

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Congestive Heart Failure* (CHF) adalah *sindrom* klinis (sekumpulan tanda dan gejala) yang ditandai oleh sesak napas dan *fatik* (saat istirahat atau saat beraktivitas). Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian *ventrikel* (disfungsi *diastolik*) dan/*kontraktilitas miokardial*. Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrient dan oksigen, (disfungsi *sistolik*) (Huda, 2016).

Gagal Jantung adalah di mana kondisi jantung sebagai alat untuk mengantarkan darah yang kaya *oksigen* ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh (Wijaya, 2013).

Berdasarkan dua definisi diatas penyakit *Congestive heart Failure* (CHF) atau gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang kaya oksigen dan untuk memenuhi keperluan tubuh.

Gagal jantung menjadi salah satu masalah kesehatan dalam sistem *kardiovaskuler* yang jumlahnya semakin meningkat. Angka kematian di dunia akibat gagal jantung mencapai 17,5 juta orang pertahun, kasus penyakit gagal jantung terus mengalami peningkatan di seluruh dunia (WHO, 2016).

Dari seluruh angka tersebut, *benua Asia* menempati angka tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 721,1 ribu jiwa. Sedangkan di *Asia Tenggara* yaitu *Filipina* menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit Jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu kasus, berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari (WHO). Pada tahun (2016) diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung (WHO, 2016).

Dari 34 Provinsi (RISKESDAS,2018) terdapat 1,5% atau sekitar 1.017.290 menderita *Congestive Heart Failure (CHF)* atau Gagal Jantung di Indonesia dan tersebar ke seluruh provinsi yang ada di Indonesia. salah satunya di Jawa Barat menempati peringkat ke 1 dengan jumlah 1,6 % atau sekitar 186.809 jiwa *congestive heart Failure (CHF)* atau Gagal jantung.

Adapun data Dines Sukabumi pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis/gejala terdapat penderita *congestive heart Failure (CHF)* tercatat 969 kasus. Sedangkan menurut Artikel Sukabumi update pada tanggal 21 Agustus 2017 Kota Sukabumi berdasarkan diagnosis/gejala terdapat penderita gagal jantung sebesar 0,3% mencapai sekitar 96 ribu kasus (Sukabumiupdate.com, 2017).

**Tabel 1.1**  
**Distribusi frekuensi data pasien rawat inap diruang H.M MURAZ**  
**LT 3 Pada Bulan Juli 2018 Sampai Februari 2019.**

No.	Diiagnosa	Distribusi	Frekuensi
1.	<i>CKD</i>	205	36 %
2.	<i>TYPOID</i>	97	17%
3.	<i>DM</i>	93	16%
4.	<i>ANEMIA</i>	82	14%
5.	<i>TB PARU</i>	51	9%
<b>6.</b>	<b><i>CHF</i></b>	<b>46</b>	<b>8 %</b>
Jumlah		574	100%

(Sumber. Rekam Medis Ruang H.M MURAZ LT 3 RSUD R.

Syamsudin, SH, Kota Sukabumi).

Berdasarkan Tabel 1.1 Di Ruang H.M MURAZ LT3 kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* yaitu sebanyak 46 kasus frekuensi 8% pada Bulan Maret 2019. Dapat disimpulkan bahwa kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* merupakan penyakit peringkat ke enam. Diruang rawat inap H.M MURAZ LT 3 RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi.

Penyakit Gagal Jantung apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi serius seperti *syok kardiogenik*, *episode tromboemboli*, *efusi perikardium* dan *temponade perikardium*. Meskipun berbagai macam penyakit jantung seperti gangguan katup telah menurun akibat teknologi pelaksanaan yang canggih, namun *congestive heart Failure (CHF)* masih tetap merupakan ancaman kesehatan yang dapat menimbulkan kematian (Brunner, 2012).

Pada klien *congestive heart Failure tidak* diobati biasanya akan timbul komplikasi lanjut yang nantinya menyebabkan klien sampai dirawat di rumah sakit komplikasi tersebut diantaranya : *Hepatomegali* peningkatan CVP (*Central Venous Pressure*) pada gagal jantung kanan akan menyebabkan akumulasi cairan di hati, *asites* komplikasi lanjut yang terjadi setelah terjadi retensi cairan dihati, sehingga masuk ke rongga *peritoneum*, *oedema* paru aliran balik darah dari *atrium* kiri kembali ke paru melalui *vena pulmonal*, karena peningkatan *preload* sehingga terjadi *retensi* cairan di paru, (Murwani 2010).

