

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung (Congestive Heart Failure (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dan memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan secara cukup, baik saat kondisi istirahat maupun aktivitas (Azzahra dkk, 2018). Gagal jantung juga dapat berarti kumpulan sindrom klinis yang memiliki gejala diantaranya sesak nafas dan mudah lelah serta tanda berupa peningkatan Jugular Venous Pressure (JVP) dan edema perifer yang disebabkan oleh kelainan struktural dan fungsional pada jantung yang mengakibatkan penurunan cardiac output (CO) dan peningkatan tekanan intrakardial baik saat istirahat maupun aktivitas (Ponikowski et al, 2015).

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia dan pastinya sangat berbahaya jika jantung kita mempunyai masalah mengingat bahwa banyak kematian disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho, 2018). Penyakit Jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit jantung, tetapi yang paling umum adalah penyakit jantung koroner dan stroke, namun pada beberapa kasus ditemukan adanya penyakit kegagalan pada sistem kardiovaskuler (Homonta, 2014). Kegagalan sistem kardiovaskuler atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung adalah kondisi medis di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. Gagal jantung dapat dibagi menjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan (Mahananto & Djunaidy, 2017).

Gagal jantung merupakan suatu keadaan yang serius. Kadang orang salah mengartikan gagal jantung sebagai berhentinya jantung. Sebenarnya istilah gagal jantung menunjukkan berkurangnya kemampuan jantung untuk mempertahankan beban kerjanya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh

berbagai hal tergantung bagian jantung mana yang mengalami gangguan (Russel, 2011). Penyebab gagal jantung digolongkan berdasarkan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan. Jika dominan pada sisi kiri yaitu : penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katupaorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan curah tinggi (tirotoksikosis, anemia, fistula (arteriovenosa). Apabila dominan pada sisi kanan yaitu : gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD,PDA), hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (chandrasoma,2006) didalam (Aspani, 2016).

Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah seperti : edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspani, 2016). pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisitnutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspani, 2016). Pada pasien dengan gagal jantung perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi latelar kanan, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran (Aspani, 2016).

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang utama sehingga sangat diperlukan peran perawat dalam penanganan pasien gagal jantung. Adapun peran perawat yaitu *care giver* merupakan

peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi (Gledis & Gobel, 2016). Selain itu perawat berperan melakukan pendidikan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan pemulangan dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut di rumah (Pertiwati & Rizany, 2017). Sesak nafas pada penderita gagal jantung disebabkan oleh kongesti paru atau penumpukan cairan pada rongga interstisial dan alveoli paru (kantung tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida) cairan tersebut akan menghambat pengembangan paru-paru sehingga mengalami kesulitan bernafas (Firda, 2019)

Posisi lateral kanan dilakukan kepada pasien dengan gagal jantung agar dapat mengurangi sesak nya, posisi itu dilakukan selama 30 menit sebelum pasien tidur. Untuk pengaruh nya sendiri posisi lateral kanan yaitu memiliki beberapa mekanisme yang menurunkan tekanan darah sistolik atau diastolik dan memperlambat detak jantung sehingga mengurangi beban kerja jantung pada pasien (CHF). Posisi laterar kanan juga mengurangi beban kerja fungsi pernafasan pada pasien CHF yang akan memperbaiki oksigen pasien. (Nurahman, 2019) Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh CHF. Penelitian yang telah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya CHF adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis Congestive Heart Failure (CHF) selama beberapa dekade terakhir. Kejadian CHF kian meningkat dengan bertambahnya umur yang menjadi faktor penyebab peningkatan kematian untuk CHF sekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun (Rispati, 2019). Prevalensi gagal jantung di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 yang terdiagnosis sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 orang. Sedangkan yang terdiagnosis dokter atau menunjukkan gejala sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang (RI BPdPKKK, 2013). Berdasarkan Riskesdas (2018) prevelensi penyakit 2 jantung yang terdiagnosis dokter pada semua umur di

Indonesia sebanyak 1,5 % atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang yang mana prevalensi tersebut tidak ada penurunan dibanding prevalensi di lima tahun terakhir dan di Bandung sekitar 16,25%. Gagal jantung kongestif disebabkan oleh kelainan otot jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan, penyakit jantung lain seperti gangguan aliran darah, ketidakmampuan 2 jantung untuk mengisi darah atau pengosongan jantung abnormal (Brunner & Suddarth, 2013).

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien CHF dengan diagnosa penurunan curah jantung di ruang arafah RS Muhamadiyah Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien CHF dengan diagnosa penurunan curah jantung di ruang arafah RS Muhamadiyah Bandung”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF)

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).

- e. Mampu mengevaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien yang mengalamigagal jantung kongestif (CHF).
- f. Menyusun pembuatan SOP posisi lateral kanan dan menerapkannya sesuai SOP

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti agar peneliti dapat menegakan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada system pendarahan darah, khususnya dengan pasien yang mengalami gagal jantung (CHF), sehingga perawat dapat melakukan asuhan keperawatan yang tepat

2. Bagi Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung (CHF)

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dalam bidang keperawatan di asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung (CHF)

E. Sistematika Penulisan

BAB I :

Pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan serta sistematika penulisan asuhan keperawatan dengan gangguan sesak nafas di ruang arafah RS Muhamadiyah Bandung

BAB II :

Tinjauan teori, berisi konsep dasar CHF seperti definisi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tindakan medis, prosedur diagnostic

BAB III :

Tinjauan kasus kelolaan dan pembahasan, berisi tujuan kasus CHF yang terdiri dari pengumpulan data, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sedangkan pembahasan menelaah kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi

BAB IV :

Simpulan dan saran, berisi tentang kesimpulan dari pembahasan kasus secara teori dan kasus yang terjadi serta saran yang mampu meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien lainnya dengan kasus yang sama