

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gaya hidup merupakan salah satu indikator kualitas hidup seseorang. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalani kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti makanan, kebiasaan olahraga dan lingkungan yang sehat. Namun seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi mengakibatkan banyak orang memilih yang serba instan seperti mengkonsumsi makanan instan (*junk food*), kurang berolahraga, merokok, pengendalian stres yang buruk dan lingkungan yang tidak sehat (Cahyono,2012), hal tersebut kerap menjadi pemacu berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, stroke, kanker, diabetes melitus, dan penyakit pada jantung seperti Congestive Heart Failure (CHF).

Menurut Sukarmin (2016), Congestive Heart Failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrien, gagal jantung juga merupakan suatu keadaan patofisiologik dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan tubuh. Selain itu Sudoyo Aru,dkk (2012) berpendapat bahwa gagal jantung adalah sekumpulan tanda dan gejala yang ditandai oleh sesak napas dan fatik yang terjadi saat istirahat atau saat aktivitas disebabkan oleh kelainan struktur

atau fungsi jantung. Berdasarkan uraian pengertian Congestive Heart Failure (CHF) diatas dapat disimpulkan bahwa Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah dengan optimal untuk memenuhi metabolisme jaringan tubuh yang ditandai dengan sesak napas dan fatik. Penyakit tersebut disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung.

WHO (2016) menjelaskan bahwa situasi Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung didunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Angka kematian di dunia mencapai 17,5 juta jiwa atau 31% dari 58 juta jiwa. Dari seluruh angka persentase tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan dibagian Asia Tenggara yaitu Filipina berada pada peringkat pertama dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa dan Indonesia menduduki peringkat ke dua dengan jumlah 371,0 ribu jiwa. Berdasarkan data-data WHO tersebut, diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa dan akan terus meningkat sampai tahun 2030 yang diperkirakan peningkatannya mencapai 23,6 juta jiwa penduduk.

Sedangkan menurut data riskesdas, di Indonesia kasus Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung mencapai (1,5%) dengan total keseluruhan mencapai 1.017.290 kasus dari 34 provinsi dan di Jawa Barat kasus gagal jantung mencapai (1,6%) dengan total keseluruhan 186.809 kasus. Jawa Barat juga berada pada peringkat ke 12 dari 34 provinsi dengan penyakit jantung terbanyak (Kemenkes,2018). Adapun data dinas kesehatan Kota Sukabumi

seperti yang dilansir oleh sukabumiupdate.com pada tanggal 27 Agustus 2017 bahwa berdasarkan diagnosis jumlah penderita penyakit Congestive Heart Failure (CHF) atau penyakit gagal jantung yaitu sebanyak 96 ribu orang atau 0,3%.

Seseorang yang mengalami Congestive Heart Failure (CHF) perlu waspada terhadap keselamatan hidupnya. Salah satu masalah yang dialami penderita Congestive Heart Failure (CHF) yaitu masalah pada aktifitas sehari – hari, dimana penderita akan merasa tubuhnya tidak memiliki kecukupan energi untuk mempertahankan atau menyelesaikan kegiatannya (Herdman dan Kamitsuru,2015). Congestive Heart Failure (CHF) berkaitan langsung dengan intoleransi aktifitas yang diakibatkan oleh penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung sendiri diakibatkan oleh disfungsi ventrikel kiri, peningkatan neurohormonal, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner yang mana hal ini terjadi sebagai respon fisiologis dan psikologis terhadap klien (Duncam dan pozehl,2015).

Intoleransi aktifitas merupakan salah satu masalah utama pada penderita Congestive Heart Failure (CHF) untuk mengurangi beban pada jantung aktifitas bagi klien perlu dibatasi. Pencatatan data frekuensi jantung, perubahan tekanan darah, frekuensi pernapasan, EKG, dyspneu, cyanosis, serta keluhan subyektif selama dan sesudah aktifitas juga perlu dilakukan untuk mengetahui respon klien terhadap aktifitas sehingga dapat mengetahui jika terjadi penurunan oksigen miokard dan penurunan fungsi pada jantung. Saat serangan akut terjadi, pertahankan klien untuk tirah baring supaya beban jantung berkurang, selain itu

anjurkan klien untuk beraktifitas secara bertahap untuk menjaga keadaan jantung tetap stabil dan mencegah aktifitas berlebih. Pemberian diet sesuai kebutuhan (rendah air dan Na) untuk mencegah retensi cairan dan menurunkan resiko edema akibat penurunan kontraktilitas jantung (Muttaqin,2009).

