

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap individu yang dinyatakan secara global dalam konstitusi *World Health Organization* (WHO), dan telah disepakati pada komitmen *global Millenium Development Goals* (MDGs) yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktifitas dan kesejahteraan manusia. Kementerian Kesehatan juga telah menetapkan visi“ Masyarakat Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan “(Kemenkes RI 2012, 2012).

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi perhatian yang sangat penting terhadap kesehatan karena memiliki predikat menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Kematian sebanyak 63% di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti kardiovaskuler, diabetes, kanker dan penyakit pernafasan (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Peningkatan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, bahwa pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (BTKLPP, 2019).

Data dari World Health Organization (WHO) sebanyak 17,5 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular berada di negara-negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah, dan 80% disebabkan karena serangan jantung dan stroke. Prevalensi penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012 adalah 136 per 100.000 orang, di negara Eropa, seperti Italia terdapat 106 per 100.000 orang, Perancis sebanyak 86 per 100.000. dan di Asia sebanyak 300 per 100.000 orang, Jepang 82 per 100.000. Data lain ditemukan Sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung di Amerika (1,5-2% dari total populasi), dengan angka kejadian 550.000 kasus per-tahun (Irnizarifka, 2011). Prevalensi gagal jantung berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018

berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2018 sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang (Yunita et al., 2020)

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia dan pastinya sangat berbahaya jika jantung kita mempunyai masalah, mengingat banyak kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho 2018). Kegagalan system kardiovaskuler atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung adalah kondisi medis dimana jantung tidak dapat memompa cukup darah keseluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik (Mahananto & Djuinaidy, 2017)

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi di seluruh dunia yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas dan juga berdampak secara finansial terutama bagi lanjut usia. Rehospitalisasi merupakan masalah umum yang sering terjadi pada pasien gagal jantung yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam pengenalan gejala, pengobatan dan ketidakpatuhan diet serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan secara mandiri oleh keluarga. Panduan penanganan gagal jantung menekankan pentingnya perilaku perawatan diri untuk menurunkan kekambuhan dan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung. (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Gagal jantung dapat didefinisikan sebagai abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh (PP PERKI, 2020)

Pasien dengan tanda dan gejala klinis gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan actual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktifitas, hypervolemia, nyeri, anxietas, deficit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspani, 2016). Perencanaan dan tindakan keperawatan pasien gagal jantung yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total, dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan keluaran (Aspiani, 2015a).

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang utama sehingga sangat diperlukan peran perawat dalam penanganan pasien dengan gagal jantung. Adapun peran perawat yaitu sebagai *caregiver* merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi (Gledis & Gobel,2016). Perawat berperan melakukan Pendidikan Kesehatan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan pemulangan serta kebutuhan perawatan lanjutan setelah dirumah (Pertiwawati & Rizany,2017).

Manajemen perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga dapat didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang bertujuan untuk menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan gagal jantung. Manajemen perawatan mandiri mempunyai peran penting dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung dan dapat memberi dampak bermakna untuk perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas, dan prognosis.

Pencapaian derajat kesehatan tentunya tidak terlepas dari peran serta dukungan keluarga. Keberadaan *caregivers* keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien dengan penyakit kronis seperti halnya pasien dengan gagal jantung dan stroke mengingat pasien memerlukan perawatan yang berkelanjutan (Rahayu & Rahmawati, 2019).

Pasien dengan penyakit gagal jantung membutuhkan perawatan dalam jangka panjang di rumah, maka *Caregivers* keluarga lah yang mengambil tanggung jawab sepenuhnya untuk merawat anggota keluarganya . *Caregivers* keluarga pada dasarnya adalah orang yang selalu mendampingi dan merawat serta memiliki peranan yang sangat vital di dalam kehidupan sehari-hari pasien (Swartz, & Collins, 2019) dalam (Rahayu & Rahmawati, 2019). *Caregivers* keluarga yang dimaksud disini adalah anggota keluarga, saudara, pasangan, teman, tetangga yang memiliki hubungan signifikan dengan pasien (*National Alliance for Caregiving & AARP*, 2015) *Caregivers* keluarga dituntut untuk dapat memahami status kesehatan pasien, membantu memprioritaskan perawatan, dan merencanakan perawatan bersama pasien (Gillick, 2014). Selain itu keluarga juga dapat mengalami kelelahan

dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan bahkan dapat mengalami depresi (Adelman, Tmanova, Delgado, Dion, & Lachs, 2014).

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan saat kunjungan melalui proses pengkajian dan wawancara langsung terhadap keluarga Tn. P didapatkan data bahwa : Ny. SA mempunyai riwayat hipertensi sejak tahun 2015, obat hipertensi tidak diminum secara rutin/ obat diminum jika ada keluhan pusing dan dihentikan jika sudah merasa nyaman. Pada tahun 2018 Ny SA pernah mengalami serangan jantung dan dirawat selama 6 hari dirumah sakit. Peran serta dukungan anggota keluarga sangat kurang untuk membantu proses penyembuhan karena jadwal kontrol sering tidak tepat waktu. Pada 1 tahun terakhir Ny. SA merasakan tidak mampu beraktifitas secara optimal, kedua kaki sering bengkak, merasa kelelahan bila berjalan ± 10 meter -20 meter.

B. Rumusan Masalah

Gagal jantung merupakan penyakit kardiovaskuler yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas, dan berdampak secara finansial. Pentingnya perawatan mandiri yang dilakukan oleh pasien merupakan faktor pendukung dalam proses pengobatan, lingkungan sosial seperti keluarga dan masyarakat juga memiliki peran penting untuk meningkatkan motivasi bagi pasien selain informasi yang didapatkan dari pelayanan kesehatan. keluarga harus dapat menjalankan lima tugas pokok dan fungsi keluarga dengan baik yaitu dengan mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit , memodifikasi lingkungan serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan yang tepat untuk menghadapi pasien dengan penyakit gagal jantung untuk mencegah re-admisi dan komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan permasalahan yang ada maka penulis merumuskan masalah **“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. SA yang menderita gagal jantung”**

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan Gagal Jantung di wilayah kerja Puskesmas Ngawen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan konsep dasar penyakit dan asuhan keperawatan keluarga dengan Gagal Jantung
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan pengkajian pada anggota keluarga dengan diagnosa Gagal Jantung di wilayah kerja Puskesmas Ngawen.
- c. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan diagnosa Gagal Jantung di wilayah kerja Puskesmas Ngawen.
- d. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan Gagal Jantung di wilayah kerja Puskesmas Ngawen.
- e. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan Gagal Jantung di wilayah kerja Puskesmas Ngawen Anom.
- f. Mendeskripsikan hasil evaluasi yang telah di berikan pada klien dengan penyakit Gagal Jantung di wilayah kerja Puskesmas Ngawen.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gagal jantung.

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi Penulis.

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman nyata bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan gagal jantung.

b. Bagi Klien dan Keluarga

Manfaat bagi Keluarga adalah asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang menderita gagal jantung.

c. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil asuhan keperawatan ini sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dalam memberikan dan mengajarkan strategi pelaksanaan keperawatan , meningkatkan mekanisme koping terhadap pasien serta dapat menjadikan peran aktif keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan dalam melakukan asuhan.