

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (PUSDATIN, 2013). Jumlah gagal jantung di Amerika Serikat kira-kira 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya (Mozaffarian, et al., 2016). Gagal jantung berkontribusi terhadap 287.000 kematian per tahun. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah di diagnosis (Emory Health Care, 2018). Negara Indonesia menduduki peringkat keempat penderita gagal jantung kongestif terbanyak di Asia Tenggara setelah negara Filipina, Myanmar dan Laos (Lam, 2015) Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang didiagnosis oleh dokter yaitu sebesar 530.068 orang. Prevalensi gagal jantung meningkat seiring dengan usia, dan mempengaruhi 6-10% individu lebih dari 65 tahun (Yancy, 2013).

Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3% . Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi pertama dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,25 % dan Jawa Timur berada di posisi kedua dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,19 %, sedangkan pada posisi ketiga ditempati Jawa Tengah dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,18 % (Riskesdas, 2018). Klien yang dirawat di RSUD Wonosari dengan diagnosa gagal jantung tahun 2019 adalah 281 dan yang sampai membutuhkan perawatan di ICU adalah 55.

Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10 % pertahun pada gagal jantung ringan dan meningkat menjadi 30-40 % pada gagal jantung berat (Suryadipraja, 2007 dalam Majid 2010). Berdasarkan hasil penelitian dari Pocock, *et al.* (2013) dari tahun 1998 sampai tahun 2002 didapatkan angka survival klien dengan gagal jantung hanya 28 %. Menurut Yancy (2013), tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50 % dalam waktu 5 tahun. Hasil penelitian lainnya oleh Kumalasari (2016) di RSUP Kariadi Semarang, dari 48 klien GJK yang dirawat di HCU dan ICU, tingkat kematian mencapai 92 % dan hanya 8 % yang pulang dari rumah sakit dengan kondisi lebih sehat. Klien dengan gagal jantung berat hanya mampu melakukan aktivitas yang sangat terbatas, sementara itu klien dengan gagal jantung yang lebih ringan juga harus tetap melakukan pembatasan terhadap aktivitasnya. Pembatasan terhadap aktivitas menjadi salah satu penyebab klien gagal jantung mempunyai

kapasitas latihan yang menurun, walaupun klien sudah menjalani pengobatan modern (Mutaqqin, 2012)

Ada banyak faktor yang bisa menyebabkan seseorang terkena gagal jantung. Satu saja bisa menyebabkan gagal jantung, tetapi jika banyak elemen tergabung, resiko gagal jantung makin tinggi. Faktor faktor yang meningkatkan resiko gagal jantung adalah pertama terlukanya otot jantung saat mengalami serangan jantung. Hal ini akan menyebabkan kekuatan jantung untuk berkontraksi menjadi berkurang dan tidak seperti keadaan lain. Kedua memiliki riwayat penyakit diabetes, penyakit ini dapat meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit arteri koroner. Ketiga obat diabetes tertentu yang berfungsi untuk mengendalikan kadar gula nyatanya bisa meningkatkan resiko gagal jantung bagi sebagian orang. Meski begitu sebaiknya tidak menghentikan pengobatan apapun. Jika menggunakan obat obatan, konsultasikan pada dokter. Keempat mengalami gangguan tidur (Sleep Apnea) kondisi ini dapat menyebabkan oksigen dalam darah berkurang dan meningkatkan resiko ritme jantung abnormal. Keduanya dapat menjadi penyebab gagal jantung. Kelima memiliki riwayat penyakit katup jantung, kondisi ini menyebabkan jantung tidak bisa memompa darah dengan baik, sehingga beresiko tinggi mengalami gagal jantung. Keenam terkena infeksi virus tertentu, infeksi virus bisa menyebabkan kerusakan otot jantung yang memicu gagal jantung. Ketujuh memiliki riwayat penyakit hipertensi. Kedelapan memiliki berat badan yang berlebih. Kesembilan memiliki riwayat gangguan detak jantung, detak jantung yang abnormal, terutama ketika berdetak kencang, kondisi ini bisa menyebabkan lemahnya otot jantung dan mengakibatkan gagal jantung. Lalu yang terakhir adalah kebiasaan konsumsi alkohol dan merokok.(Bui *et.al*, 2011). Faktor lain yang meningkatkan resiko adalah usia lanjut.

Lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Proses kemunduran fisik yang dialami lansia antara lain elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis sistem peredaran darah terutama pada pembuluh darah. Pembuluh darah pada lansia mengalami penurunan elastisitas

dan kemampuan memompa jantung harus lebih keras sehingga terjadi hipertensi (Ismarina dkk, 2015).

Pranata dkk (2017) menjelaskan, Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain penyakit jantung koroner, stroke, kerusakan ginjal, dan retinopati hipertensi.

Beberapa gejala klinis yang dapat ditimbulkan gagal jantung diantaranya adalah dyspnea, ortopnea, pernapasan Cheyne-Stokes, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), asites, piting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang dapat muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun (Udjianti, 2017).

