

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung sering disebut dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah gagal jantung kongestif sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan kanan. Suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung berakibat jantung gagal memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian tekanan ventrikel (Kasron, 2012; hal. 48).

Beberapa definisi gagal jantung ditunjukkan pada kelainan primer, yaitu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian vena normal. Namun definisi-definisi lain menyatakan bahwa gagal jantung bukanlah suatu penyakit yang terbatas pada satu sistem organ, melainkan suatu sindrom klinis akibat kelainan jantung yang ditandai dengan suatu bentuk respons hemodinamik, renal, dan hormonal serta suatu keadaan patologis dimana kelainan fungsi jantung menyebabkan kegagalan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan, atau hanya dapat memenuhinya dengan meningkatkan tekanan pengisian kebutuhan jaringan, atau hanya dapat memenuhinya dengan meningkatkan tekanan pengisian (Muttaqin Arif, 2009; hal.196).

Data dari Framingham menunjukkan bahwa hipertensi dengan atau tanpa penyakit iskemik merupakan penyebab gagal jantung yang terbanyak. Karena hipertensi menjadi pemicu rusaknya dinding dan bagian dalam pembuluh arteri, sehingga kemungkinan dapat menyebabkan pembekuan darah yang membuat kerja jantung menjadi berat dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Jika hal ini terjadi terlalu lama, maka akan menjadi penyebab gagal jantung. Sebaliknya, penyakit jantung iskemik merupakan penyebab 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 dirawat karena gagal jantung menderita penyakit jantung iskemik, 26% diantaranya baru saja menderita infark miokardium, 49% dengan infark miokardium yang telah lama diderita, dan 24% angina. Hipertensi dan kardiomiopati dalatasi masing-masing hanya penyebab pada 6% dan 1% klien.

Peran perawat dalam pengelolaan pasien gagal jantung diawali dengan pengkajian. Perawat mengumpulkan data dasar mengenai informasi status terkini klien tentang pengkajian sistem kardiovaskular sebagai prioritas pengkajian. Kemudian dari pengkajian perawat merumuskan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi atau tindakan keperawatan dan terakhir mengevaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pengkajian sistematis pasien mencakup riwayat yang cermat, khususnya yang berhubungan dengan gambaran gejala gagal jantung. Misalnya terjadi kelemahan fisik secara umum seperti : nyeri dada, sulit bernafas (dispnea) dan palpitasi. Masing-masing gejala harus dievaluasi waktu dan durasinya serta faktor yang mencetus dan meringankannya (Muttaqin Arif, 2009 h.206).

Berdasarkan bukti epidemiologi tahun 2008 dilaporkan bahwa sekitar lebih dari 6 juta jiwa penduduk di Amerika teridentifikasi penyakit *Congestive Herat Failure* (CHF) dan diperkirakan lebih dari 15 juta kasus baru gagal jantung setiap tahunnya di seluruh dunia. Insiden penyakit ini meningkat sesuai usia, berkisar kurang dari 1% pada usia kurang dari 50 tahun hingga 5% pada usia 50-70 tahun dan 10% pada usia 70 tahun ke atas (WHO, 2008).

Berdasarkan data yang ada diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan bermutu tentang penyakit Sistem Kardiovaskuler : *Congestive Herat Failure* (CHF), sehingga penulis mengambil karya tulis ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan *Congestive Herat Failure* (CHF) Di Ruang Sawitri 17 RS Cakra Husada Klaten”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Hearth Failure* (CHF) dan mendapat pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF) di ruang Sawitri 17 Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.

2. Tujuan Khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis mampu untuk :

- a. Melakukan pengkajian, analisa, merumuskan diagnosa dan menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).
- b. Menyusun rencana keperawatan kepada klien dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).
- d. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).

C. Manfaat

Manfaat penulisan karya ilmiah ini antara lain :

1. Bidang Akademik

Dengan pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan masukan bagi Institusi guna menambah literature/referensi dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit *Congestive Hearth Failure* (CHF).

2. Bidang Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit *Congestive Hearth Failure* (CHF), terutama pencegahan, penanggulangan serta perawatannya di masyarakat.

3. Klien

Diharapkan klien dapat paham tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan untuk proses penyembuhan tidak ada kekambuhan.

4. Penulis

Sebagai persyaratan mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan dan menjadi bahan acuan untuk menambah pengetahuan. Dapat menambah pengetahuan penulis tentang masalah kesehatan dan dapat menerapkan asuhan keperawatan dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF) yang sesuai dengan teori yang memberikan pada waktu kuliah serta dapat menambah pembelajaran.

D. Metodologi

1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Tempat pengambilan kasus ini adalah di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten, ruang Sawitri 17. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus mulai 28 Desember sampai dengan 02 Januari 2016. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 28 Desember pukul 10.11 WIB dan dari catatan buku status klien.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik penumpulan data yang digunakan penulis sebagai berikut :

a. Observasi

Penulis melakukan observasi keadaan umum, pemeriksaan fisik *head to toe* pada saat pengkajian serta dilanjutkan pemeriksaan untuk monitoring atau evaluasi terhadap tindakan keperawatan pada klien secara langsung pada penderita penyakit gagal jantung.

b. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang diambil dari catatan medis untuk menyesuaikan atau melaksanakan kegiatan teori dengan teknik studi dokumentasi akan lebih mendukung kepada data yang telah diambil.

c. Komunikasi dan wawancara

Dengan mengadakan wawancara penulis menanyakan secara langsung pada pasien dan keluarga mengenai riwayat penyakit, kronologi penyakit, keluhan yang dirasakan dan perubahan-perubahan biologis sebelum dan selama sakit.

d. Status literatur

Penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan referensi dari buku-buku yang relevan terutama buku penyakit dalam khususnya *Congestive Hearth Failure* (CHF).