

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Resiko Gagal jantung kongestif pada lanjut usia meningkat karena menurunnya fungsi bilik jantung akibat penuaan yang dialami setiap lansia. Gagal jantung kongestif (GJK) dapat menjadi kronik jika disertai penyakit lain. Kasron, 2012 menyatakan bahwa gagal jantung kongestif juga dapat berkembang dan mendadak kondisi akut pada jantung yang terdapat penyumbatan aliran darah. (Isnaeni & Puspitasari, 2018)

Gagal jantung kongestive meningkat sesuai perkembangan usia, perbandingan CHF di dunia pada orang dewasa yang berusia 50-59 tahun yaitu sekitar 1%, usia > 65 tahun yaitu sekitar 10% dan pada orang yang berusia > 85 tahun yaitu sekitar 50%. Penyakit *Congestive Heart Failure* di negara berkembang yaitu sekitar 12% dari populasi orang dewasa. Pada usia lebih dari 70 tahun prevalensi meningkat sekitar (Murberg & Bru, 2001). (Kasron, 2019)

Pada seluruh dunia gagal jantung menjadi masalah kesehatan utama. (Roger, 2013). Perhitungan prevalensi di negara Eropa dan Amerika lebih kecil dibandingkan dengan di Asia Tenggara yang telah mencapai 3 kali lipat, dengabn perbandingan sebesar 4.5–6.7% : 0.5–2% (Lam, 2015). Sedangkan di negara Indonesia, data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan 530.068 orang dengan data prevelensi sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2014). (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018)

Di negara Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI Tahun 2013, perbandingan penyakit CHF mencapai 0,13%, dan 0,3% terdiagnosis dokter dari total penduduk berusia 18 tahun keatas. Hasil proporsi angka gagal jantung tertinggi yaitu 0,25 % di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah terdiagnosis oleh dokter (Depkes, RI 2014; PERKI, 2015). Meningkatnya angka kejadian gagal jantung akan menyebabkan beberapa masalah penyakit, kecacatan dan masalah sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan Negara (Depkes RI, 2014, Ziaean, 2016). (Nirmalasari, 2017)

Di Negara Indonesia Prevalensi CHF adalah 0,13%, prevalensi paling tinggi di Yogyakarta berkisar 0,25%, selanjutnya berkisar 0,19% di Jawa Timur, selanjutnya 0,18% di Jawa Tengah. Berdasarkan jenis kelamin kejadian CHF paling banyak diderita oleh perempuan dengan perbandingan 0,1% laki-laki : perempuan 0,2%. Di golongan berdasarkan usia pasien kejadian CHF yaitu usia 15-34 tahun 0,07%, 0,28% untuk usia 35 sampai 54 tahun, 0,87% pada usia 55-74 tahun, 0,41% usia lebih dari 75 tahun (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2013). (Kasron, 2019)

Smeltzer & Bare menyatakan adanya penyakit ini menimbulkan berbagai gejala klinis seperti; dyspnea, ortopnea, dyspnea deffort, dan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), dan juga menimbulkan edema paru, asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan juga dapat menimbulkan munculnya syok kardiogenik. Munculnya tanda gejala tersebut berhubungan dengan adanya bendungan cairan pada system sirkulasi darah. (Khasanah & Yudono, 2019)

Dyspnea yang timbul dari salah satu tanda gejala penyakit gagal jantung kongestif dipengaruhi oleh aktivitas pasien sehingga *New York Heart Assosiation (NYHA)* membagi gagal jantung kongestif berdasarkan tanda dan gejala dari aktivitas yang dilakukan menjadi 4 kategori. Salah satu tanda pasien dengan NYHA IV, saat aktivitas ringan atau saat beristirahat pasien akan sesak. Penelitian yang berbentuk systematic review dan meta analisis mengungkapkan rehabilitasi gagal jantung dilakukan pada gagal jantung dengan resiko rendah dan sedang (NYHA II dan III) . (Nirmalasari, 2017)

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan tindakan kolaboratif maupun mandiri untuk memfasilitasi klien mengatasi masalah kesehatannya. Pada klien dengan diagnosa *Congestive Heart Failure (CHF)* dapat muncul diagnosa keperawatan dyspnea yaitu perubahan pola nafas, klien dengan dyspnea dapat diberikan salah satu intervensi yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen pemberian posisi semifowler. (Nirmalasari, 2017)

Banyaknya kasus pasien penderita *Congestive Heart Failure (CHF)* maka dalam hal ini penulis mengambil kasus penyakit ini untuk menerapkan

asuhan keperawatan yang diharapkan berguna untuk meningkatkan tingkat kesehatan pasien dan menekan gejala penyakit klien.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa dapat atau mampu menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan diagnosa gagal jantung kongestif / *CHF* di ruang baitulizzah 1 RISA semarang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Dapat menjelaskan konsep dasar penyakit *CHF*.
- b. Dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *CHF*, yang terdiri dari:
  - 1) Dapat melaksanakan pengkajian data terhadap pasien *CHF*.
  - 2) Dapat menegakkan diagnose pada pasien *CHF*.
  - 3) Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien *CHF*.
  - 4) Dapat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada pasien *CHF*.
  - 5) Dapat mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada pasien dengan *CHF*.

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Teori

Dengan adanya KTI yang disusun oleh penulis diharapkan dapat meningkatkan wawasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *CHF*.

### 2. Aplikatif.

- a. Bagi profesi keperawatan  
Dapat menambah informasi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien *CHF*.
- b. Bagi instansi

Adanya KTI ini diharapkan dapat menambah referensi bahan bacaan untuk pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien *CHF*.

c. Bagi institusi

Adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi bahan bacaan bagi penulis selanjutnya untuk.

d. Bagi masyarakat

Adanya KTI ini diharapkan dapat memberikan banyak manfaat khususnya bagi pasien dengan *CHF* dan keluarga dalam menerapkan perawatan yang dapat dilakukan di rumah.