

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Profil Kesehatan Jawa Tengah (2012) menjelaskan Penyakit tidak menular (PTM) yang di intervensi meliputi jantung koroner, dekompensasi kordis, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, kanker serviks, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis, asma bronkiale, dan kecelakaan lalu lintas. Penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes mellitus. Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu. Penderita ini menjadi serba terbatas aktivitasnya, karena menyesuaikan diri dengan jenis dan gradasi dari penyakit tidak menular yang dideritanya. Hal ini berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya karena memang secara medis penyakit tidak menular tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikendalikan. Yang harus mendapatkan perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular.

Riasmini,dkk (2017;h.67) Asuhan Keperawatan diberikan pada individu di rumah dengan melibatkan peran serta aktif keluarga. Keluarga yang dilakukan antara lain : a. Penemuan suspek/kasus kontak serumah; b. Penyuluhan/pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya; c. Pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan; d. Kunjungan rumah sesuai rencana; e. Pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung. Asuhan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga rawan kesehatan/keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatan yang dilakukan meliputi : a. Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga dengan masalah kesehatan di masyarakat; b. Penemuan dini suspek/kasus kontak serumah; c. Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga);

d. Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana; e. Pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung; f. Pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang; g. Pemberian nasihat (konseling) kesehatan/keperawatan di rumah; h. Dokumentasi keperawatan.

Kasron (2012;h.47) menjelaskan salah satu masalah yang sering muncul pada keluarga yaitu penyakit *Congestive Hearth Failure*. *Congestive Hearth Failure* adalah suatu keadaan patofisiologis adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal dalam memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan atau kemampuannya ada hanya kalau disertai peninggian tekanan pengisian ventrikel kiri. Saat ini *Congestive Hearth Failure* atau yang biasa disebut gagal jantung kongestife merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat. Risiko kematian pada gagal jantung ringan meningkat hingga 5-10% dan pada gagal jantung berat 30-40%. Padila (2012) menjelaskan Gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit. Masalah Kesehatan dengan gangguan sistem kardiovaskuler termasuk didalamnya *Congestive Hearth Failure* masih menduduki peringkat yang tinggi, menurut data WHO dilaporkan bahwa sekitar 3000 penduduk Amerika Serikat CHF. *American Hearth Association* (AHA) tahun 2007 melaporkan 5,2 juta penduduk Amerika menderita gagal jantung, asuransi kesehatan Medicare USA paling banyak mengeluarkan biaya untuk diagnosis dan pengobatan gagal dan diperkirakan lebih dari 15 juta kasus baru gagal jantung setiap tahunnya di seluruh dunia.

Angka kejadian gagal jantung pada populasi orang dewasa di negara-negara maju rata-rata adalah 2%. Angka kejadian gagal jantung meningkat seiring dengan usia dan mempunyai nilai lebih besar 6-10% pada usia lebih dari 65 tahun. Angka kejadian gagal jantung lebih rendah pada wanita dibandingkan dengan pria, tetapi angka kejadian gagal jantung pada wanita paling tidak setengah dari kasus gagal jantung karena memiliki harapan hidup lebih lama. Kejadian gagal jantung di Amerika Serikat mempunyai insidensi yang besar dan tetap stabil selama beberapa dekade terakhir, yaitu >650.000 kasus baru di diagnosa setiap tahunnya.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur \geq 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung. Depkes RI (2009) menerangkan prevalensi faktor risiko jantung dan pembuluh darah, seperti makan makanan asin 24,5%, kurang sayur dan buah 93,6%, kurang aktivitas fisik 49,2%, perokok setiap hari 23,7% dan konsumsi alkohol 4,6% . Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten, Jumlah penduduk Kabupaten Klaten tahun 2015 sebesar 1.158.795 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebesar 568.780 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 590.015 jiwa. Penderita *Congestive Hearth Failure* Kabupaten Klaten pada tahun 2013 sebanyak 1.931 jiwa (Profil Kesehatan Klaten). Data puskesmas Wedi pada tahun 2016 dengan jumlah penduduk 47.374 jiwa dan jumlah kunjungan pasien *Congestive Hearth Failure* sekitar 16 pasien setiap tahunnya (Puskesmas Wedi)

