

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure atau Penyakit gagal jantung kongestif, juga dikenal sebagai gagal jantung, adalah kondisi jantung tidak mampu mensuplai darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, bahkan dengan tekanan darah normal. Pada lansia, ini terjadi karena fungsi penurunan fungsi organ yang menghambat jantung untuk mempertahankan tingkat curah jantung yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan oksigen yang diperlukan oleh jaringan. (PP PERKI, 2021).

Kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, pola diet, kelebihan berat badan, hiperlipidemia, diabetes, hipertensi, usia, jenis kelamin, dan genetik adalah semua faktor risiko gagal jantung. Studi menunjukkan bahwa penyakit arteri koronaria dan hipertensi adalah penyebab utama CHF, tahap akhir penyakit jantung, yang bertanggung jawab atas peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien jantung. (Mutaqin, 2019).

Faktor dominan yang menyebabkan kegagalan jantung menentukan klasifikasi penyebab gagal jantung. Jika infark miokard akut, hipertensi, regurgitasi aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, dan keadaan curah tinggi (tirotoksikosis, anemia, fistula arteriovenos). Apabila terjadi gagal jantung kiri dapat menyebabkan penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup tricuspid, penyakit jantung (VSD, PDA), hipertensi pulmonal, dan emboli pulmonal massif (Aspiani, 2016).

Problem seperti edema, anoreksia, gangguan gastrointestinal, dan mual merupakan tanda gagal jantung kanan. Selain itu, gejala gagal jantung kiri termasuk kelelahan, palpitasi, sesak nafas, batuk, dan penurunan faal ginjal. Gejala gagal jantung terjadi pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru-paru ketika jantung bagian kanan dan kiri terganggu oleh bendungan dan gangguan aliran darah (Asipani, 2016). Takikardi, takipnea, ronki, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, dan hepatomegaly merupakan manifestasi klinis gagal jantung kongestif. Sebaliknya, gejala gagal jantung termasuk sesak napas saat istirahat atau saat bergerak, kelelahan, dan edema tungkai (PP PERKI, 2021).

Sekitar 5-10% berisiko mengalami kematian akibat gagal jantung dan meningkat 30-40% pada kondisi gagal jantung berat (WHO, 2018). Data (Riskesdas, 2018) menyebutkan prevalensi CHF di Indonesia sebesar 0,3%, penyakit gagal jantung meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi pada 65-74 tahun (0,5%), untuk yang terdiagnosis dokter, sedikit menurun di atas 75 tahun (0,4%), tetapi untuk yang terdiagnosis dokter, prevalensi lebih tinggi pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%) (Riskesdas, 2013). Menurut diagnosis dan gejala, prevalensi gagal jantung tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8 %), diikuti Sulawesi Tengah (0,7 %), sementara di Sulawesi Selatan dan Papua (0,5 %) dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (2%) (Riskesdas, 2018). Karena jumlah penderita gagal jantung yang meningkat, frekuensi rawat ulang, risiko kematian, dan kecacatan, dalam bidang kardiologi gagal jantung merupakan masalah yang utama.

STIKES BETHESDAYAKKUM

Aritmia adalah salah satu dari banyak komplikasi yang dapat muncul akibat kegagalan jantung. Atrium fibrilasi (AF) dan aritmia ventricular adalah dua jenis aritmia yang berbahaya dan sering terjadi. Pasien dengan gagal jantung yang disertai dengan AF berisiko lebih tinggi untuk stroke dan tromboemboli, sedangkan Ventrikel Takikardia (VT) disebabkan karena aritmia ventricular, yang berpotensi menyebabkan *cardiac arrest*. Kongesti paru, gagal nafas, kongesti hati, dan syok kardiogenik adalah beberapa komplikasi gagal jantung akut. Gangguan fungsi saluran dan perubahan struktural saluran cerna (lambung, ilium, dan sigmoid) adalah komplikasi yang lain. Hal ini dapat menyebabkan masalah pencernaan seperti malabsorpsi lemak, anemia, dan kakheksia. (Mutaqin, 2019).

Prinsip penatalaksanaan gagal jantung kongestif adalah sebagai berikut: terapi farmakologis (menggunakan obat dan bahan kimia) dan terapi non-farmakologis (mengurangi ketergantungan pada terapi farmakologis) yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah terapi relaksasi otot progresif (Saputri *et al.*, 2021). Menurut Purwanto (2013) Teknik relaksasi otot progresif berfokus pada aktivitas otot dengan menemukan otot yang tegang, kemudian melakukan teknik relaksasi untuk meredakan ketegangan dan mendapatkan perasaan rileks.

Berdasarkan uraian peneliti tertarik untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif pada pasien CHF dengan pola napas tidak efektif di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2023. Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan, peneliti memberikan intervensi relaksasi otot progresif untuk membantu pasien dalam meningkatkan pola napas.

STIKES BETHESDA YAKKUM