BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat melakukan tugas dan fungsinya dengan baik. Dimana curah jantung tidak cukup untuk memenuhi metabolik tubuh baik pada saat istirahat maupun aktivitas. Gagal jantung kongestif atau CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan suatu respon klinis akibat kegagalan ventrikel ditandai oleh kongesti pulmonary dan atau kongesti vena sistemik. Gejala CHF bervariasi bergantung kepada lokasi yang terkena baik bagian kiri maupun bagian kanan. (Marrelli, 2008).

Berdasarkan data WHO (2010) 36 juta kematian, atau 63% dari 57 juta kematian yang terjadi pada tahun 2008 disebabkan oleh penyakit tidak menular. Dimana 48% disebabkan oleh penyakit jantung. Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa terdapat 7,2% penduduk Indonesia menderita penyakit jantung (Kemenkes RI, 2012). Prevalensi gagal jantung di Amerika pada tahun 2008 yaitu sekitar 5,7 juta untuk semua tingkat usia. Selanjutnya terjadi peningkatan menjadi 6,6 juta jiwa pasien menderita gagal jantung pada tahun 2010. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,1% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan

berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan 530.068 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Penderita gagal jantung kongestif sering kembali ke klinik atau rumah sakit diakibatkan oleh kekambuhan episode gagal jantung. Berdasarkan data dari RSUP Dr. Sadjito Yogyakarta pada tahun 2008, jumlah penderita gagal jantung kongestif yang dirawat di rumah sakit sebanyak 427 (18,2%), dan rata-rata yang mengalami rawat inap ulang adalah 57% dalam setahun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2009 terdapat 72 orang (4%) yang dirawat karena penyakit gagal jantung kongestif, dan sekitar 80% pasien yang dirawat karena gagal jantung kongestif merupakan rawat inap ulang. Sedangkan di RSUD Sleman, pada tahun 2009 terdapat 143 orang (6%) yang dirawat karena penyakit gagal jantung kongestif, dan lebih dari 75% merupakan rawat inap ulang (Majid, 2010).

Beberapa gejala klinis yang dapat ditimbulkan CHF diantaranya adalah *dyspnea*, *ortopnea*, pernapasan *Cheyne-Stokes*, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND)*, *asites*, piting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang dapat muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun (Udjianti, 2011).

Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung kongestif adalah gangguan pertukaran gas. CHF mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi perembesan cairan ke alveoli. Hal ini menyebabkan pengembangan paru tidak optimal dan mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi dispnea (Muttaqin, 2014)

Pada pasien gagal jantung dengan gangguan pertukaran gas terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru-paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho, Putri, & Kirana, 2016). Gangguan pertukaran gas terjadi ketika terdapat kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler. Adapun gejala dari gangguan pertukaran gas yaitu menurunnya tekanan oksigen pada jaringan, adanya bunyi napas tambahan, dan takikardia (PPNI, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Imam Hospital, Iran oleh Mirzaaghazadeh *et al.* pada tahun 2014 menyatakan bahwa dari 108 pasien gagal jantung kongestif (congestive heart failure) sebanyak 57,4% memiliki suara mendengkur dan 69,1 % mengalami hipoksia. Menurut Carvalho (2016) sebanyak 50% pasien CHF mengalami gangguan pertukaran gas. Selanjutnya Sepdianto (2013) menyebutkan penderita gagal jantung kongestif memiliki saturasi oksigen berkisar antara 91-95%. Penelitian yang dilakukan oleh (Karki, 2015) menyatakan bahwa dari 63% dari 1764 penderita gagal jantung kongestif mengalami dyspnea.

Terkadang klien mengeluh adanya insomnia, gelisah, atau kelemahan yang disebabkan oleh dyspnea yang disebabkan karena gangguan pertukaran gas. Klien dengan gagal jantung akan cepat merasa lelah hal ini terjadi karena terhambatnya suplai oksigen ke jaringan dan menghambat pembuangan sisa hasil katabolisme. Di samping itu juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan (Muttaqin, 2014). Pasien gagal jantung dapat mengalami kecemasan yang disebabkan oleh kesulitan dalam

mempertahankan oksigen (Smeltzer, 2001). Berdasarkan penelitian Majid (2010) pada pasien gagal jantung kongestif dari 96 pasien yang dirawat sebanyak 43,75% mengalami kecemasan berat dimana 64,25% pasien tersebut memiliki frekuensi rawat inap berulang. Dalam penelitian disbutkan bahwa pasien CHF dengan tingkat kecemasan berat berpeluang 4,28 kali lebih besar menjalani rawat inap berulang.

Rontgen toraks posterios-anterior dapat menunjukkan adanya hipertensi vena, atau edema paru. Bukti yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan vena paru adalah terdapat diversi aliran darah ke daerah atas dan adanya peningkatan ukuran pembuluh darah. (Muttaqin, 2014).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mangusada Badung didapatkan data penderita gagal jantung kongestif yang pernah dirawat inap dari tahun 2014 sebanyak 22 orang, tahun 2015 sebanyak 82 orang, tahun 2016 sebanyak 235 orang, dan tahun 2017 sebanyak 289 orang. Dengan mayoritas pasien berusia ≥ 30 tahun. Adapun tindakan yang dilakukan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung terkait dengan gangguan pertukaran gas pada pasien CHF yaitu pemberian terapi oksigen.

Perawat selaku pemberi asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan pada penderita CHF khususnya masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Dengan diberikannya asuhan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kesehatan penderita CHF dan mengurangi persentase rawat inap ulang yang tergolong tinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung pada tahun 2018?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada tahun 2018.

2. Tujuan khusus

a. Mendeskripsikan pengkajian dan analisa data pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.
b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.
c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.
d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.
e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman kepada peneliti untuk melakukan observasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas.

b. Bagi ilmu pengetahuan

1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas.

2) Dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas.

2. Manfaat praktis

a. Pelayanan kesehatan

1) Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait dngan pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas.

2) Membantu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas.

b. Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai gagal jantung kongestif.

c. Institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang