

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian. (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung.

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh *Congestive Heart Failure* (CHF). Penelitian yang telah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) selama beberapa dekade terakhir. Negara Indonesia menduduki peringkat keempat penderita gagal jantung kongestif terbanyak di Asia Tenggara setelah negara Filipina, Myanmar dan Laos (Lam, 2015) Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 229.696

orang, sedangkan berdasarkan gejala yang di diagnosis oleh dokter yaitu sebesar 530.068 orang (Riskesda, 2018). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%.

faktor herediter/keturunan, jenis kelamin, usia, pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, diabetes mellitus, kurang melakukan aktivitas fisik, serta riwayat hipertensi. Penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden 50% diantaranya memiliki faktor keturunan CHF dari keluarganya, terdapat 50 % responden yang berusia 40-59 tahun, terdapat 97,67 % atau hampir seluruhnya responden yang memiliki pola makan yang tidak baik, terdapat 53,3 % responden yang memiliki kebiasaan merokok, terdapat 50 % responden yang memiliki riwayat DM, terdapat 90 % responden yang tidak berolahraga secara teratur atau memiliki aktivitas fisik yang kurang, serta terdapat 66,7 % responden yang memiliki riwayat hipertensi (Smeltzer & Bare 2013). Jika dilihat dari faktor jenis kelamin, laki –laki lebih beresiko terkena penyakit CHF ini di bandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2016) mengatakan bahwa terdapat 60 % atau 36 pasien CHF yang sedang menjalani rawatan sedangkan pasien perempuan sebanyak 40 % atau 27 orang. Menurut Smeltzer & Bare (2013), angka kejadian CHF pada laki-laki lebih tinggi daripada wanita karena adanya hormon estrogen pada wanita dapat melindungi dari penyakit jantung, serta kebiasaan laki-laki yang sering merokok, mengonsumsi minuman beralkohol dan beraktivitas berat.

Dilihat dari banyaknya kasus CHF yang terus meningkat maka peran perawat sangat dibutuhkan untuk penanggulangan penyakit CHF, agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih berat lagi yang dapat memperburuk keadaan penderita. CHF harus ditangani dengan segera karena CHF dapat mengurangi aliran darah ke ginjal yang akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal, serta CHF dapat meningkatkan resiko stroke dan kematian bila tidak ditangani dengan cepat, karena aliran darah melalui jantung lebih lambat pada CHF dari pada di jantung yang normal, maka semakin besar kemungkinan akan mengembangkan pembekuan darah, maka untuk mengatasi masalah tersebut penting dilakukan asuhan keperawatan yang tepat guna mencegah kematian serta dampak – dampak yang mungkin terjadi (Bararah & Jauhar, 2013).

Penulis melakukan ujian komprehensif akhir program di Ruang VI Rumah sakit Bethesda dan mengelola asuhan keperawatan pada kasus pasien dengan CHF. Pada kasus kelolaan ini, pasien mengalami kegagalan jantung dan diperburuk oleh adanya penyakit DM. Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, penulis perlu melakukan asuhan keperawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menetapkan rencana keperawatan, melakukan intervensi keperawatan sesuai perencanaan keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikan seluruh proses keperawatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Laporan kasus ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns.) di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
- b. Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi pada Ny. S dengan CHF dan DM di RS Bethesda Yogyakarta Juli 2020.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dengan melaksanakan:

- a. Pengkajian pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dan Diabetes Melitus
- b. Membuat diagnosa keperawatan pada *Congestive Heart Failure* (CHF) Dan Diabetes Melitus
- c. Membuat perencanaan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dan Diabetes Melitus
- d. Melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dan Diabetes Melitus
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dan Diabetes Melitus

- f. Mendokumentasikan secara individual dan dapat menggambarkan seluruh keadaan klien dan sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan pada Ny. S dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dan Diabetes Melitus

C. Sistematika Penulisan

Bagian awal dimulai dari halaman judul, halaman persetujuan, halaman motto, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.

BAB I Pendahuluan yang terdiri dari: latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II landasan teori yang terdiri dari: teori-teori medis yang menyangkut kasus kelolaan dari pengertian, etiologi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostic, penatalaksanaan medik, epidemiologi dan prognosis serta konsep keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan.

Bab III pengelolaan kasus yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan catatan perkembangan (pelaksanaan dan evaluasi).

Bab IV yaitu pembahasan.

Bab V penutup yang terdiri dari: kesimpulan dan saran yang menguraikan tentang kesimpulan dari pembahasan serta menyampaikan saran

demi peningkatan yang ditujukan kepada institusi pendidikan
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan Rumah Sakit Bethesda
khususnya Ruang VI

Bagian terakhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

STIKES BETHESDA YAKKUM