

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung adalah sindrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas 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 sistem 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 (Muttaqin Arif, 2012)

Data dari Framingham menunjukkan bahwa hipertensi dengan atau tanpa penyakit iskemik merupakan penyebab gagal jantung yang terbanyak. Sebaliknya, penyakit 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 kardioaminopati dilatasi masing-masing hanya menjadi penyebab pada 6% dan 1% klien.

Infark miokardium akut sering menjadi pencetus terjadinya gagal jantung. Studi Framingham menunjukkan bahwa 9% dari klien yang bertahan hidup 3 tahun setelah infark akan mengalami gagal jantung. Dari seluruh klien yang bertahan hidup 10 tahun setelah infark, hampir 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 mungkin akan 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, tromboembolisme).

Menurut catatan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Januari-April 2014 telah tercatat 58 kasus gagal jantung.

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 Tn. W dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF) di ruang Melati 4 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis mampu:

- a. Dapat melaksanakan pengkajian, analisa dan menemukan diagnosa 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 mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).
- e. Dapat memberikan dischart planing pada klien dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).

Misal, Pola makan yang baik dan teratur, Diit jantung, Olahraga 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 Herath 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 penanggulangan.

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 melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. W dengan *Congestive Hearth Failure* (CHF).

D. Metodologi

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang dilaksanakan pada tanggal 16 Desember – 18 Desember 2014 di RSUP SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN karya tulis ini menggunakan metode studi kasus, dengan pendekatan proses keperawatan guna mengumpulkan data. Analisa data dan menarik kesimpulan untuk memperoleh bahan atau materi yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini.

Sedangkan teknik yang digunakan dalam pengumpulan adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Penulis melakukan observasi dan pemeriksaan fisik secara head to toe pada saat pengkajian dilanjutkan pemeriksaan untuk monitoring atau evaluasi terhadap tindakan keperawatan.

2. Studi Kepustakaan

Penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan referensi dari buku-buku yang relevan terutama buku Penyakit Jantung khususnya “*Congestive Hearth Failure*” serta dari jurnal keperawatan.

3. Diskusi

Penulis mengadakan diskusi dan konsultasi dengan pembimbing dan perawat.

