

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan peradaban dunia, kemajuan teknologi, semakin meningkatnya kemakmuran, dan pertumbuhan ekonomi yang cepat berpengaruh terhadap kejadian dan jenis penyakit. Terjadi pergeseran jenis penyakit, pada awalnya jenis penyakit infeksi yang mendominasi, akan tetapi pada saat ini penyakit non infeksi semakin meningkat salah satunya yaitu penyakit *Congestive Heart Failure (CHF)*. (Depkes RI, 2012). *CHF* merupakan ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh (Risprawati, 2019).

CHF atau sering disebut dengan gagal jantung kongestif adalah keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompakan darah yang adekuat, untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, sehingga penderita biasanya akan mengalami sesak napas, karena tidak ada oksigen yang dapat diterima oleh tubuh. Istilah *CHF* lebih sering digunakan untuk penyakit gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan (Bellah, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 penyakit *kardiovaskular* atau gagal jantung adalah penyebab kematian nomor 1 di dunia dan merenggut sekitar 17,9 juta nyawa setiap tahun (Ratna Sari et al., 2023). Pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh *CHF*. Penelitian yang telah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya *CHF* adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis *CHF* selama beberapa dekade terakhir. Kejadian *CHF* meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian *CHF* sekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun

CHF merupakan masalah kesehatan penyakit kardiovaskuler yang terus berkembang di Dunia. Berdasarkan data yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyebutkan bahwa ada sekitar 6,7 juta kasus

penderita *CHF* di Negara berkembang. Salah satu benua yang menduduki peringkat pertama akibat kematian dari penyakit *CHF* yaitu di benua Asia Tenggara (Bellah, 2022).

Di Indonesia *CHF* menduduki posisi ke 2 setelah stroke. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, *prevalensi* gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Lilik & Budiono, 2021).

Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah sendiri, apabila membandingkan antara tahun 2018 dan 2019, data menunjukkan bahwa telah terjadi kenaikan angka insidensi *kumulatif* atau angka *proporsi* kasus baru gagal jantung kongestif di Jawa Tengah, dari yang sebelumnya 9,82% pada tahun 2018 menjadi 11,90% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019, 2020). Walaupun demikian, angka tersebut bahkan lebih tinggi dari angka *prevalensi* gagal jantung kongestif (diagnosis dokter) secara umum di Indonesia (Lilik & Budiono, 2021).

Kelebihan kenaikan berat badan yang disebabkan oleh retensi cairan yang terakumulasi dalam abdomen, ekstremitas dan paru-paru sehingga cairan yang berada dalam paru-paru akan menekan ke arah jantung dan menghalangi kerja jantung mengakibatkan disfungsi otot jantung karena terganggunya aliran darah ke otot jantung (aterosklerosis koroner) yang dimana merupakan awal terjadinya gagal jantung Kongestif (Yulisetyaningrum et al., 2019).

Dalam 5 tahun terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), tingkat kepatuhan, klasifikasi derajat NYHA, tingkat depresi, kecerdasan emosional, dukungan keluarga, *supportive educative system*, *self management*, komorbiditas diabetes melitus, riwayat obesitas, riwayat hipertensi dan suplementasi koenzim Q10 (Izzuddin et al., 2020)

Gagal jantung dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari jantung (misalnya penyakit atau faktor patologis intrinsik) atau dari faktor eksternal yang menyebabkan kerja jantung berlebih. (Ratna Sari et al., 2023) Gagal jantung menimbulkan berbagai

gejala klinis, yang paling dirasakan adalah sesak nafas. Gagal jantung adalah sindrome klinis yang ditandai dengan sesak nafas dan fisik (saat istirahat atau aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan *ventrikel (disfungsi diastolik)* dan *kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik)*. (Yuli Ani, 2020) Selain itu gejala yang sering terjadi pada penderita gagal jantung yaitu kelemahan, kelelahan, ketidakmampuan untuk tidur. Pasien gagal jantung dilaporkan 56% mengalami dispnea (sesak nafas), yang merupakan gejala tersering ketiga pada gagal jantung setelah kelelahan (66%) dan bibir kering (62%) (Ratna Sari et al., 2023).