Menurut Mansjoer (2014) prinsip penatalaksanaan gagal jantung ada delapan. Pertama adalah tirah baring untuk mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah. Kedua dengan diet. Pengaturan diet membuat kerja dan ketegangan otot jantung minimal. Selain itu pembatasan natrium ditujukan untuk mencegah, mengatur dan mengurangi edema. Ketiga adalah oksigenasi. Pemenuhan oksigen akan mengurangi *demand miokard* dan membantu memenuhi oksigen tubuh. Keempat adalah terapi diuretik. Diuretik memiliki efek anti hipertensi dengan meningkatkan pelepasan air dan garam natrium sehingga menyebabkan penurunan volume cairan dan merendahkan tekanan darah. Kelima dengan pemberian digitalis untuk memperlambat frekuensi ventrikel dan meningkatkan kekuatan kontraksi dalam peningkatan efisiensi jantung. Saat curah jantung meningkat, volume cairan lebih besar dikirim ke ginjal untuk filtrasi, eksresi dan volume intravaskuler menurun. Keenam adalah pemberian inotropik positif. Dobutamin meningkatkan kekuatan kontraksi jantung (efek inotropik positif) dan meningkatkan denyut jantung (efek kronotropik positif). Ketujuh dengan pemberian sedative yang bertujuan mengistirahatkan dan memberi relaksasi pada klien. Sedang ke delapan dengan pembatasan Aktivitas Fisik dan Istirahat. Pembatasan aktivitas fisik dan istirahat yang ketat merupakan tindakan penanganan gagal jantung. Pengobatan gagal jantung bertujuan untuk menurunkan angka kematian, meringankan gejala, menghambat kerusakan jantung yang sudah terjadi agar tidak semakin meluas, mengembalikan kualitas kehidupan klien, membuat agar klien mampu menjadi lebih mandiri dan meningkatkan aktifitas fisik.

Apabila gagal jantung tidak ditangani dengan baik maka kerusakan otot jantung akan meluas dan mengancam keselamatan klien. Namun masih banyak masyarakat yang kurang paham akan fase kritis tersebut sehingga angka kematian akibat gagal jantung menjadi tinggi.

Pada umumnya pengobatan dan penangan awal gagal jantung dilakukan di IGD, selanjutnya setelah stabil dilakukan perawatan di ruang ICU. Prinsip penanganan mengurangi beban jantung, meningkatkan kemampuan kontraktilitas jantung dan memandirikan klien harus diterapkan terutama di ruang ICU.

Ruang ICU RSUD Wonosari memiliki kapasitas 6 ruang perawatan klien. Kasus gagal ginjal adalah kasus tertinggi yang dirawat di ICU dimana kasus tersebut adalah sekitar 68 % dari semua kasus yang di rawat. Gagal jantung juga merupakan kasus dengan angka mortalitas tertinggi dimana pada tahun 2018 terjadi 13 klien meninggal dengan gagal jantung.

Perawat selaku pemberi asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien gagal jantung. Dengan diberikannya asuhan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kesehatan klienpenderita gagal jantung. Berdasar uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana asuhak keperawatan pada klien gagal jantung di ruang ICU RSUD Wonosari.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah kritis gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung memompa darah keseluruh tubuh yang dimanifestasikan dengan sesak nafas dan tubuh terasa lemah disertai pembegkakan. Secara keseluruhan, penyakit gagal jantung merupakan penyumbang angka kematian yang cukup tinggi. Sekitar 2-3 dari 10 orang yang menderita gagal jantung meninggal setiap tahunnya, sementara pada klien gagal jantung yang sudah parah, hingga separuh jumlah penderita tidak dapat diselamatkan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan keperawatan pada klien gagal jantung di Ruang ICU RSUD Wonosari”?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendiskripsikan asuhan keperawatan pada klien gagal jantung di Ruang ICU RSUD Wonosari

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada klien Gagal jantung di Ruang ICU RSUD Wonosari.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Gagal jantung di Ruang ICU RSUD Wonosari.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Gagal jantung di Ruang ICU RSUD Wonosari.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien Gagal jantung di Ruang ICU RSUD Wonosari.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Gagal jantung di Ruang ICU RSUD Wonosari.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien gagal jantung.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait dengan klien gagal jantung dan membantu menerapkan asuhan keperawatan pada klien gagal jantung.

###### b. Bagi akademik

Sebagai sumber informasi dalam peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

###### c. Bagi klien

Meningkatkan pengetahuan klien mengenai penyakit gagal jantung dan meningkatkan kapasitas fungsional klien gagal jantung sehingga meminimalkan rehospitalisasi.

###### d. Bagi keluarga

Mengetahui gambaran umum tentang gagal jantung beserta perawatan yang benar bagi klien agar klien mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.