

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Di Asia, saat ini terjadi perkembangan ekonomi secara cepat, kemajuan industri, urbanisasi dan perubahan gaya hidup seperti peningkatan konsumsi kalori, lemak dan garam; peningkatan konsumsi rokok; dan penurunan aktivitas. Keadaan ini disertai dengan peningkatan insiden obesitas, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit vaskular yang berujung pada peningkatan insiden gagal jantung (Imaligy, 2014). Gagal jantung merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan masalah kesehatan dunia. Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah serius di Amerika. *American Heart Association* (AHA) tahun 2004 melaporkan 5,2 juta penduduk Amerika Serikat menderita gagal jantung. Asuransi kesehatan Medicare USA paling banyak mengeluarkan biaya untuk diagnosis dan pengobatan gagal jantung (ACC/AHA 2005).² Di Indonesia, data Departemen Kesehatan tahun 2008 menunjukkan pasien yang dirawat dengan diagnosis gagal jantung mencapai 14.449.³

Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 144 orang (0,02%).

Berdasarkan diagnosis/ gejala, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Kep. Bangka Belitung, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%). Sedangkan untuk provinsi DI Yogyakarta penderita gagal jantung menurut diagnosis dokter 0,25%, menurut diagnosis/gejala 0,4%, estimasi jumlah absolute diagnosis 6.943, estimasi jumlah absolute diagnosis/gejala 11.109 (KEMENKES, 2014).

Gagal jantung terjadi karena perubahan fungsi sistolik dan diastolic ventrikel kiri. Jantung mengalami kegagalan karena defek structural atau penyakit intrinsic, sehingga tidak dapat menangani jumlah darah yang normal atau pada kondisi tidak ada penyakit, tidak dapat melakukan toleransi peningkatan volume darah mendadak (misalnya selama latihan fisik). Gagal jantung bukan merupakan suatu penyakit, akan tetapi istilah ini merujuk pada syndrome klinis yang ditandai oleh manifestasi kelebihan volume darah, perfusi jaringan yang tidak adekuat, dan toleransi aktivitas yang buruk (Black & Hawks, 2014).

Peran perawat sangat penting dalam melakukan edukasi pada pasien dengan penyakit jantung terutama pada gagal jantung dengan menjalankan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat penderita penyakit jantung. Perawat berperan dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2016). Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat

atau memelihara. Kusnanto (2016) menyampaikan bahwa perawat adalah seorang (seorang professional) yang mempunyai kemampuan, tanggungjawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Sedangkan keperawatan menurut Kusnanto (2016) adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psikososial-spiritual yang komprehensif. Pelaksanaan keperawatan yang komprehensif juga harus meliputi upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative bagi sasaran kesehatan tersebut. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta selalu meningkatkan kualitas lulusannya agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan sesuai dengan tuntutan kualitas tenaga keperawatan. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta berupaya untuk meningkatkan kualitas lulusannya agar dapat memenuhi tuntutan kualitas tenaga keperawatan, sehingga dapat bersaing di dunia kerja. Salah satu upaya dalam proses peningkatan mutu lulusan tersebut, STIKES Bethesda mengadakan ujian komprehensif bagi para mahasiswa Program Studi Profesi Ners sebagai syarat lulus. Asuhan keperawatan komprehensif adalah asuhan keperawatan kepada pasien secara menyeluruh baik biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Ujian komprehensif yang diadakan bertujuan untuk menilai pencapaian pembelajaran secara komprehensif baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan setiap mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu,

keluarga, dan kelompok khusus ditatanan klinik dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual. Ujian komprehensif yang dilakukan pada tanggal 22-24 Juli 2020 di ruang VI RS Bethesda Yogyakarta, penulis mendapatkan kasus Dekompensasi Cordis/Gagal Jantung. Menurut Yasmara dkk (2016), gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung memompa darah secara efisien untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Gagal jantung adalah suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (ditentukan sebagai konsumsi oksigen) (Black & Hawks, 2014).

B. Tujuan Penulisan.

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan penerapan mahasiswa dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif (biologi, psikologi, sosial, dan spiritual).

2. Tujuan khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. B dengan dekompensasi cordis.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. B dengan dekompensasi cordis.
- c. Menyusun rencana tindakan pada Ny. B dengan dekompensasi cordis.

- d. Melakukan implementasi pada Ny. B dengan dekompensasi cordis.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi yang dilakukan pada Ny. B dengan dekompensasi cordis.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. B dengan dekompensasi cordis.

C. Sistematika Penulisan.

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari tiga bagian sebagai berikut :

1. Bagian awal

Bagian awal berisi antara lain: halaman judul, halaman persetujuan, halaman motto, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan daftar lampiran.

2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yaitu:

a. BAB I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

b. BAB II Landasan Teori

Berisi tentang teori yang berkaitan dengan kasus kelolaan meliputi konsep medis dan konsep keperawatan. Konsep medis yang terdiri dari pengertian, etiologi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik. Sedangkan konsep keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan dan rencana tindakan mengacu pada teori yang berlaku, serta perencanaan keperawatan.

c. BAB III Pengelolaan Kasus

Berisi uraian kasus kelolaan mengenai gastroenteritis akut yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

d. BAB IV Pembahasan

Membandingkan teori dengan kasusnya kemudian dianalisis dan dibahas, meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

e. BAB V Penutup

Berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi narasi dari seluruh tulisan. Saran ditujukan kepada institusi pendidikan (STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta) dan RS Bethesda Yogyakarta.

3. Bagian akhir yang berisi lampiran dan daftar pustaka.

STIKES BETHESDA YAKKUM