

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju menimbulkan dampak positif dan negatif bagi masyarakat. Dampak positif yang sekarang dapat dinikmati oleh masyarakat adalah kemudahan dalam mencari informasi, komunikasi dan inovasi berbagai jenis makanan. Dampak negatif yang juga nyata terjadi dalam masyarakat adalah minat masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang cepat saji, rendah serat, mengandung lemak tinggi dan zat karsinogenik. Terbukti dengan banyaknya restoran cepat saji yang ramai pengunjung. Kurangnya waktu untuk berolah raga karena kesibukan dan rutinitas menjadi salah satu pendukung pola hidup yang kurang sehat. Perubahan pola hidup menyebabkan pola penyakit berubah, dari penyakit infeksi dan penyakit rawan gizi ke penyakit – penyakit degeneratif kronik seperti penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit di dalamnya termasuk di dalamnya gagal jantung kongestif.

Gagal jantung kongestif merupakan masalah kesehatan yang serius dengan angka kejadian yang terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang. Gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian serta disabilitas yang cukup besar. Walaupun perkembangan terapi yang semakin maju angka mortalitas masih mencapai 20 % per tahun. Menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013). Lebih dari 80% kematian akibat gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada penelitian di Amerika, risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun, dengan kejadian >650.000 kasus baru yang didiagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. Kejadian gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. Tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu 5 tahun (Aspiani, 2015 dan Harikatang.,dkk, 2016).

Dari hasil pencacatan dan pelaporan rumah sakit sistem informasi rumah sakit (SIRS) menunjukkan case fatality rate (CFR) tertinggi terjadi gagal jantung yaitu sebesar 13, 42 %. Prevelensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 % dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0, 3 % (Riskesdas, 2013). Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang

melaporkan data Penyakit Tidak Menular tahun 2013 sebanyak 31 kabupaten/kota (88,57%). Kasus tertinggi Penyakit Tidak Menular pada tahun 2013 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.069.263 kasus yang dilaporkan sebesar 69,51% (743.204 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Jumlah kasus dekompensasi kordis tahun 2013 sebanyak 28.596 lebih sedikit dibanding 2012 (38.719 kasus). Jumlah kasus terbanyak di Kota Surakarta (2.821 kasus). (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan data rawat inap pasien Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu ruang AR Fahrudin terdapat 234 dalam 1 tahun.

Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan mempunyai peran dalam melakukan asuhan keperawatan gagal jantung yang meliputi peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, perawat memberi pendidikan kesehatan mengenai cara-cara pencegahan agar klien tidak terkena penyakit dengan membiasakan pola hidup sehat. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap penyakit yang diderita, seperti: memberikan klien istirahat fisik dan psikologis, mengelola pemberian terapi Oksigen. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang sudah terkena penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. (Kozier, 2011)

Penyebab gagal jantung terbanyak dari data Framingham hipertensi dengan atau tanpa penyakit iskemik merupakan penyebab gagal jantung terbanyak. (Muttaqin, 2009). Gagal jantung kongestif apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan edema paru, temponade jantung, syok kardiogenik, hingga kematian. Prognosis penyakit gagal jantung mempunyai prognosis yang buruk, dalam satu *randomized trial* yang besar pada pasien yang dirawat dengan gagal jantung, mortalitas 60 hari adalah 9,6 % dan apabila dikombinasi dengan mortalitas dan perawatan ulang dalam 60 hari jadi 35, 2 %. Terdapat beberapa faktor penting klinis yang penting pada pasien gagal jantung yang dapat mempengaruhi respon terhadap terapi maupun prognosis yaitu tekanan darah sistolik yang tinggi, hiponatremi, dan gangguan fungsi ginjal. (Kumala, 2009) Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung terutama penyakit gagal jantung dan stroke diperkirakan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2013. (Harikatang, dkk. 2016).

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung kongestif di ruang AR Fahrudin Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu sebagai salah satu tugas akhir.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

2. Tujuan khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis mampu untuk :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gagal jantung
- b. Menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian
- c. Menyusun rencana keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan

C. Manfaat

Manfaat penulisan karya ilmiah ini antara lain :

1. Bidang akademik

Dengan pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan masukan bagi institusi guna menambah literature atau referensi dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Gagal jantung kongestif

2. Bidang pelayanan masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit gagal jantung kongestif , terutama pencegahan, penanggulangan serta perawatannya.

3. Klien

Diharapkan klien dapat paham tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan untuk proses penyembuhan dan tidak ada kekambuhan.

4. Penulis

Sebagai persyaratan mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan dan menjadi bahan acuan untuk menambah pengetahuan. Dapat menambah pengetahuan penulis tentang masalah kesehatan dan dapat menerapkan asuhan

keperawatan dengan gagal jantung kongestif yang sesuai dengan teori yang diberikan pada waktu kuliah.

D. Metodologi

Tempat pengambilan kasus ini adalah di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu, ruang AR Fahrudin 20. Ruang AR Fahrudin adalah ruang rawat inap dewasa dengan penyakit dalam dan bedah. Ruang AR Fahrudin untuk pasien kelas 3 yang terdiri dari 40 kamar biasa dan dua kamar isolasi. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus mulai 06 Maret sampai 01 April 2017. Penulis melakukan pengkajian pada Rabu, 8 Maret 2017. Pengambilan kasus dan tindakan kepada pasien dilakukan setiap shift jaga. Teknik pengumpulan data yang penulis lakukan antara lain, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, wawancara dan literatur. Observasi dilakukan dengan mengamati perkembangan pasien dan melakukan tindakan seperti pengukuran tanda – tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, penilaian saturasi oksigen dan capillary refill time.

Selain observasi penulis juga melakukan pemeriksaan fisik, dari kepala hingga kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan melalui empat teknik yaitu inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi. Inspeksi yaitu melihat, seperti warna rambut, ada tidak nya luka pada tubuh pasien. Perkusi dilakukan untuk mengetahui batas jantung, palpasi digunakan untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada abdomen, dada, atau anggota tubuh yang lain seperti leher, sedangkan auskultasi digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru dan abdomen. Teknik pengumpulan data yang lain yang dilakukan penulis adalah studi dokumentasi, yaitu dengan mempelajari rekam medis pasien. Penulis juga mencari literature yang mendukung kasus, seperti buku penyakit dan dalam dan buku tentang kardiovaskular.