Komplikasi yang dapat terjadi pada *CHF* seperti: edema paru, infark miokardium akut, syok kardiogenik, emboli limpa, gangguan motorik, perubahan penglihatan (Stilwell, 2011). Pasien *CHF* harus segera melakukan pencegahan dini terhadap penyakit yang sedang dialami Langkah yang dapat dilakukan penderita. *CHF* adalah menunda timbulnya serangan berulang yang dapat terjadi kapan saja. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan menerapkan pola hidup yang baik dan sehat agar dapat mencegah dan menekan angka terjadinya penyakit *CHF*. Pencegahan yang dapat dilakukan seperti: mengatur jadwal aktivitas atau latihan sehari-hari, melakukan diet rendah garam-rendah, lemak atau diet untuk menurunkan berat badan, program penghentian merokok, dan pengobatan dini terhadap infeksi (Yunita et al., 2020).

Peran perawat dalam bidang kesehatan yaitu, mampu memberikan oksigenasi pada pasien gagal jantung sesuai kebutuhan, memberikan waktu istirahat yang cukup untuk mengurangi kerja jantung memperbaiki kontraktilitas dan menangani gejala. Sehingga mampu memperbaiki oksigen darah, menurunkan efek iskemi. Dalam mengurangi rasa cemas pasien, perawat berperan memberikan motivasi pada klien agar mampu mempertahankan mekanisme koping yang baik.

Pasien perlu diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk mencegah komplikasi yang muncul. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangat penting, perawat harus memperhatikan prinsip penatalaksanaan perawatan pada

pasien *CHF* diantaranya, pemenuhan kebutuhan oksigenasi, Istirahat, kebutuhan cairan, diet, pemberian obat dengan advis dokter. Pemberian asuhan keperawatan yang tepat diharapkan dapat menurunkan / menghilangkan gejala yang dirasakan pasien.

Sedangkan penatalaksanaan keperawatan yang tidak tepat pada pasien *CHF* beresiko memunculkan komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien seperti syok kardiogenik, miokardium akut, edema paru dan lain lain. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, perawat harus memperhatikan prinsip perawatan *CHF*.

Hasil studi pendahuluan yang sudah peneliti lakukan adalah mengetahui jumlah pasien *CHF* di RSUD Muhammadiyah Delanggu dalam 1 tahun terakhir adalah 133 pasien, *CHF* merupakan penyakit yang masuk kedalam 10 besar penyakit di RSUD Muhammadiyah Delanggu. Rata rata lama rawat inap pasien *CHF* di RSUD Muhammadiyah Delanggu adalah 3 – 5 hari, keluhan yang paling banyak dialami pada pasien *CHF* di RSUD Muhammadiyah Delanggu adalah sesak nafas dan kelelahan, tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien *CHF* di RSUD Muhammadiyah Delanggu adalah manajemen cairan, pemberian oksigenasi, pemberian istirahat dan pemberian obat. berdasarkan hal di atas, penulis tertarik untuk menganalisa pasien dengan gagal jantung kongestif atau *CHF* .

B. Rumusan Masalah

Pasien *CHF* memerlukan penatalaksanaan yang tepat baik secara medis maupun keperawatan. Masalah yang muncul pada pasien tersebut harus diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk menangani komplikasi yang dapat memperberat kondisi pasien. Berdasarkan alasan tersebut rumusan masalah yang diangkat adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di RSUD Muhammadiyah Delanggu ? “

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari studi kasus ini untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu

1. Tujuan umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada dua pasien dengan kasus permasalahan yang sama, yaitu pada pasien *CHF*

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Congestive Herart Failure (CHF)* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu
- b. Mampu menetapkan diagnosis asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Herart Failure (CHF)* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada *pasien Congestive Herart Failure (CHF)* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Herart Failure (CHF)* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Herart Failure (CHF)* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu
- f. Mampu menganalisis kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan dirumah sakit dan menjadi bahan evaluasi dalam asuhan kesehatan keperawatan terhadap pasien *CHF*

b. Bagi pasien CHF

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan informasi perawatan bagi penderita *CHF* dalam penatalaksanaan penyakitnya

c. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu data dasar bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien *CHF*

d. Bagi perawat

Hasil laporan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam prinsip penatalaksanaan *penyakit CHF*