

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart failure atau penyakit gagal jantung *kongestif* adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, walaupun tekanan darah normal. Kejadian gagal jantung terus meningkat terutama pada lansia, dimana pada usia lansia terjadi penurunan fungsi organ sehingga menyebabkan ketidakmampuan jantung dalam mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan (PP PERKI, 2021)

Beberapa faktor resiko gagal jantung adalah seperti kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, perubahan pola diet, kelebihan berat badan, hiperlipidemia, diabetes, hipertensi, usia, jenis kelamin dan keturunan. Berdasarkan penelitian diketahui penyebab utama CHF yaitu hipertensi dan penyakit arteri koronaria. CHF merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien jantung.

Penyebab gagal jantung digolongkan berdasarkan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan. Jika dominan pada sisi kiri yaitu : penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan curah tinggi (tirotoksikosis, anemia, fistula arteriovenosa). Apabila dominan pada sisi kanan yaitu : gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD,PDA), hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (Aspani.2016).

Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah seperti : edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspani.2016). Gejala khas gagal jantung yaitu sesak nafas saat istirahat atau saat aktifitas, kelelahan, edema tungkai,

sedangkan tanda-tanda khas gagal jantung adalah takikardia, takipnea, ronki, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegaly (PP PERKI, 2021).

^ Berdasarkan data World Health Organizations (WHO) resiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat (World Health Organization (WHO), 2015). Berdasarkan data WHO (2013), 17,3 juta jiwa orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, sebanyak 30% dari semua kematian global. Diperkirakan sejumlah 7,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung.

Data (RISKESDAS 2018,) menyebutkan Prevalensi Gagal Jantung Kongestif atau *Congestif Heart Failure* (CHF) di Indonesia sebesar), 0,3%, penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%), untuk yang terdiagnosis dokter, sedikit menurun >75 tahun (0,4%) tetapi untuk yang terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi dari pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%) berdasarkan diagnosis dokter atau gejala prevalensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (Riskesdas, 2013). Prevalensi Gagal Jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar (0,5%) (Riskesdas, 2013). Sedangkan di Jawa Tengah, pada tahun 2013 terdapat 720 penderita CHF (Infodatin, 2014), sedangkan penderita gagal jantung di provinsi Jawa Tengah sebesar 0,19% atau 54.826 orang (kemenkes, 2018). Gagal jantung telah menjadi masalah utama pada bidang Kardiologi, Oleh karena bertambahnya penderita gagal jantung dan seringnya terjadi rawat ulang, terjadinya komplikasi yaitu kematian dan kecacatan.

Gagal jantung dapat menimbulkan komplikasi, antara lain aritmia. Jenis aritmia yang berbahaya dan sering muncul adalah fibrilasi atrium / AF dan aritmia ventricular. Pada pasien gagal jantung yang disertai AF memiliki resiko lebih tinggi terhadap stroke dan kejadian tromboemboli, sedangkan aritmia ventricular dapat terjadi ventrikel Tachycardia / VT yang beresiko terjadinya kematian mendadak. Komplikasi gagal jantung akut dapat mengakibatkan kongesti paru, gagal nafas, kongesti hati, dan syok kardiogenik. Komplikasi yang lain adalah gangguan fungsi saluran dan perubahan structural saluran cerna (lambung, ilium,

dan sigmoid). Hal ini dapat berdampak pada komplikasi gastrointestinal seperti malabsorpsi lemak, anemia, dan kakheksia.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 29 September 2021 di RSUD Islam Klaten pasien gagal jantung kongestif atau *Congestif Heart Failure* (CHF), sebanyak 1000 pasien. Hasil wawancara dan Observasi dengan beberapa pasiendan keluarga di IGD RSUD Islam Klaten, bahwa terdapat seorang pasien yang mengeluh sesak nafas saat aktifitas ringan maupun berat, berjalan beberapa langkah sudah ngos-ngosan, edema ekstremitas bawah, keringat dingin, batuk, tidak bisa tidur 2 hari ini, nyeri kepala.

Pada pasien ini menunjukkan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung dan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada pasien Gagal jantung Kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF)

B. Rumusan Masalah

Gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF), adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, walaupun tekanan darah normal. Gagal jantung kongestif merupakan merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas yang di timbulkan oleh komplikasi dari penyakit gagal jantung kongestif. Peran perawat terhadap penyakit gagal jantung kongestif / CHF di rumah sakit adalah memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan kepada pasien.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimanakah laporan studi kasus pada pasien Tn. S dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Islam Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan studi kasus pada pasien Tn S dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Islam Klaten..

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien Tn S dengan gagal jantung kongestis/ *Congestif Heart failure* meliputi:

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien Tn S dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Islam Klaten..
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien Tn S dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Islam Klaten.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada pasien Tn S dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Islam Klaten..
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien Tn S gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Islam Klaten.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien Tn S gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Islam Klaten.
- f. Menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung kongestif / *congestif Heart Failure* (CHF).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart failure* (CHF).

b. Bagi Pasien.

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure (CHF)*.

c. Bagi Rumah Sakit.

Hasil penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Islam Klaten dan menjadi masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu program kesehatan yang ada khususnya tentang kasus pasien dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure (CHF)*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure (CHF)*.

e. Bagi Institusi Kesehatan.

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan sehingga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang Laporan Studi Kasus Pada Pasien Tn S dengan gagal jantung kongestif / *Congestif Heart Failure (CHF)* di ruang ICU RSUD Islam Klaten.