

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung adalah keadaan patofisiologi dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Gagal jantung kongestif adalah kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural ataupun fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejsi darah ke seluruh tubuh (Ufara, 2016).

Beberapa definisi gagal jantung ditujukan pada kelainan primer dari sindrom tersebut, yaitu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh meskipun tekanan pengisian vena dalam keadaan normal. Namun beberapa definisi lain menyatakan bahwa gagal jantung bukanlah suatu penyakit yang terbatas pada satu sistem organ melainkan suatu sindrom klinis akibat kelainan jantung. Keadaan ini ditandai dengan suatu bentuk respon hemodinamika, renal, neural dan hormonal yang nyata. Di samping itu, gagal jantung merupakan suatu keadaan patologis dimana kelainan fungsi jantung menyebabkan kegagalan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan, atau hanya dapat memenuhi kebutuhan jaringan dengan meningkatkan tekanan pengisian (Muttaqin, 2012).

Gagal jantung merupakan salah satu penyebab morbiditas & mortalitas. Akhir-akhir ini insiden gagal jantung mengalami peningkatan. Gagal jantung merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan masalah kesehatan dunia. Di Asia, terjadi perkembangan ekonomi secara cepat, kemajuan industri, urbanisasi dan perubahan gaya hidup, peningkatan konsumsi kalori, lemak dan garam, peningkatan konsumsi rokok, dan penurunan aktivitas. Akibatnya terjadi peningkatan insiden obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit vaskular yang berujung pada peningkatan insiden gagal jantung. Dari beberapa faktor eksternal tersebut, secara kesehatan dapat dijelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mengganggu pengisian ventrikel seperti stenosis katup atrioventrikularis yang dapat menyebabkan gagal jantung.

Keadaan-keadaan seperti perikarditis restriktif dan tamponade jantung mengakibatkan gagal jantung melalui gabungan beberapa efek seperti gangguan pada pengisian ventrikel dan ejeksi ventrikel. Dengan demikian jelas sekali bahwa tidak ada satupun mekanisme fisiologis atau gabungan beberapa mekanisme yang bertanggungjawab atas terjadinya gagal jantung. Efektivitas jantung sebagai pompa dapat dipengaruhi oleh berbagai gangguan patofisiologis. Faktor-faktor yang dapat memicu perkembangan gagal jantung melalui penurunan sirkulasi yang mendadak dapat berupa (1) aritmia, (2) infeksi sistemis dan infeksi paru-paru, dan (3) emboli paru (Muttaqin, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular akan menjadi penyebab terbanyak kasus kematian di seluruh dunia. Di Indonesia, penyakit gagal jantung kongestif telah menjadi pembunuh nomor satu. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2013), provinsi dengan prevalensi penyakit jantung koroner pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter ialah Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%). Kemudian disusul oleh Sulawesi Tengah (3,8%) dan Sulawesi Selatan (2,9%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (0,3%), Lampung (0,4%), Jambi (0,5%), dan Banten (0,2%).

Data yang diperoleh dari Pusat Pencatatan dan Pelaporan di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari bulan Desember 2016 s/d Mei 2017, dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.1
Presentase Jumlah Pasien Rawat Inap di Ruang Melati Lantai 3
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode Bulan
Desember 2016 s/d Mei 2017

No	Nama Penyakit	Jumlah	%
(1)	(2)	(3)	(4)
1	CHF	387	28,5
2	DBD	213	15,7
3	ANEMIA	199	14,7
4	GASTRITIS	156	11,5
5	TYFOID	118	8,7
6	CKD	96	7,1
7	DM	76	5,6
8	ATSMA	45	3,3
9	CAD	38	2,8
10	PPOK	29	2,1
Jumlah		1357	100

Sumber : Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan bahwa penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dirawat di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Desember 2016 sampai dengan Mei 2017 menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit sebanyak 387 pasien (28,5%). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) cukup tinggi.

Penyakit gangguan system kardiovaskuler : *Congestive Heart Failure* merupakan penyakit tropis yang menimbulkan masalah yang harus segera ditangani, baik dengan intervensi medis maupun keperawatan. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gagal jantung diantaranya gangguan pemenuhan kebutuhan O₂, gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kabutuhan, intoleransi aktivitas, gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.

Saat pasien CHF dirawat di rumah sakit, seorang perawat merupakan tenaga kesehatan yang selalu berada di dekat pasien. Perawat memberikan intervensi 24 jam kepada pasien. Perawat memberikan intervensi yang bermanfaat khususnya pada pasien CHF baik selama dirawat, saat sebelum pasien pulang dan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Perawatan pasien CHF di rawat inap terdiri dari pengelolaan aktifitas secara bertahap, pembatasan cairan untuk mengurangi oedema, pengukuran berat badan, pengukuran *balance* cairan, dan yang paling utama adalah pemberian *discharge planning* dari rumah sakit ke rumah.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk membuat studi kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Tn. M. Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. M secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko, sosial dan spiritual pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data pada penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi yaitu cara pengambilan data yang dilakukan terhadap hal-hal yang dapat dilihat secara objektif melalui pengamatan-pengamatan terhadap perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien, sehingga data yang didapat akurat (Nursalam, 2009).

b. Wawancara

Wawancara yaitu pembicaraan secara langsung pada pasien dan keluarga dengan menggunakan komunikasi verbal/nonverbal, untuk memperoleh data secara subjektif tentang masalah kesehatan pasien, serta mendengarkan dengan cermat pada saat memfokuskan untuk pengumpulan data dan bertanya dengan pertanyaan yang sesuai (Nursalam, 2009).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mendapatkan data-data tentang klien yang meliputi data objektif dengan cara inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi dan keterangan ini tertulis dalam pengkajian fisik untuk sistem tubuh yang berbeda (Nursalam, 2009).

d. Laboratorium

Laboratorium yaitu data yang terkumpul melalui pemeriksaan laboratorium dan foto thoraks.

e. Studi kepustakaan

Dengan cara membaca data yang diperoleh dari buku sumber dan referensi, hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkan sebagai landasan lain (Nursalam, 2009).

f. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari buku status klien, catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dan hasil laboratorium, rontgen serta catatan perawatan yang bertujuan untuk mendukung data penulisan Karya Tulis Ilmiah (Nursalam, 2009).

g. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif, yaitu penulis melakukan sendiri asuhan keperawatan pada klien yang melibatkan petugas kesehatan lain di ruangan (Nursalam, 2009).

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut: Bab I pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telahaan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang berisikan konsep dasar meliputi: Konsep dasar penyakit yang berisikan definisi, anatomi dan fisiologi, etiologi, tanda dan gejala, manifestasi klinis, patofisiologi, pengobatan, dampak terhadap kebutuhan dasar manusia, dan penatalaksanaan diet pada klien *Congestive Heart failure* (CHF). Tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan CHF, meliputi pengkajian, diagnosa

keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab III mencakup tinjauan kasus dan pembahasan, yang berisikan asuhan keperawatan yang disusun melalui pengamatan langsung pada pasien meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Serta pembahasan dari kesenjangan yang di temukan dan upaya pemecahannya. Bab IV, yaitu kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi yang operasional.

