

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung atau *heart failure* merupakan kondisi jantung tidak dapat mendistribusikan darah keseluruh tubuh sehingga suplai oksigen dan nutrient terhambat. Perlu dibedakan antara gagal jantung dan jantung berhenti bekerja. Gagal jantung lebih menekankan pada kinerja jantung yang tidak optimal dalam memompa darah. Ketika seseorang mengalami gagal jantung, biasanya akan ditanggapi oleh tubuh sebagai respon untuk mempertahankan kondisi tubuh agar tidak memburuk (Waluyo 2007).

Penyebab paling umum dari gagal jantung kongestif adalah Penyakit jantung koroner. Penyebab lainnya termasuk fenomena otot jantung tegang, tekanan darah tinggi, serangan jantung, kardiomiopati, penyakit katup jantung, infeksi, aritmia jantung (ritme jantung abnormal), anemia, penyakit tiroid, penyakit paru-paru, dan terlalu banyak cairan tubuh (Kunoli 2012).

Jika terjadi gagal jantung, tubuh mengalami beberapa adaptasi baik pada jantung dan secara sistemik. Jika stroke volume kedua ventrikel berkurang oleh karena penekanan kontraktilitas atau afterload yang sangat meningkat, maka volume dan tekanan pada akhir diastolik dalam kedua ruang jantung akan meningkat (Kunoli 2012).

CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular, yang angka kejadiannya terus meningkat. Menurut data dari WHO dilaporkan bahwa ada sekitar 3000 warga Amerika menderita CHF. Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 dilaporkan bahwa ada 5,7 juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung (WHO 2012).

Penderita gagal jantung atau CHF di Indonesia pada tahun 2012 menurut data dari Departemen Kesehatan mencapai 14.449 jiwa penderita yang menjalani rawat inap di rumah sakit. Pada tahun 2012 di Jawa Tengah terdapat 520 penderita CHF dan menjalani rawat inap. Selain itu, penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit adalah gagal jantung (*readmission*), walaupun pengobatan dengan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Hal serupa juga dibenarkan oleh Rubeinstein (2007) bahwa sekitar 44 % pasien Medicare yang dirawat dengan diagnosis CHF akan dirawat kembali pada 6 bulan kemudian. Pada umumnya CHF diderita lansia yang berusia lebih dari 50 tahun, CHF merupakan alasan yang paling umum bagi lansia untuk dirawat di rumah sakit (usia 65 – 75 tahun mencapai persentase sekitar 75 2 % pasien yang dirawat dengan CHF) (Depkes 2007).

Resiko kematian yang diakibatkan oleh CHF adalah sekitar 5-10 % per tahun pada kasus gagal jantung ringan, dan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Menurut penelitian, sebagian besar lansia yang didiagnosis menderita CHF tidak dapat hidup lebih dari 5 tahun (Kowalak, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh di bangsal cempaka Rumah Sakit Umum Daerah

Pandan Arang Boyolali tahun 2013 didapatkan penderita yang didiagnosis terkena CHF dan menjalani rawat inap adalah sebanyak 20 % dari penderita yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit. Pada tahun 2014 dihitung dari bulan Januari sampai Maret sebanyak 27 orang penderita CHF dari 125 pasien yang menjalani rawat inap di Bangsal Cempaka. Berdasarkan data 27 pasien tersebut 15 pasien yang masuk ke dalam kategori lansia dan dari 27 pasien tersebut, 10 pasien mengalami perawatan ulang.

Penderita gagal jantung atau CHF di Indonesia pada tahun 2012 menurut data dari Departement Kesehatan mencapai 14.449 jiwa penderita jiwa penderita yang mengalami rawat inap di rumah sakit. Pada tahun 2012 di Jawa Tengah terdapat 520 penderita CHF dan menjalamni rawat inap selain itu, penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit adalah gagal jantung (readmission) , walaupun pengobatan dengan rawat jalan telah diberikan secara optimal. (Depkes 2012)

Pada umumnya CHF diderita lansia yang berusia lebih dari 50 tahun, CHF merupakan alasan yang paling umum bagi lansia untuk dirawat di rumah sakit (usia 65-75 tahun mencapai persentase sekitar 75 % pasien yang dirawat dengan CHF). Resiko kematian yang diakibatkan oleh CHF adalah sekitar 5-10 % per tahun pada kasus CHF dan meningkat menjadi 30-4% pada gagal jantung berat. Menurut penelitian, sebagian besar lansia yang didiagnosis menderita CHF tidak dapat hidup lebih dari 5 tahun (Kowala 2011).

Pada pravelesi untuk wilayah kota Bandung dalam kurun satu tahun di dapatkan data sebanyak 2,2% data yang diperoleh dari rekam medik UPT Puskesmas Puter kota Bandung diperoleh data prevelasi penderita CHF pada bulan Januari sampai bulan Desember 2018 sebanyak 224 orang dari 15.452 total pasien. Perubahan gaya hidup, kadar kolestrol yang tinggi, perokok aktif dan kurangnya kesadaran berolahraga menjadi faktor pemicu munculnya penyakit gagal jantung (UPT Puskesmas Puter kota Bandung 2018).

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk menggambarkan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul :
“ Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan gangguan sitem Kardiovaskuler : CHF (*congestive heart failure*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah Bagaimanakah asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn.S dengan gangguan sistem kardiovaskuler : CHF (*congestive heart faillure*) Di UPT Puskesmas Puter kota Bandung?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan CHF.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF yaitu :

- a. Melakukan pengkajian pada TN.S dengan CHF.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada TN.S dengan CHF.
- c. Melakukan rencana keperawatan pada TN.S dengan CHF.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada TN.S dengan CHF.
- e. Melakukan evaluasi tindakan dan evaluasi hasil pada TN.S dengan CHF.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penelitian yang dapat diperoleh yaitu :

a. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit CHF dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan CHF.

b. Bagi Institusi

Penulisan ini diharapkan dapat menambah jumlah karya ilmiah yang dihasilkan oleh mahasiswa dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan klien dengan CHF.

c. Bagi Puskesmas

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada klien dengan CHF.