

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit terbagi menjadi dua jenis, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM), World Health Organization (WHO) dalam KEMENKES RI (2017) PTM terbagi menjadi lima penyakit yaitu jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Setiap tahunnya di Indonesia orang meninggal, disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) lebih dari 36 juta atau sekitar (63% dari seluruh kematian). Dan berdasarkan data (Kementerian kesehatan republik Indonesia [KEMENKES RI], 2014) sekitar 9 juta kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian ini biasa terjadi khususnya dinegara berpenghasilan rendah dan menengah.

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, tetapi yang banyak terjadi dan yang paling umum adalah jantung coroner, gagal jantung/gagal jantung kongesif, penyakit jantung rematik stroke dll. (WHO, 2017). sama seperti yang dijelaskan oleh American of heart association (AHA, 2017) dan (KEMENKES RI, 2014).

Pada tahun 2008 angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler menduduki urutan pertama dan tidak menutup kemungkinan akan terus bertambah, pada kelompok non communicable disease yaitu sebesar 17.327.000 (30,5%) angka yang cukup tinggi dan menduduki peringkat pertama. Kemudian angka kematian urutan pertama pada kelompok penyakit kardiovaskuler adalah ischemic heart disease sebesar 7.254.000 (12,8%), urutan kedua adalah cerebrovascular disease sebesar 6.152.000 (10,8%), dan urutan ketiga adalah hypertensive heart disease 1.153.000 atau 2% (WHO, 2012)

Congestive heart failure (CHF) atau gagal jantaung kongestif adalah ketidak mampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup, untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan. (Menurut Smeltzert & Bare 2014, hlm. 805). Gagal jantung kongestif adalah adanya ketidak mampuan

jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan kelebihan beban (overload) cairan dan perfusi jaringan. Mekanisme terjadinya gagal jantung kongestif meliputi gangguan kontraktilitas jantung (disfungsi sistolik) atau fungsi pengisian jantung (diasistol) sehingga curah jantung lebih rendah dari nilai normal. Curah jantung yang rendah dapat memunculkan mekanisme kompensasi yang mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung dan pada akhirnya terjadi resistensi pengisian jantung (brunner & sudarth 2014) seperti yang dijelaskan AHA (2017) kondisi gagal jantung yang sudah bertahun-tahun dan berlangsung secara progresif, gagal jantung kongestif biasanya ditandai dengan sesak nafas saat beraktifitas, tidur terlentang tanpa bantal, dan/atau pembengkakan tungkai bawah (RESKESDAS, 2013) dan apabila keluhan tidak teratasi, maka penyakit gagal jantung kongestif bisa menyebabkan kematian.

Prevalensi gagal jantung terus meningkat seiring dengan berjalannya waktu dengan populasi yang menua antar tahun 2009- 2012 sebesar 5,7 juta orang yang menderita gagal jantung/heart failure dalam *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), dan pada tahun 2013 - 2016 terjadi kenaikan yang lumayan berarti sekitar 0,5 atau sekitar 6,2 juta orang Amerika yang berusia >20 tahun atau sekitar 2,2% memiliki heart failure. Tingginya angka kejadian gagal jantung selama beberapa tahun terakhir, diprediksi akan terus meningkat sebesar 46% (sekitar 2,5 juta) pada tahun 2030 yang mengakibatkan 8 juta orang dewasa didunia menderita gagal jantung (AHA, 2019)

Data Reskesdas (2013) Prevalensi gagal jantung berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 %, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% sedangkan, pada data (Reskesdas,2018) prevalensi penyakit jantung yang pernah di diagnosis dokter indonesia sebesar 1,5%. Dari penjelasan data diatas penderita gagal jantung mengalami kenaikan sekitar 1,37 % dari tahun 2013 – 2018.

Indonesia sekarang sedang menghadapi transisi epidemiologi penyakit, Indonesia menghadapi tiga beban penyakit, yaitu adalah pertama, telah bergesernya penyakit menular ke arah penyakit tidak menular, seperti penyakit

jantung, gagal ginjal, diabetes, kanker, dan sebagainya. Kedua, muncul ancaman penyakit infeksi baru, seperti flu burung, ebola, dan TBC Resisten Obat. Ketiga, masyarakat masih dihadapkan pada masalah penyakit menular yang belum selesai, seperti Demam Berdarah, TBC, Malaria, HIV/AIDS, Filariasis, dan Kecacangan (Kemenkes RI, 2018).

Hasil survey data yang diambil dari bagian medical record dirumah sakit umum daerah (RSUD) pasar minggu yang dilaksanakan selama praktik keperawatan medical bedah dari tanggal 13 febuuari – 4 maret 2019 mengenai kejadian penyakit gagal jantung Kongestif. berjumlah 4,3% dengan 410 pasien pada tahun 2018 dengan besarnya jumlah pasien gagal jantaung kongestif pada RSUD pasar minggu, maka kasus gagal jantung kongestif serius untuk ditangani.

