

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 WHO (2013), 17.3 juta jiwa orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, mewakili 30% dari semua kematian global. Kematian ini diperkirakan 7,3 juta disebabkan oleh penyakit jantung. Kematian penyakit kardiovaskuler 80% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, terjadi hampir pada pria dan wanita. Prevalensi Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) meningkat seiring dengan usia dan mempengaruhi 6-10% individu lebih dari 65 (Yancy, 2016).

Data Riskedes 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). Di RSU Islam klaten penderita Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) dirawat inap sebesar dari bulan Januari sampai November sebanyak 394 pasien, sedangkan untuk rawat jalan sebanyak 5228 pasien. RSU Islam Klaten mempunyai 7 program unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, salah satu program tersebut yaitu program Klinik Jantung Terpadu. Kegiatan yang diberikan di Klinik Jantung Terpadu yaitu pemeriksaan pasien dengan system satu pintu, pelayanan *Echocardiografi* pemeriksaan organ jantung secara komputerisasi, *treadmild*

bagi pasien fase pemulihan atau pemeriksaan awal dan club senam jantung sehat. Dengan adanya program klinik jantung terpadu pasien akan terpantau kesehatannya, terutama pasien yang menderita penyakit jantung khususnya pasien yang menderita penyakit *Congestif Heart Failure* (CHF).

Gagal jantung dapat timbul akibat berbagai kondisi kardiovaskuler, termasuk hipertensi kronik, penyakit arteri koroner, dan kelainan katup jantung. Kondisi-kondisi tersebut bisa menyebabkan kegagalan sistolik, kegagalan diastolik, atau keduanya. Beberapa kondisi sistemik (gagal ginjal progresif dan hipertensi yang tak terkontrol) dapat berperan menyebabkan gagal jantung kongestif dan memengaruhi tingkat keparahannya (Brunner & Suddarth, 2013)

Gejala klinis yang dapat ditimbulkan gagal jantung Prevalensi Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) diantaranya adalah *dyspnea*, *ortopnea*, pernafasan *Chyene-Stokes*, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), asites, piting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, (Udjianti, 2011).

Sepdianto (2013) menyebutkan penderita Prevalensi Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) memiliki saturasi oksigen berkisar antara 91-95. Penelitian yang dilakukan oleh (Karki,2015) menyatakan bahwa dari 63% dari 1764 penderita gagal jantung kongestif mengalami *dyspnea*.

Framingham, (2008) 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. Studi lain di Inggris juga membuktikan pentingnya penyakit arteri koroner sebagai penyebab gagal jantung. Sejumlah 41% klien yang 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 dilatasi masing-masing hanya menjadi penyebab 6% dan 1% klien (Muttaqin, 2009).

Gagal jantung sistolik menggambarkan sisi kiri jantung mengalami kegagalan sehingga tidak dapat berkontraksi secara efektif untuk memompa volume darah dalam jumlah yang cukup ketika fungsi ventrikel kiri tidak dapat dipertahankan untuk memompa darah berisi oksigen, sehingga curah jantung menjadi menurun. Pasien gagal jantung berisiko mengalami edema paru karena otot jantung yang lemah dan atau katup yang cacat tidak mampu mengalirkan darah ke depan, dan karena pompa yang mengalami kegagalan memompa lebih cepat seiring waktu (takikardi) guna membatasi cairan, sehingga jantung membesar karena beban kerja yang tinggi (Hurst, 2015).

Kegagalan jantung kiri dapat mengakibatkan edema paru. Cairan berkumpul dalam paru-paru dan paru-paru ini mengalami penurunan fungsi. Edema pulmonal juga dapat terjadi pada pasien yang overhidrasi (mendapat cairan terlampau banyak), paru-paru menjadi penuh air dan ada kemungkinan ia tenggelam dalam edema paru-parunya sendiri. Edema pulmonal mengakibatkan gangguan pertukaran gas, sehingga pasien mengalami dispnea atau sesak napas.

Penatalaksanaan medis pasien gagal jantung adalah bertujuan untuk meredakan gejala, memperbaiki status fungsional dan memperbaiki kualitas hidup, serta meningkatkan harapan hidup. Pemilihan terapi sangat bergantung pada tingkat keparahan dan kondisi pasien, meliputi medikal oral/ IV, perubahan besar pada gaya hidup, pemberian tambahan oksigen, pemasangan alat bantu, dan dengan pembedahan, meliputi transplantasi jantung (Brunner & Suddarth, 2013).

Pada penderita Prevalensi Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) mengeluh adanya insomnia, insomnia terjadi pada pasien gagal jantung kiri, dinyatakan oleh (Zambroski dkk, 2015) yakni terdapat 5 gejala umum yang terjadi pada penderita gagal jantung kongestif yaitu dyspnea, kekeurangan energy, mulut kering, dan kesulitan tidur.

Perawat berperan dalam peningkatan status kesehatan agar pasien Gagal Jantung atau Congestif Heart Failure (CHF) tidak mengalami perawatan berulang di Rumah Sakit (*Rehospitalisasi*). Perawat dapat memberikan

edukasi kepada pasien ataupun keluarga untuk menjaga pola makan, Olahraga dan mengenali tanda dan gejala pasien Gagal Jantung atau Congestif Heart Failure (CHF) seperti adanya edema pada ke dua kaki dan peningkatan berat badan secara signifikan. Peran perawat dalam meningkatkan status kesehatan saat pasien Gagal Jantung harus di rawat di Rumah Sakit dapat dengan memberikan oksigen tambahan sesuai kebutuhan, memberikan istirahat dan melakukan upaya penanganan yang dianjurkan untuk mengurangi kerja jantung, memperbaiki kontraktilitas, dan menangani gejala. 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.

B. Rumusan Masalah

Kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat menimbulkan keluhan sesak nafas. Perawat berperan dalam peningkatan status kesehatan pasien gagal jantung agar pasien tidak mengalami perawatan berulang di Rumah Sakit dan mampu memberikan edukasi kepada pasien untuk mengenali tanda dan gejala penyakit yang dideritanya. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mina RSUD Islam Klaten”?

C. Tujuan

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Mina RSUD Islam Klaten.

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 dokumentasi keperawatan pada klien Gagal Jantung atau *Congestive Heart Faillure* (CHF)
- g. Melakukan pembahasan terkait dengan 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 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).

b. Bagi Akademik

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

c. Bagi Pasien / Keluarga

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

d. Bagi Perawat

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

