

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data WHO (2013) , 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, mewakili 30% dari semua kematian global. Dari kematian ini, diperkirakan 7,3 juta disebabkan oleh penyakit jantung. Lebih dari 80 % kematian penyakit kardiovaskular terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan terjadi hampir sama pada pria dan wanita (Yancy, 2016). Diperkirakan bahwa 5,3 juta warga Amerika saat ini memiliki gagal jantung kronik dan setidaknya ada 550.000 kasus gagal jantung baru didiagnosis setiap tahunnya. Pasien dengan gagal jantung akut kira kira mencapai 20% dari seluruh kasus gagal jantung. Prevalensi gagal jantung meningkat seiring dengan usia, dan mempengaruhi 6-10% individu lebih dari 65 (Yancy, 2016)

Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3% sedangkan jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 0,19 atau 54.826 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Kelangsungan hidup pasien dengan gagal jantung dipengaruhi beratnya kondisi yang dialami masing – masing pasien. Setiap tahun mortalitas pasien dengan gagal jantung berat lebih dari 50 %, mortalitas pada pasien dengan gagal jantung ringan lebih dari 10 %, sedangkan morbiditas pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh beratnya penyakit masing – masing pasien. (Ball,1996 dalam Mutaqqin, 2009) Pasien dengan gagal jantung berat hanya mampu melakukan aktivitas yang sangat terbatas, sementara itu pasien dengan gagal jantung yang lebih ringan juga harus tetap melakukan pembatasan terhadap aktivitasnya. Pembatasan terhadap aktivitas menjadi salah satu penyebab pasien gagal jantung mempunyai kapasitas latihan yang menurun, walaupun pasien sudah menjalani pengobatan modern (Mutaqqin, 2009)

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 ritma 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. (Risky Candra Swarl, 2018)

Beberapa gejala klinis yang dapat ditimbulkan gagal jantung diantaranya adalah dyspnea, ortopnea, pernapasan Cheyne-Stokes, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), asites, pitting 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, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Imam Hospital, Iran oleh Mirzaaghazadeh et al. pada tahun 2014 menyatakan bahwa dari 108 pasien gagal jantung sebanyak 57,4% memiliki suara mendengkur dan 69,1 % mengalami hipoksia. Menurut Carvalho (2016) sebanyak 50% pasien gagal jantung mengalami gangguan pertukaran gas. Selanjutnya Sepdianto (2013) menyebutkan penderita gagal jantung kongestif 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.

Terkadang klien mengeluh adanya insomnia, Insomnia terjadi pada pasien gagal jantung ini dinyatakan oleh (Zambroski dkk 2015) yakni terdapat 5 gejala umum yang terjadi pada penderita gagal jantung yaitu dyspnea, kekurangan energi, mulut kering, tidur siang hari dan kesulitan tidur. Gangguan tidur ini mengakibatkan kelemahan, kehilangan konsentrasi dan akhirnya mengakibatkan kualitas hidup yang buruk.

Salah satu bentuk terapi perilaku terhadap upaya penurunan insomnia adalah dengan teknik relaksasi. Relaksasi adalah salah satu teknik didalam terapi perilaku yang pertama kali dikenalkan oleh Jacobson (1993). Teknik ini salah satunya disebut relaksasi otot progresif yaitu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan metode relaksasi termurah, tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks, dan lebih mudah untuk tidur (Ari, 2010) hal ini sudah dibuktikan oleh Sarika Dewi pada penelitiannya pada tahun 2015 yang berjudul pengaruh relaksasi otot progresif terhadap insomnia pada penderita gagal jantung dari penelitiannya didapatkan hasil mean insomnia pada kelompok eksperimen sebelum diberikan teknik relaksasi otot progresif dengan pre-test yaitu 31.40 dan post-test yaitu 23.27 dengan p value $0,000 < \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan antara mean insomnia sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen. Hasil analisa ini juga menunjukkan terjadi penurunan nilai mean insomnia sebelum dan sesudah responden mendapatkan teknik relaksasi otot progresif. (Sarika Dewi, 2015)

Seseorang yang mengalami gagal jantung perlu waspada, penderita harus segera menjalani pengobatan atau akan dihadapkam dengan beberapa resiko komplikasi antara lain, pertama kegagalan organ tubuh lain, salah satu organ yang bisa mengalami kegagalan fungsi adalah ginjal.

Hal ini disebabkan karena pada penderita gagal jantung, aliran darah ke ginjal akan berkurang. Jika tidak diberikan pengobatan, dapat berujung pada kerusakan organ ginjal atau gagal ginjal. Yang kedua adalah gangguan katup jantung gagal jantung dapat menyebabkan peningkatan tekanan aliran darah

jantung. Kondisi ini lama kelamaan dapat menyebabkan gangguan katup jantung. gagal jantung stadium lanjut juga dapat menyebabkan pembengkakan jantung atau membesarnya jantung, sehingga fungsi katup jantung tidak berjalan dengan normal. Yang ketiga aritmia atau gangguan irama jantung dapat diderita oleh pasien gagal jantung.

Aritmia ini dapat terjadi karena gangguan aliran listrik jantung yang berfungsi mengatur irama dan detak jantung. Jika penderita gagal jantung menderita aritmia maka akan beresiko tinggi terkena stroke. Penderita juga rentan mengalami tromboemboli, yaitu sumbatan pada pembuluh darah akibat bekuan darah yang terlepas. Dan yang terakhir adalah henti jantung mendadak, salah satu komplikasi berbahaya yang perlu diwaspadai pada gagal jantung adalah henti jantung mendadak. Ketika fungsi jantung terganggu dan tidak tertangani, lama kelamaan kinerja jantung akan mengalami penurunan drastis dan beresiko mengalami henti jantung mendadak. Ada beberapah hal yang menyebabkan kondisi ini dapat terjadi pada pasien gagal jantung, diantaranya karena jantung tidak mendapat cukup oksigen, terjadi gangguan saraf yang mengatur fungsi jantung, atau akibat perubahan bentuk jantung. (Dr Kevin Adrian 2019)

Perawat selaku pemberi asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan pada penderita gagal jantung. Dengan diberikannya asuhan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kesehatan penderita gagal jantung.

B. Rumusan Masalah

Ketidakmampuan jantung memopai aliran darah yang memadai ke seluruh tubuh menyebabkan kurangnya suplai oksigen ke seluruh tubuh sehingga meningkatkan diafragma dan menimbulkan keluhan sesak. 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 pasien gagal jantung yang sudah parah, hingga sparuh jumlah penderita tidak dapat diselamatkan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung di Ruang mawar Rsud Wonosari”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gagal jantung di Ruang Mawar wonosari

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Gagal jantung
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Gagal jantung
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Gagal jantung
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien Gagal jantung
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Gagal jantung

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 pasien gagal jantung dan membantu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung

b. Bagi akademik

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

c. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit gagal jantung dan meningkatkan kapasitas fungsional pasien 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.