

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan ketidak mampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan juga nutrisi (Kasron 2016). CHF bisa menyebabkan gagal jantung kanan dan kiri. Gagal jantung kanan disebabkan oleh melemahnya ventrikel kanan karena hipertensi pulmonal, emboli paru kronik sehingga menyebabkan edema perifer, hepatomegali, dan distensi vena jugularis. Sedangkan gagal jantung kiri terjadi karena ventrikel kiri, meningkatkan tekanan vena pulmonal dan paru sehingga pasien mengalami sesak nafas dan ortopneu.

Congestive Heart Failure juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan banyaknya kematian. WHO (2020), menyatakan bahwa kematian tertinggi di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Data riset dari *Global Health Data Exchange* (GHDx), menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung saat ini mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian dan diperkirakan 346.17 miliar US dolar dikeluarkan untuk biaya pengobatan pasien (Lippi & Gomar 2020).

Di Indonesia sendiri berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi CHF yang didiagnosa dokter mencapai 1,5% atau sekitar 1.017.290 kasus (Kemenkes RI 2018). Prevalensi CHF di Provinsi Jawa Barat sekitar 1,6% atau sekitar 186.809 kasus (Riskesdas 2018). Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit

Muhammadiyah Bandung di dapatkan data jumlah pasien CHF pada tahun 2020 di instalasi rawat jalan sebanyak 346 kasus dari 14.186 kasus.

Congestive Heart Failure juga apabila tidak diobati akan menyebabkan komplikasi, yaitu *Ventrikel Ekstrasistol* (VES) adalah gangguan irama jantung dimana timbul denyut jantung prematur yang berasal dari fokus yang terletak di ventrikel. Munculnya VES berkaitan dengan berbagai stimulus dan dapat diproduksi oleh stimulasi mekanis, elektrik dan kimiawi pada miokard, seperti infeksi, iskemia/inflamasi, hipoksia, pengobatan, *electrolyte imbalance*, miokard teregang, atau konsumsi rokok, kafein, atau alkohol berlebihan (Halim & Felani 2018). Selain itu juga ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gagal jantung kongesti seperti faktor usia, gender, ras, genetik, riwayat hipertensi, diabetes, obesitas, konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok. Dan ketidakpatuhan terapi (Rahmatina 2019).

Penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia yaitu rentang usia 56-76 tahun, dikarenakan proses penuaan yang terjadi. Menurut Hamid (2017), mengatakan bahwa kebiasaan merokok dapat menyebabkan faktor resiko utama dalam peningkatan penyakit CHF pada laki-laki, sedangkan menurut Harigustian (2016), menjelaskan bahwa wanita beresiko lebih banyak mengalami CHF dikarenakan wanita mengalami menopause yang dimana pada saat itu kolesterol LDL meningkat, serta faktor hormonal yang lebih besar dalam tubuh wanita dibandingkan laki-laki.

Dampak yang sering diderita oleh pasien CHF tidak hanya fisik seperti sesak nafas, nadi cepat, intoleransi aktivitas, retensi cairan, penurunan kadar oksigen dalam arteri, edema paru, edema perifer, ketidaknyamanan dan gangguan tidur (Nugraha, dkk 2018). Psikologis pasien juga akan terganggu seperti mengalami kecemasan, depresi, ketidakberdayaan, sulit beristirahat dan nafsu makan menurun yang akan memperburuk keadaan.

Peran Perawat dalam menangani pasien CHF dapat melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif yang terdiri dari empat aspek yang mencakup peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tindakan promotif perawat melakukan pendidikan kesehatan (penkes) mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala CHF. sehingga diharapkan dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, hal yang dilakukan adalah merawat dan memberikan penkes, seperti diet jantung, pembatasan aktifitas, cairan, mengurangi makanan berlemak, rajin mengontrol tekanan darah, untuk mencegah terjadinya komplikasi. yang tidak diinginkan. Upaya kuratif perawat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon pasien terhadap penyakit yang diderita, seperti memberikan kenyamanan untuk pasien sehingga pasien dapat istirahat dengan cukup, mengelola pemberian terapi oksigen, dan tindakan kolaboratif seperti pemberian obat digitalis. Sedangkan untuk peran rehabilitatif perawat melakukan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita CHF, yaitu dengan cara latihan fisik, seperti senam jantung serta rutin melakukan *medical check up*. (Pertiwawati & Rizany 2017). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka

penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) disertai dengan *Ventricular Extrasystoles* (VES).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi semua aspek bio-psiko-sosio dan spiritual kepada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) disertai dengan *Ventricular Extrasystoles* (VES).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada Tn.S dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) disertai dengan *Ventricular Extrasystoles* (VES), diharapkan penulis mampu

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Tn.S dengan CHF+VES di Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn.S dengan CHF+VES di Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien Tn.S dengan CHF+VES di Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Tn.S dengan CHF+VES di Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Tn.S dengan CHF+VES di Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan pada studi literatur ini terdiri dari IV Bab, yaitu Bab I. Pendahuluan, Bab II. Tinjauan Teoritis , Bab III. Laporan Kasus dan Pembahasan , Bab IV. Kesimpulan. Sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

1. BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi tiga sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh penulis. Tiga pokok bahasan tersebut mengenai latar belakang, tujuan dan sistematika penulisan.

2. BAB II. TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas mengenai konsep teori penyakit yang diderita oleh pasien mengenai *Congestive Heart Failure*.

3. BAB III. LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi pemaparan mengenai laporan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan perkembangan , serta pembahasan yaitu hasil perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani.

4. BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi kesimpulan secara singkat, serta menjawab permasalahan tinjauan kasus. Kemudian berisi saran yang berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada saat menelaah kasus serta menyusun karya tulis ilmiah ini. mengenai proses analisis kasus yang dilakukan