

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Jantung merupakan organ tubuh yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia dan pastinya sangat berbahaya jika jantung mempunyai masalah mengingat bahwa banyak kematian disebabkan oleh penyakit jantung (Fajar, 2018). Penyakit kardiovaskuler seperti jantung, stroke, gagal ginjal tiap tahun terus meningkat dan menempati peringkat tertinggi penyebab kematian di Indonesia terutama pada usia-usia produktif. Prevalensi penyakit kardiovaskuler yang tertinggi salah satunya jantung 1,5% ( 2013-2022) (Widyawati, 2021)

Menurut WHO (2016) menjelaskan bahwa situasi *Congestive Heart Vailure* (CHF) atau gagal jantung didunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Angka kematian di dunia mencapai 17,5 juta jiwa atau 31% dari 58 juta jiwa, dari seluruh angka persentase tersebut Benua Asia menduduki tempat tertinggi dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan dibagian Asia Tenggara yaitu Filipina berada pada peringkat pertama dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa.

Indonesia menduduki peringkat ke dua dengan jumlah 371,0 ribu jiwa. Berdasarkan data-data WHO tersebut, diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa dan akan terus meningkat sampai tahun 2030 yang diperkirakan peningkatannya mencapai 23,6 juta jiwa penduduk. Sedangkan menurut data riskesdas, di Indonesia kasus

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung mencapai (1,5%) dengan total keseluruhan mencapai 1.017.290 kasus dari 34 provinsi dan di Jawa Barat kasus gagal jantung mencapai (1,6%) dengan total keseluruhan 186.809 kasus. Jawa Barat juga berada pada peringkat ke 12 dari 34 provinsi dengan penyakit jantung terbanyak (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Syamsudin (2011) penyebab dari gagal jantung diantaranya infeksi, anemia, tirotoksikosis dan kehamilan, aritmia, miokarditis rematik, infeksi endocarditis, aktivitas fisik berlebih, hipertensi sistemis, infark miokard, embolisme paru. Gagal jantung yang disebabkan oleh infeksi disebut dengan gagal jantung reumatik (*Reumatik heart disease*). *Reumatik heart disease* disebabkan oleh bakteri infeksi bakteri *streptococcus* mengandung protein M yang merangsang reaksi system imun sehingga membentuk antibody, antibody ini dibentuk oleh sel B tujuannya untuk menghancurkan protein M namun adanya kesamaan molekul menyebabkan terjadinya inflamasi pada jantung dan mengakibatkan gagal jantung.

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Luthfiyah Sari dkk., 2021). Pada disfungsi sistolik terjadi gangguan pada ventrikel kiri yang menyebabkan terjadinya penurunan *cardiac output*, hal tersebut menyebabkan aktivasi mekanisme kompensasi neurohormonal, sisten renin – angiotensis – aldosterone ( system RAA) serta kadar vasopressin dan

natriuretic peptide yang bertujuan untuk memperbaiki lingkungan jantung sehingga aktivasi jantung dapat terjaga (Astuti, 2017).

Dampak gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) bagi system tubuh yaitu sesak nafas, nadi cepat, intoleransi aktivitas, retensi cairan, penurunan kadar oksigen dalam arteri, edema paru, edema perifer, ketidaknyamanan dan gangguan tidur (Nugraha et al., 2018). Selain itu muncul permasalahan seperti ketakutan, kecemasan, depresi dan stress yang secara simultan dapat memperburuk kondisi pasien gagal jantung berkaitan dengan respon neuhormonal pasca stress yang menimbulkan *fatigue* atau kelelahan (Nurhayati et al., 2022). *Fatigue* merupakan salah satu penurunan kualitas hidup pada pasien gagal jantung sehingga mengalami intoleransi aktivitas.

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien gagal jantung dengan *reumatik heart disease* yaitu golongan obat diuretik, *ACE* inhibitor berguna untuk mengurangi sesak nafas dan mengurangi frekuensi eksaserbasi akut gagal jantung (Imaligy, 2015). Sedangkan terapi non farmakologi yang bisa diberikan pada pasien dengan keluhan sesak diberikan posisi semi fowler 45<sup>0</sup>. Menurut Wijayati et al., (2019) bahwa posisi semi fowler yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *visceral-visceral abdomen* pada *diaphragma* sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru maka sesak dan penurunan saturasi oksigen akan berkurang.

Factor yang dapat meningkatkan kualitas hidup yaitu dukungan dari keluarga sangat memberikan arti penting bagi seseorang terkait dengan kesehatannya, dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan social, dukungan penilaian, dukungan emosional yang berpengaruh terhadap psikologisnya akan merasa diperhatikan, mampu melakukan setiap langkah secara positif dan akhirnya mampu menjaga dan meningkatkan kualitas hidupnya (Izzuddin et al., 2020). Menurut Prakoso (2014) dampak tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual pada lansia akan munculnya distress spiritual yaitu gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan sehingga akan membuat lansia menjadi lebih mudah putus asa, merasa kesepian, cemas, serta mempengaruhi masalah kesehatan seperti gangguan tidur dan peningkatan tekanan darah. Komplikasi yang mungkin muncul seperti: edema paru, infark, miokardium akut, syok kardiogenik, emboli limpa, gangguan motoric (Yunita et al., 2020)

Nurhaliza (2015) menyatakan bahwa peran perawat yaitu sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat yang mematuhi *SOP* di instalasi kerja, menjaga keselamatan pasien tidak merugikan, memberikan edukasi kepada pasien maupun keluarganya. Kepuasan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien akan merasa puas bila yang diterima sesuai dengan harapan (Supranto, 2016) dalam (Abdurrouf et al, 2020). Peran perawat di rumah sakit yaitu melibatkan religiusitasnya seperti membimbing shalat ketika sakit, thoharoh, tadzkiroh. Pada kebutuhan psikologisnya pemberi

asuhan menggunakan pendekatan perawatan dengan cara ; senyum, salam, sapa, gesit, responsive, dan terima kasih (Mustikaningsih et al., 2020). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dan *Reumatik Heart Disease* (RHD).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penetapan masalah ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan CHF dan RHD Di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan keperawatan secara langsung dan mendokumentasikannya secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual kepada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) disertai dengan *Rheumatic Heart Disease* (RHD)

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada pada Ny. A dengan CHF + RHD Di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Melakukan diagnosa keperawatan pada Ny. A dengan CHF+ RHD Di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Melakukan rencana asuhan keperawatan pada Ny. A dengan CHF + RHD Di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

- d. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan CHF + RHD Di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. A dengan CHF + RHD Di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny.A dengan CHF + RHD di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

#### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam pembahasan laporan hasil asuhan keperawatan yang berjudul *“Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Usia 59 Tahun Dengan Diagnosa Medis CHF Di Ruang Zaitun II Rsud Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”* penulis membagi dalam IV BAB , yaitu:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini membahas tentang latar belakang asuhan keperawatan, tujuan asuhan keperawatan dan metode penyusunan.

##### **BAB II TINJAUAN TEORI**

Bab ini berisi tentang teori-teori mengenai CHF + RHD hasil asuhan keperawatan lain yang relevan dengan konsep asuhan keperawatan yang akan dilakukan saat ini.

##### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Bab ini membahas tentang pengkajian, asuhan keperawatan dan pembahasan pada Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Usia 59 Tahun Dengan

Diagnosa Medis CHF + RHD Di Ruang Zaitun II Rsud Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini membahas kesimpulan yang telah didapatkan dalam teori dan asuhan keperawatan pada Ny. A kemudian memberi saran dengan hasil yang telah didapatkan.