Perawat dapat melaksanakan perannya pada klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan menjadi pemberi asuhan (care provider) yang berfokus pada pemantauan tanda-tanda vital dan gejala penurunan curah jantung, penyebab mendasar misalnya seperti hypovolemia dan distrimia, pelaksanaan protokol atau program dokter untuk mengatasi penurunan curah jantung dan pelaksanaan tindakan dukungan seperti perubahan posisi dan hidrasi. Selain itu perawat juga berperan sebagai pendidik yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien untuk mengubah gaya hidup dan mengontrol kebiasaan pribadi yang buruk untuk menghindari faktor risiko. Dengan tindakan edukasi maka semakin banyak pasien yang mengerti bagaimana harus mengubah perilaku sehingga mereka mampu melakukan perawatan mandiri (Wilkinson dan Ahern,2012).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Congestive Heart Failure (CHF) dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul ***“Asuhan Keperawatan Pada Sdr.R Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Diruang Family Jantung RSUD R.Syamsudin.S,H Kota Sukabumi”***.

## **B. Tujuan penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Sdr.R dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruang Family Jantung RSUD.R.Syamsudin.S,H yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada klien Sdr.R dengan Congestive Heart Failure (CHF)
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada klien Sdr.R dengan Congestive Heart Failure (CHF)
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien Sdr.R dengan Congestive Heart Failure (CHF)
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien Sdr.R dengan Congestive Heart Failure (CHF)
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada klien Sdr.R dengan Congestive Heart Failure (CHF)
- f. Mampu membandingkan antara konsep dengan kenyataan pada klien Sdr.R dengan Congestive Heart Failure (CHF)

### C. Metode Telaahan

#### 1. Metode deskriptif

Dalam penulisan karya tulis ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu dengan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah satu klien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruang Family Jantung RSUD. R.Syamsudin.S,H.

#### 2. Tehnik Pengumpulam Data

##### a. Wawancara

Wawancara ialah teknik pengumpulan data dengan melakukan diskusi berupa tanya jawab dengan klien berkaitan dengan masalah yang dihadapinya atau biasa disebut dengan anamnesa (Dermawan,2012).

##### b. Observasi

Observasi ialah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan dengan menggunakan semua panca indera (melihat, meraba atau mendengarkan) tentang kondisi klien dalam kerangka asuhan keperawatan. Penulis melakukan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mengetahui data objektif yang mendukung masalah kesehatan klien.

##### c. Studi dokumentasi

Penulis mengumpulkan data rekam medik klien untuk memvalidasi data yang diperoleh dari klien, keluarga dan perawat ruangan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data melalui teknik inspeksi yaitu pengamatan secara seksama terhadap status kesehatan klien, palpasi yaitu jenis pemeriksaan fisik dengan cara meraba klien, perkusi yaitu jenis pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh klien dengan dua jari dan auskultasi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan suara pernafasan klien.

e. Studi Kepustakaan

Mencari berbagai sumber bahan bacaan atau buku teori sebagai literatur yang berhubungan dengan masalah kasus Congestive Heart Failure (CHF).

3. Sumber dan Jenis data

a. Sumber Data

1). Data primer

Sumber data primer adalah data-data yang berasal dari klien yang memberikan informasi lebih lengkap mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya (Dermawan,2012).

2). Data sekunder

Sumber data sekunder adalah data-data yang didapatkan dari keluarga klien atau pihak yang dekat dengan klien (Dermawan,2012).

b. Jenis data

1). Objektif

Data objektif adalah data yang dapat diukur dan diobservasi serta dapat diperoleh menggunakan panca indera saat melakukan pemeriksaan fisik (Dermawan,2012).

2). Subjektif

Data subjektif ialah data yang didapatkan sebagai suatu persepsi klien mengenai masalah terhadap kesehatan klien (Dermawan,2012).

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

Karya tulis ilmiah ini terdiri dari empat bab yang disusun secara sistematis yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Penulis memberikan gambaran umum mengenai tiap-tiap bab yaitu sebagai berikut:

##### **BAB I Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang yang mendorong penulis dalam pengambilan kasus, tujuan penulis yang dicapai, metode telaahan, dan sistematika penulisan yang digunakan.

##### **BAB II Tinjauan Pustaka**

Bab ini berisi permasalahan secara teoritis yang meliputi konsep-konsep dasar yang berkenaan dengan Congestive Heart Failure (CHF) dan tentang konsep dasar asuhan keperawatan.



### **BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Bab ini berisi gambaran tentang hal-hal yang terdapat di lapangan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan mengenai Congestif Heart Failure (CHF), yang 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**

Dalam bab terakhir ini berisi tentang kesimpulan akhir dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan pada klien Congestive Heart Failure (CHF) dan memberikan rekomendasi kepada pihak-pihak yang terkait seperti institusi, pelayanan kesehatan, dan perawat dengan harapan akan dilaksanakan untuk meningkatkan proses asuhan keperawatan.