

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Congestive heart failure (CHF) adalah sindrom klinis yang ditandai oleh sesak napas dan fatigue (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung (Sudoyo, 2009).

Di Amerika Serikat, insiden CHF tetap stabil selama beberapa dekade terakhir. lebih dari 650.000 kasus CHF yang terdiagnosis setiap tahunnya. Kejadian CHF meningkat sesuai usia, naik dari sekitar 20 per 1.000 individu untuk usia 65-69 tahun dan lebih dari 80 per 1.000 orang untuk usia lebih dari 85 tahun. Sekitar 5,7 juta orang di Amerika Serikat memiliki CHF, dan 10% mengalami CHF lanjut (AHA, 2015; Clyde, 2013).

Secara global salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian di Indonesia setiap tahunnya adalah penyakit CHF. Berdasarkan hasil diagnosis dokter prevalensi penyakit CHF di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis gejala CHF 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Berdasarkan hasil diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit CHF di Jawa Tengah sebesar 0,18% atau diperkirakan sebesar 43.361 orang. Sedangkan berdasarkan diagnosis gejala sekitar 0,3% atau sekitar 96.487 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

CHF terjadi karena adanya gangguan jantung fungsional atau struktural yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi atau mengeluarkan darah. Akibatnya terjadi mekanisme penurunan curah jantung baik disfungsi sistolik maupun disfungsi diastolik. Penyebab paling umum adalah hipertensi, penyakit jantung iskemik, kardiomiopati hipertrofik, dan kardiomiopati restriktif. Gejala yang paling umum pada pasien CHF adalah

sesak nafas, edema perifer, paroxysmal nocturnal dispnea. Dampak dari CHF salah satunya adalah aritmia ventrikel yang membuat jantung sinkop atau kematian jantung mendadak, ini yang menyebabkan 20-25% pasien CHF meninggal dunia (Davey, 2005; Figueroa dan Peters, 2006).

Tujuan manajemen CHF adalah untuk meringankan gejala pasien, meningkatkan status fungsional dan kualitas hidup, dan memperpanjang kelangsungan hidup. Pilihan pengobatan bervariasi sesuai dengan tingkat keparahan kondisi pasien dan perubahan gaya hidup, oksigen tambahan, implantasi alat bantu, dan pendekatan bedah, termasuk transplantasi jantung. Rekomendasi gaya hidup termasuk pembatasan diet sodium; menghindari berlebihan asupan cairan, alkohol, dan merokok; Penurunan berat badan saat ditunjukkan; dan olahraga teratur (Smeltzer dan Bare, 2010).

Peran perawat terhadap pasien dengan CHF yaitu sebagai pelaksana (*care provider*) yaitu dengan berfokus pada pemantauan tanda-tanda vital dan gejala penurunan curah jantung, penyebab yang mendasari (misalnya hipovolemia, disritmia), pelaksanaan protokol atau program dokter untuk mengatasi penurunan curah jantung, dan pelaksanaan tindakan dukungan, seperti perubahan posisi dan hidrasi. Selain sebagai pelaksana peran perawat juga sebagai pendidik yaitu dengan memberikan edukasi pasien untuk mengubah gaya hidup dan mengontrol kebiasaan pribadi yang buruk untuk menghindari faktor risiko. Dengan edukasi semakin banyak pasien yang mengerti bagaimana harus mengubah perilaku sehingga mereka mampu melakukan perawatan mandiri (Asmadi, 2008; Wilkinson dan Ahern, 2012).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler khususnya congestive heart failure (CHF).

2. Tujuan khusus
 - a. Menjelaskan konsep dasar penyakit CHF meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, dan penatalaksanaan medis.
 - b. Menjelaskan konsep dasar asuhan keperawatan pasien dengan CHF meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, dan intervensi keperawatan.
 - c. Menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan CHF meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi

Sebagai tolok ukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam perkuliahan.
2. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan untuk meningkatkan kemampuan pelayanan di bidang keperawatan khususnya pada pasien dengan CHF.
3. Bagi masyarakat

Sebagai bahan pengetahuan untuk masyarakat dalam merawat anggota keluarganya yang menderita CHF.