

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia dan pastinya sangat berbahaya jika jantung kita mempunyai masalah mengingat bahwa banyak kematian disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho, 2018). Penyakit Jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit jantung, tetapi yang paling umum adalah penyakit jantung koroner dan stroke, namun pada beberapa kasus ditemukan adanya penyakit kegagalan pada sistem kardiovaskuler ( Homenta, 2014).

Kegagalan sistem kardiovaskuler atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung adalah kondisi medis di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. Gagal jantung dapat dibagi menjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan (Mahananto & Djunaidy, 2017).

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 adekuat (Udjianti, 2010). 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 *hepatomegali* (PERKI, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh Congestive Heart Failure (CHF). Penelitian yang telah dilakukandi Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya Congestive Heart Failure (CHF) adalah 20% untuk usia  $\geq 40$  tahun dengan kejadian  $> 650.000$  kasus baru yang diagnosis Congestive Heart Failure (CHF) selama beberapa dekade terakhir.

Kejadian Congestive Heart Failure (CHF) meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian untuk Congestive Heart Failure (CHF) sekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun (Arini,2015). Data Riskedas 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 RI, 2018).

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). Prevalensi pada penderita Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) mengeluh adanya insomnia, insomnia terjadi pada pasien gagal jantung kiri, dinyatakan oleh (Zambroski dkk, 2015)

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 didalam (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).

Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan 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 (Aspani, 2016).

Salah satu komplikasi berbahaya yang perlu diwaspadai pada gagal jantung kongestif adalah henti jantung mendadak. Ketika fungsi jantung terganggu dan tidak tertangani, lama kelamaan kinerja jantung akan mengalami penurunan drastis dan berisiko mengalami henti jantung mendadak. Ada beberapa hal yang menyebabkan kondisi ini dapat terjadi pada gagal jantung kongestif. Di antaranya karena jantung tidak mendapat cukup oksigen, terjadi gangguan saraf yang mengatur fungsi jantung, atau akibat perubahan bentuk jantung.

Peran perawat dalam menangani masalah pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif dan dilakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menciptakan keefektifan pompa jantung dan mampu memajemen diri kaitanya dengan penyakit gagal jantung, intervensi yang dapat dilakukan diantaranya monitor status pernapasan terkait adanya gejala gagal jantung termasuk didalamnya adalah sirkulasi perifer,

mengauskultasi suara jantung berkolaborasi dengan tim medis untuk memonitor keefektifan pengobatan klien.

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 koping yang baik atau mencegah klien memiliki mekanisme koping yang buruk.

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu penyebab kematian yang utama sehingga sangat diperlukan peran perawat dalam penanganan pasien gagal jantung. Adapun peran perawat yaitu *care giver* merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi (Gledis & Gobel, 2016). Selain itu perawat berperan melakukan pendidikan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan pemulangan dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut di rumah (Pertiwati & Rizany, 2017).

Hasil studi pendahuluan didapatkan data tiga bulan terakhir kasus tertingi pada bulan Mei tahun 2021 di RSUD Muhammadiyah Delanggu khususnya ruang perawatan Bangsal Baru Bawah (BBB) terdapat 5 kasus. Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya ilmiah akhir ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif".

## **B. Rumusan Masalah**

kondisi medis di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. peran perawat sebagai *care giver* merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF) di ruang BBB RSUD Muhammadiyah Delanggu" ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) di Ruang Bangsal Bawah Baru (BBB) RS PKUMuhammadiyah Delanggu.

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 analisis 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 Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya dengan pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF), sehingga perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat.

b. Bagi di Rumah Sakit

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).

c. Bagi Akademik

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

d. Bagi Pasien / Keluarga

Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)

e. Bagi Perawat

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