

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organisation (WHO) tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Angka kejadian penyakit jantung di seluruh dunia diperkirakan mencapai 1,2 juta kasus dari 135 juta kelahiran hidup setiap tahunnya sedangkan negara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5% dan tahun 2018 juga sebesar 1,5% (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018). Data provinsi yang memiliki prevalensi penyakit jantung terbesar terdapat pada provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar 2,2%, Gorontalo sebesar 2,1% dan Yogyakarta menempati peringkat ketiga di Indonesia dengan prevalensi penyakit jantung sebesar 2% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut American Heart Association (AHA) (2019), *Heart Failure* didefinisikan sebagai kombinasi tanda dan gejala dimana dikategorikan sebagai HFpEF (fraksi ejeksi ventrikel kiri LVEF >45%) dan HFrEF (LVEF <45%). Isselbacher (2016), menjelaskan *Gagal Jantung Kongestif* (GJK) adalah sindrom klinis yang terjadi pada pasien-pasien yang mengalami sekumpulan tanda (edema dan ronki) dan gejala klinis (dispnea dan kelelahan) atau akibat kelainan struktur atau fungsi jantung herediter, yang menyebabkan perawatan di rumah sakit yang secara berulang, kualitas hidup yang buruk, serta memendeknya angka harapan hidup.

Faktor penyebab dari GJK yaitu karena kebiasaan merokok, kurangnya aktifitas, dan minum-minuman yang beralkohol, jumlah kolesterol dalam darah, kegemukan atau obesitas, adanya riwayat penyakit keluarga, jika kebiasaan pola hidup yang kurang baik diterapkan terus-menerus maka akan menyebabkan komplikasi yang lebih serius dan dapat berujung pada kematian, penanganan pasien dengan gagal jantung kiri untuk mencegah komplikasi yaitu dengan penanganan farmakologi seperti pemberian terapi diuretik, dan Beta Blocker dan penanganan secara non farmakologi seperti modifikasi

gaya hidup yaitu pola hidup yang kurang aktifitas, buat program diet, dan konsumsi air putih yang banyak (Muttaqin, 2012). Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit GJK menurut (Suzanne, Brunner dan Suddarth, 2018), diantaranya adalah tromboemboli, komplikasi fibrilasi atrium sering terjadi pada GJK yang menyebabkan perburukan dramatis, kegagalan pompa kongestif dan aritmia ventrikel.

Sehubungan dengan prevalensi kejadian *congestive hearth failure* (GJK) masih tinggi serta masih adanya resiko seperti dampak kematian yang ditimbulkan akibat *congestive hearth failure* (GJK) maka peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan pasien. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga professional dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (DepKes, 2017). Profesi keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan menjadi kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan (Safitri, 2016).

Pasien GJK akan mengalami penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas dan resiko gangguan integritas kulit serta kurang pengetahuan tentang proses penyakitnya. Upaya untuk mengatasi masalah pada pasien GJK, maka diperlukan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual. Untuk meningkatkan kesembuhan pasien GJK maka diperlukan 4 upaya yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pada pasien GJK upaya promotif dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan seperti: pengertian GJK, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi yang bertujuan untuk mencegah terulangnya serangan kegagalan jantung, faktor-faktor pencetus, modifikasi diet, efek samping dari obat-obatan, program kegiatan/ istirahat, dan tandatanda yang perlu dilaporkan kepada dokter (Asikin, 2016).

Jumlah pasien dengan GJK pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2017 terdapat 472 pasien GJK, meningkat di tahun 2018

menjadi 580 pasien dan pada tahun 2019 menurun kembali menjadi 430 pasien. Peran perawat di ruang Mawar dalam menangani pasien dengan GJK (Gagal Jantung Kongestif) sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap kematian pasien. Peran perawat di Ruang Mawar RSUD Wonosari sangat berhasil dalam menangani pasien GJK dibuktikan dengan tidak ada angka kematian pasien GJK (Gagal Jantung Kongestif) dalam 3 bulan terakhir ini.

Dengan melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar RSUD Wonosari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah. Penulis tertarik mengambil studi kasus “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar RSUD Wonosari”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan studi kasus pemberian asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien gangguan reproduksi dengan mioma uteri meliputi :

- a. Mampu melakukan pengkajian pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK)
- b. Mampu merumuskan rumusan diagnose pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK)
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK)
- d. Mampu melakukan implementasi pasien *Gagal Jantung Kongestif* (GJK)
- e. Mampu melakukan evaluasi pasien *Gagal Jantung Kongestif* (GJK)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta dapat menerapkan Asuhan Keperawatan yang didapatkan dari akademik sebagai upaya dalam penanganan pada pasien dengan GJK (Gagal Jantung Kongestif).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Agar studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menerapkan Asuhan keperawatan pada pasien dengan GJK (Gagal Jantung Kongestif).

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit Gagal Jantung Kongestif (GJK) yang diderita pasien dan mengetahui cara penanganan pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (GJK) di rumah.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK)

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan Gagal Jantung Kongestif (GJK).