Dinkes RI (2013), memaparkan program pengendalian penyakit antara lain: 1) promosi kesehatan: peraturan tentang kawasan tanpa rokok dan penerapan peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok, edukasi dan pendidikan kesehatan tentang diet sehat dan gizi seimbang (mengurangi konsumsi gula-garam-lemak) untuk terhindar dari faktor risiko penyakit tidak menular, sosialisasi Permenkes no 30 tahun 2013: (penguatan food labeling mewajibkan pencantuman informasi kandungan gula total, pesan kesehatan tentang batas maksimum konsumsi gula), peningkatan konsumsi sayur dan buah, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stress, sosialisasi perilaku CERDIK, kampanye nasional senam penyakit tidak menular, jejaring kerja pengendalian penyakit tidak menular; 2) Pelayanan kesehatan: peningkatan deteksi dan tindak lanjut dini faktor risiko melalui kegiatan posbindu penyakit tidak menular, peningkatan tatalaksana faktor risiko utama (konseling, berhenti merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas, dan lainnya) di pelayanan kesehatan primer, peningkatan respon cepat kegawatdaruratan penyakit tidak menular di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar, peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di

Rumah Sakit, pengembangan rehabilitasi dan paliatif berbasis masyarakat (Perkesmas, *Caregiver*, *Home visit*); 3) *Surveilans*

Selama proses pengkajian penulis memperoleh data: Ny.S berusia 82 tahun, menderita CHF ± 6 bulan, Ny.S mengalami sesak nafas setelah beraktifitas, sering mengalami kelelahan, ekstremitas bawah edema derajat I. Berdasarkan fenomena tingginya prevalensi *Congestive Hearth Failure* yang terjadi diseluruh dunia dan dari data hasil pengkajian pada keluarga Ny.S membuat penulis tertarik untuk studi kasus membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Khususnya Ny.S dengan *Congestive Hearth Failure* di Dukuh Pacalan Desa Sukorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum membuat karya tulis ilmiah adalah mampu memberikan gambaran aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan *Congestive Hearth Failure* dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *Congestive Hearth Failure*.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan *Congestive Hearth Failure*.
- b. Memberikan gambaran penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan *Congestive Hearth Failure*.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan *Congestive Hearth Failure*.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan *Congestive Hearth Failure*.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan *Congestive Hearth Failure* yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah,

memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan menggunakan pelayanan kesehatan.

C. Manfaat

Manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), masyarakat dan pembaca.

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Penulisan ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan pelayanan kesehatan untuk membuat SOP pelaksanaan pada penyakit yang berfokus di keluarga.

2. Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)

Perawatan kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic dan juga menjalankan fungsi promotif, preventif, dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak sebagai individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran perawat dapat melaksanakan dengan SOP penatalaksanaan penyakit *Congestive Hearth Failure*.

3. Masyarakat

Penulisan ini diharapkan membuat keluarga mampu mengenai masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dengan masalah kesehatan *Congestive Hearth Failure* dan dapat menjelaskan peran keluarga mulai dari mengenal, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga juga mampu mendapatkan cara perawatan sederhana di rumah untuk mengatasi masalah kesehatan dengan *Congestive Hearth Failure* yang dialami anggota keluarga sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

4. Bagi pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit *Congestive Hearth Failure* dalam keluarga.

D. Metodologi

Metodologi penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah utama hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2017 sampai dengan 21 Januari 2017 di Pacalan RT 02 / RW 05, Sukorejo, Wedi, Klaten.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah :

a. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Metode observasi ini instrument yang dapat digunakan adalah lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist* (Hidayat, 2008).

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal tentang responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Wawancara dilakukan untuk mengetahui secara langsung keluhan yang dirasakan oleh pasien, sehingga perawat tahu sejauh mana perawatan yang diberikan berhasil atau tidak (Hidayat, 2008).

c. Dokumenter

Studi dokumenter yang diambil dari Puskesmas Wedi pada klien untuk mendapatkan data objektif yang lebih lengkap baik sekarang maupun masa lalu, untuk penyesuaian dengan teori.

d. Study Pustaka

Penelitian yang menggunakan cara pengumpulan data secara komprehensif dari sumber-sumber yang sudah ada (buku, jurnal, dll) yang berhubungan dengan kasus penyakit *Congestive Hearth Failure*.