Melihat dari fenomena yang ada, peran perawat sebagai pelaksana keperawatan dan *educator* sangat penting dalam mencegah terjadinya sesak napas dan *oedema ekstremitas* pada klien *congestive heart failure* atau gagal jantung, dan memberikan rasa aman dan nyaman serta membantu agar aktivitas keseharian klien terpenuhi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis tertarik untuk menyusun membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ *Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Diruang H.M Muraz LT 3 RSUD R. Syamsudin SH, Kota Sukabumi.*

## **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan penulisan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

### 1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara langsung pada klien dengan *congestive heart Failure (CHF)* yang *komprehensif* meliputi aspek *bio-psio-sosial* dan *spiritual* dengan pendekatan proses Keperawatan.

### 2. Tujuan khusus penulis mengetahui dan mampu :

- a. Mampu Mendiskripsikan Hasil Pengkajian pada klien dengan *Congestive heart Failure (CHF)*.
- b. Mampu Mendiskripsikan Diagnosa Keperawatan pada klien dengan *Congestive heart Failure (CHF)*.
- c. Mampu Mendiskripsikan Rencana Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestive heart Failure (CHF)*.
- d. Mampu Mendiskripsikan Tindakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestive heart Failure (CHF)*.
- e. Mampu Mendiskripsikan Evaluasi Pada klien dengan *Congestive heart Failure (CHF)*.
- f. Mampu Membandingkan Antar Konsep Dengan Kenyataan Pada Klien Tn.S Dengan *congestive heart Failure (CHF)*.

## C. Metode Telahaan

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini penulis memaparkan dan mendiskripsikan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan dan pengumpulan data.

2. Teknik pengumpulan data karya tulis ilmiah ini mendapatkan data yang akurat dari kondisi klien. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :
- a. Wawancara Mengadakan tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang di hadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang di wawancarakan. Perawat mengajak klien dan keluarga klien untuk bertukar fikiran yang diistilahkan sebagai teknik komunikasi *terapeutik*, (Deden Dermawan, 2012).
  - b. Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dengan menggunakan metode *Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi* (Deden Dermawan, 2012).
  - c. *Observasi* adalah mengamati perilaku dan keadaan klen untuk memperoleh data yang masalah kesehatan dan perawatan klien, (Deden Dermawan, 2012).
  - d. Studi dokumentasi yaitu teknik pengumpulan yang diperoleh mempelajari buku laporan, catatan medik, dan pemeriksaan yang ada. Penulis tidak hanya berfokus pada data keterangan yang didapat dari klien ataupun keluarga tetapi penulis juga melihat kesinambungan dengan melihat catatan *medik*, serta buku atau catatan diruangan yang berkait dengan penyakit yang dialami oleh klien, (Deden Dermawan, 2012).

### 3. Sumber dan jenis data :

a. Menurut Deden Dermawan (2012) bahwa Sumber data yang di ambil dalam kepentingan kesehatan, yaitu:

1. Sumber dan *primer* klien adalah sumber data *primer* adalah data-data yang dikumpulkan dari klien, yang dapat memberikan informasi dan keperawatan yang dihadapinya.
2. Sumber dan data *sekunder* adalah data-data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (Keluarga), seperti orang tua, saudara, suami atau istri, teman klien, dan dekat dengan klien.

b. Menurut (Deden Dermawan 2012). Data yang dapt digunakan dalam karya tulis ilmiah terbagi dua jenis, yaitu :

1. Jenis dan *objektif* Adalah data yang didapat dari hasil *observasi* dan pengukuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Informasi data ini biasanya diperoleh melalui “*sense*”.  
contoh : frekuensi pernafasan, tekanan darah, *oedema* dan berat badan, tingkat kesadaran dll.
2. Data *subjektif* adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap penyakitnya, situasi dan kejadian.

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

Untuk memahami apa yang dibahas dalam penulisan Karya Tulis Ilimiah ini, maka penulis menguraikan dalam beberapa bab dan sub bab sebagai berikut :

**BAB I : Pendahuluan**

Terdiri dari uraian yang melatarbelakangi serta mendorong penulis dalam pengambilan kasus, tujuan penulis yang dicapai, metode penulisan dan teknik . pengumpulan data serta *sistematika* penulis yang digunakan.

**BAB II : Tinjauan Teoritis**

Bab ini menjelaskan tentang gambaran permasalahan secara teoritis yang meliputi konsep-konsep dasar mengenai *Congestive Heart Failure*, konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan teori mengenai konsep dasar asuhan keperawatan.

**BAB III : Tinjauan kasus dan pembahasan**

Pada bab ini memberikan gambaran tentang hal-hal yang terdapat di lapang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan mengenai *Congestive Heart Failure* atau Gagal jantung meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada bab ini juga terdapat pembahasan mengenai kasus yang dibahas dengan *teoritis*.

**BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi**

Bab ini menjelaskan kesimpulan mengenai hal-hal yang telah ditulis sesuai dengan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah dan memberikan rekomendasi kepada pihak yang terkait seperti institusi, pelayanan kesehatan, perawat dengan tujuan meningkatkan asuhan keperawatan.