

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang paling mematikan di dunia. Data *The Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) menunjukkan kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit terkait dengan jantung dan pembuluh darah pada 2016 mencapai 17,7 juta jiwa atau sekitar 32,26% total kematian di dunia. Sebagian besar atau 63% kematian akibat penyakit kardiovaskular merupakan penderita dengan usia di atas 70 tahun, 29,13% berusia 50-69 tahun, dan 7,61% berusia 15-49 tahun. Penyakit kardiovaskular yang paling sering terjadi meliputi jantung koroner, tekanan darah tinggi, henti jantung, hingga gagal jantung kongestif. Penyakit tersebut juga telah menyebabkan 36,33% dari total kematian di Indonesia dan juga merupakan penyebab kematian tertinggi.

Gagal jantung Kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah keadaan fisiologik dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik, yaitu konsumsi oksigen (Black & Hawks, 2009). Prevalensi CHF di Amerika pada tahun 2010 yaitu sekitar 6,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa pada tahun 2030 (American Heart Association, 2012). Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0.13%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa CHF merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi penyakit Gagal Jantung (CHF) di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Prevalensi tertinggi terjadi pada umur 65 – 74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis dokter, menurun sedikit pada umur ≥ 75 tahun (0,4%), tetapi untuk yang terdiagnosis dokter atau gejala tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (1,1%). Prevalensi lebih tinggi terjadi pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%), berdasar di diagnosis dokter atau gejala prevalensi yaitu sebesar 0,3% sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan. Pada tahun 2013, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat pertama terkait kejadian gagal jantung dari

seluruh provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi sebesar 0,25% (Kemenkes, 2013).

CHF dapat disebabkan oleh berbagai penyakit kardiovaskuler lain yang mendahuluinya, seperti penyakit jantung koroner, infark miokardium, stenosis katup jantung, perikarditis, dan aritmia (Smeltzer & Bare, 2002, dalam Muttaqin, 2009). Penyebab utama dari gagal jantung adalah penyakit arteri koroner (Brown & Edwards, 2005). Penyakit arteri koroner ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke arteri koroner sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Berkurangnya oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan atau bahkan kematian otot jantung sehingga otot jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik (AHA, 2012). Kematian otot jantung atau disebut infark miokard merupakan penyebab tersering lain yang menyebabkan gagal jantung (Black & Hawks, 2009). Keadaan infark miokard tersebut akan melemahkan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh.

Sudoyo (2010, dalam Farissa, 2012) mengatakan bahwa proses *remodelling* ventrikular yang sering mendahului berkembangnya gagal jantung secara klinis terjadi dalam hitungan bulan atau tahun pasca infark. Pembesaran ruang jantung secara keseluruhan yang terjadi dikaitkan dengan ukuran dan lokasi infark, dengan dilatasi terbesar pasca infark pada apeks ventrikel kiri yang mengakibatkan penurunan hemodinamik yang nyata, lebih sering terjadi gagal jantung dan komplikasinya yang memiliki prognosis yang lebih buruk.

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 (Adrian, 2019)

Berdasarkan dari fenomena diatas maka penulis tertarik untuk Mendeskripsikan tentang kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) pada Tn. Y di ruang ICU RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2019 .

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah ”Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y dengan *Congestive Heart Failure* Di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Wonosari Gunungkidul?”

C. Tujuan KIAN

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan terhadap klien dengan *Congestive Heart Failure* Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Wonosari Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah:

- a. Mendeskripsikan Pengkajian keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure*
- b. Mendeskripsikan Diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure*
- c. Mendeskripsikan Intervensi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure*
- d. Mendeskripsikan Implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure*
- e. Mendeskripsikan Evaluasi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure*

D. Manfaat KIAN

1. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam intervensi keperawatan bagi klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* terutama di Ruang Perawatan Intensif (ICU)

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan intervensi keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* di ruang perawatan rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan pendidikan keperawatan terutama dalam hal analisis kasus pada pasien dengan CHF

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian pada klien CHF