

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dari sekian banyak kasus penyakit jantung, *Congestive Heart Failure* (CHF) menjadi yang terbesar. Bahkan dimasa yang akan datang penyakit ini diprediksi akan terus bertambah jumlah penderitanya. Karena CHF merupakan penyakit yang kompleks, di samping CHF adalah suatu keadaan yang progresif dengan prognosis yang buruk (Susanto, 2008).

Masalah kesehatan dengan gangguan sistem kardiovaskular termasuk CHF masih menduduki peringkat yang tinggi, CHF telah melibatkan 23 juta penduduk di dunia. Sekitar 4,7 orang menderita CHF di Amerika (1,5-2% dari total populasi) dengan tingkat insiden 550.000 kasus per tahun (Fachrunnisa, Nurchayati, & Arneliwati, 2015). Menurut WHO (2016) diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada 2012, mewakili 31% dari seluruh kematian global. Dari kematian ini, diperkirakan 7,4 juta adalah karena penyakit jantung koroner dan 6,7 juta adalah karena stroke (Irnizarifka, 2011).

Prevalensi CHF di Indonesia diperkirakan 9% pada tahun 1999, meningkat menjadi 11% pada tahun 2001. CHF merupakan penyakit penyebab kematian sekitar 9% pada tahun 2004 dan sekitar 8% pada tahun 2007 (Rumah Sakit Jantung Nasional Harapan Kita, 2007). Dipaparkan

bahwa sekitar 4.3 juta penduduk Indonesia menderita CHF dengan 500.000 kasus baru didiagnosa dengan CHF setiap tahunnya.

*Congestive Heart Failure (CHF)* adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. (Marulam, 2014)

Pasien dengan CHF mengalami tanda-tanda dispnea dan kelelahan selama beraktifitas terutama saat berolahraga, dikarenakan kardiak output dan aliran darah perifer mengalami penurunan (Vasileiadis et al., 2013). Tanda dan gejala dari CHF adalah distress pernapasan dengan dispnea maupun takikardi, ortopnea, batuk, perut penuh, nokturia, ansietas, fatigue, gallop s3, crackles di daerah basal paru, kadang-kadang mengi, hati membesar lunak, kardiomegali, efusi pleura kanan kiri, dan edema (William, 2012). Terapi yang dapat dilakukan untuk pasien CHF meliputi terapi fisik, terapi okupasi, terapi pernapasan, dan nutrisi. Jika CHF tidak segera ditangani maka akan menurunkan cara kerja jantung dan darah tidak akan berfungsi dengan baik saat memompa darah (Dewi, 2014).

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara yang mengandung oksigen dari luar tubuh hingga ke dalam tubuh serta mengeluarkan karbondioksida dari dalam tubuh keluar tubuh. Sistem pernapasan berperan menyediakan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida, proses bernapas berlangsung dengan dukungan sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskular (Muttaqin, 2008).

Penurunan curah jantung menyebabkan peningkatan EDP (*End Diastolik Pressure*) ventrikel kiri (preload) dan tekanan vena pulmonalis karena darah kembali dalam sirkulasi pulmonal sehingga menyebabkan jantung berdilatasi, peningkatan tekanan kapiler pulmonal juga memacu terjadinya akumulasi darah dan cairan interstisial paru sehingga kerja paru menjadi berat. Peningkatan cairan dan darah dalam paru membuat kerja paru menjadi berat sehingga menyebabkan sesak napas. Pada pasien CHF jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh secara cukup, sehingga suplai oksigen didalam tubuh tidak adekuat, kadar oksigen dalam darah mempengaruhi saturasi SPO2 dalam tubuh. Akibatnya sel-sel dan organ dalam tubuh mengalami kekurangan asupan oksigen sehingga menyebabkan sesak napas (Aaronson & Ward, 2008).

Secara patofisiologi CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk menyalurkan darah, termasuk oksigen yang sesuai dengan kebutuhan metabolisme jaringan pada saat istirahat atau kerja ringan. Hal tersebut menyebabkan respon sistemik khusus yang bersifat patologik (selain saraf, hormonal, ginjal dan lainnya) serta adanya tanda dan gejala yang khas. (Elizabeth, 2009)

CHF diklasifikasikan menjadi CHF kronik dan akut, CHF kiri dan kanan, CHF sistolik-diastolik. Tanda gejala yang sering terjadi adalah sesak napas, batuk, mudah lelah, kegeslisahan yang diakibatkan gangguan oksigenasi, disfungsi ventrikel.

Penanganan kegawatdaruratan pada pasien CHF salah satunya adalah memberikan posisi *semi fowler*, sebab pada pasien dengan CHF akan mengalami sesak napas atau ortopnea (sesak pada posisi berbaring). Posisi *semi fowler* adalah posisi dimana kepala dan tubuh dinaikan dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma.

Berdasarkan data pasien rawat inap di ruang kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dari bulan Maret sampai Mei 2017 terhitung kasus CHF mencapai 53 pasien yang menjalani rawat inap, dengan perbandingan 27 pasien laki-laki dan 26 pasien perempuan. Berdasarkan tingginya angka prevalensi CHF di Indonesia, maka klien dengan CHF perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang optimal (Niman, Hamid, & Yulia, 2011).

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk menyusun dan menganalisis intervensi tindakan pada asuhan keperawatan terhadap pasien CHF atau CHF dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Melaporkan pendokumentasian pada pasien pasien Ny. S dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* secara komperhensif melalui pendekatan proses keperawatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian pada pasien Ny. S dengan CHF.
- b. Analisa data hasil pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan pada pasien dengan CHF.
- c. Penetapan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan CHF.
- d. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan CHF.
- e. Evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan CHF.

### **C. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penulis melakukan tanya jawab langsung dengan pasien, keluarga atau tenaga kesehatan lainnya yang mengenal pada kehidupan sosial, pola dalam memenuhi kebutuhan serta segala keadaan yang terjadi selama sakitnya.

2. Observasi

Penulis mengamati secara langsung, mengenal keadaan fisik dan respon pasien serta yang dialami pasien selama melakukan asuhan keperawatan.

3. Studi literatur

Pengumpulan yang bersifat teoritis, penulis menggunakan buku –buku dan informasi dari berbagai sumber pustaka yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF.

4. Studi dokumentasi

Penulis menggunakan catatan medis untuk lebih mengetahui dan menambah data yang berkaitan dengan keadaan pasien baik perkembangan program dan perawatannya.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Keilmuan

- a. Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas pada klien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)*.
- b. Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar khususnya untuk menganalisis intervensi yang telah diberikan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan CHF yang mengalami sesak napas.

### 2. Aplikatif

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien CHF.

### 3. Metodologis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi khususnya dibidang keperawatan terkait keefektifan tindakan keperawatan dalam pemecahan masalah keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)*.

## **E. Tempat dan waktu**

Asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. S dilakukan di ruang kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata, selama 2 hari dari tanggal 23 – 24 Mei 2017.

## **F. Sistematika penulisan.**

BAB I : Pendahuluan ,bagian pendahuluan akan memaparkan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, pengumpulan data, dan tempat serta waktu, termasuk disini akan dijelaskan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan pustaka, membahas tentang pustaka-pustaka yang terkait dengan masalah dan pemecahannya

BAB III : Tinjauan kasus, membahas tentang tinjauan kasus.

BAB IV : Pembahasan yang meliputi pengkajian, diagnosa Keperawatan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi.

BAB V : Penutup, meliputi kesimpulan dan saran.

