalam melakukan asuhan keperawatan dengan membaca dan mempelajari buku, referensi dari tahun 2006 sampai tahun 2017 surat kabar atau majalah yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan. Congestive Heart Failure (CHF).