Selain dengan tingginya kasus gagal jantung kongestif, gagal jantung kongestif juga menimbulkan banyak komlikasi, seperti: hepatomegaly, splenomegaly, peningkatan tekakan abdomen, asites, masalah pencernaan, disritmia, efusipleura atau masalah parau-paru lain dapat terjadi, dan komlikasi mayor gagal jantng berat adalah syok (LeMone & Burke, 2012 hlm. 1213).

Dengan timbulnya komplikasi seperti diatas maka KEMENKES membuat sebuah program Cek kesehatan secara berkala, pengendalian perilaku yang berisiko seperti penggunaan tembakau, diet yang tidak sehat dan obesitas, kurang aktivitas fisik serta penggunaan alkhohol. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menganjurkan melakukan pola hidup (PATUH) bagi penyandang PTM khususnya PJK, yaitu Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, Tetap aktivitas fisik dengan aman, Upayakan diet sehat dan gizi seimbang, Hindari asap rokok, minuman beralkohol dan zat karsinogenik lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, dengan melihat tingginya prevalensi gagal jantung kongestif dan pentingnya peran perawat sebagai promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif sangat penting dalam melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi. Dari aspek promotif perawat dapat berperan dalam meningkatkan status kesehatan klien dengan cara memberikan informasi bagaimana melakukan perawatan pada anggota keluarga yang terkena gagal jantung progresif/ CHF, sedangkan dari aspek preventif perawat berperan dalam

upaya mencegah pasien dari keadaan yang lebih buruk, dari kedua aspek tersebut dapat dilihat tindakan keperawatan seperti memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian tentang gagal jantung progresif/ CHF , penyebab gagal jantung progresif/ CHF, tanda dan gejala gagal jantung progresif/ CHF, serta menginformasikan komplikasi gagal jantung progresif/ CHF. Dari aspek kuratif melakukan kolaborasi dengan tim medis dengan pemberian obat – obatan seperti deuretik, dopamine, dan lain sebagainya. Sedangkan aspek rehabilitative perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitasi guna memberikan dan memastikan apakah klien benar – benar menjalankan pola hidup sehat dengan baik.

Penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai pemberian Asuhan keperawatan Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*) Di Ruang Alamanda RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan penulis menuangkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan gagal jantung kongestif dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari pemberian Asuhan keperawatan Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*) Di Ruang Alamanda RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan adalah untuk memperoleh pengalaman dan gambaran nyata tentang asuhan keperawatan kepada klien dengan gagal jantung konghesif.

I.2.2 Tujuan khusus

Penulisan ilmiah ini memiliki tujuan khusus yang dijabarkan sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*).
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada klien Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*).
- c. Merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*).

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*).
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*).
- f. Mengidentifikasi kesenjangan-kesenjangan yang terdapat antara teori dengan praktek.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah

I.3 Metode Penulisan

Metode dalam penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan proses keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan empat teknik yang dijelaskan dalam Sujarweni, (2014), sebagai berikut:

- a. Wawancara
Mengumpulkan data dengan cara tanya jawab dengan klien dan keluarga serta perawat ruangan secara terarah dan sistematis.
- b. Observasi
Melakukan pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien secara Head to Toe dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.
- c. Studi Dokumentasi
Membaca catatan baik perawat atau tim kesehatan lain, hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang dari buku status klien.
- d. Studi Kepustakaan
Dengan mempelajari buku dan jurnal sebagai referensi untuk dijadikan sumber yang mencakup masalah yang dialami sehingga dapat dibandingkan antara teori dan kasus.

I.4 Ruang Lingkup

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengangkat judul “Asuhan keperawatan Tn. M dengan CHF (*Conghestif Heart Failure*) Di Ruang Alamanda RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan” yang dilaksanakan selama tiga hari dimulai dari tanggal 02 Maret 2019 sampai dengan 4 Maret 2019.

I.5 Sistematika penulisan

Karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu:

a. **BAB I PENDAHULUAN.**

Dalam bab ini akan diuraikan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

b. **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan diuraikan pengertian, etiologi, patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi klinis, dan komplikasi), pelaksanaan dan evaluasi keperawatan (sesuai dengan konsep).

c. **BAB III TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini akan diuraikan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

d. **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan membandingkan dan menganalisa antara teori dengan kasus termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat alternatif pemecahan masalah.

e. **BAB V PENUTUP**

Dalam bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran mengenai asuhan keperawatan dengan gagal jantung kongestif yang bersifat operasional (dapat diaplikasikan).