

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Jantung Kongestif (GJK) atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah salah satu dari banyaknya penyebab utama kejadian morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Setiap orang dari berbagai usia, contohnya neonatus dengan gagal jantung kongenital atau orang dewasa yang mengidap penyakit jantung arterosklerosis, tidak jarang pula pada usia pertengahan dan usia tua sering mengalami CHF. Berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi dalam aktivitas adalah masalah yang sering muncul pada penderita gagal jantung (Wijaya & Putri, 2017).

American Heart Association (AHA) (2009) dalam LeMone (2016) menyatakan lebih dari 5,7 juta jiwa di Amerika Serikat menderita gagal jantung, setiap tahunnya ditemukan sekitar 550.000 kasus baru orang didiagnosis gagal jantung. Angka keradiannya meningkat seiring dengan bertambahnya usia, pada usia 55 dan 65 tahun sebanyak kurang dari 5% orang di antaranya menderita gagal jantung, sementara lansia yang berusia lebih dari 65 tahun menderita gagal jantung sebanyak 6% hingga 10%. Risiko seumur hidup menderita gagal jantung adalah satu dari lima pada usia 40 tahun. Pada tahun 2006 di Amerika Serikat perkiraan biaya langsung dan tidak langsung adalah 29,6 miliar dolar akibat gagal jantung. Pada orang Afro Amerika dibanding orang kulit putih prevalensi dan angka kematian gagal jantung lebih tinggi.

Faktor risiko utama gagal jantung adalah penyakit jantung iskemik (penyakit jantung coroner). Sebanyak 75% orang yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko menderita gagal jantung.

Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dalam Yuniadi et al (2017) menandakan jumlah penderita gagal jantung mencapai angka 0,3% berdasarkan diagnosis dokter atau gejala gagal jantung. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi gagal jantung tertinggi ada di DI Yogyakarta (0,25%), kemudian diikuti oleh Jawa Timur (0,19%), lalu Jawa Tengah (0,18%). Berdasarkan diagnosis dan gejala prevalensi gagal jantung tertinggi ada di Nusa Tenggara Timur (0,8%), kemudian Sulawesi Tengah (0,7%), lalu Papua sebesar dan Sulawesi Selatan (0,5%).

Ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan bagian dari rumah sakit yang mandiri, serta staf-staf yang telah terlatih dengan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk melakukan observasi, perawatan dan memberikan terapi kepada pasien yang mengalami cedera, penyakit akut atau penyakit lain yang dapat mengancam nyawa (Kemenkes, 2011 dalam Wulan & Rohmah, 2019). Pasien di ICU mendapatkan perlakuan yang agak berbeda dengan pasien yang dirawat inap di ruang biasa, hal tersebut karena pasien di ICU bias dikatakan sangat bergantung kepada perawat dan dokternya. Pasien yang dirawat di ruang ICU merupakan pasien yang dalam kondisi sakit kritis atau kehilangan kesadaran, sehingga apapun yang dialami pasien hanya dapat diketahui melalui pemantauan yang baik dan teratur. Setiap perubahan yang dialami harus secara cermat dianalisis untuk mendapatkan tindakan atau

pengobatan yang tepat sesuai kondisi pasien (Musliha, 2012). Pasien yang dirawat di ICU merupakan pasien dengan masalah kesehatan yang akut dan diharapkan reversibel (pulih kembali) mengingat ICU adalah tempat perawatan yang memerlukan biaya yang tidak murah dilihat dari peralatan dan tenaga (yang khusus). Pasien di ruang ICU membutuhkan pelayanan tindakan resusitasi jangka panjang yang mencakup dukungan hidup bagi fungsi-fungsi vital seperti fungsi jalan napas (*airway*), fungsi pernapasan (*breathing*), fungsi sirkulasi (*circulation*), fungsi otak (*brain*) dan fungsi organ lain, dan disertai dengan diagnosis serta terapi (Kemenkes, 2011 dalam Wulan dan Rohmah, 2019).

Berdasarkan alasan tersebut maka perancangan untuk pasien dalam kondisi kritis memerlukan perawat yang memiliki pengalaman atau yang sudah bersertifikat ICU untuk merawat pasien yang mengalami keadaan kritis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang ICU perawat mempunyai beberapa tugas pokok, sebagai seorang perawat mempunyai peran dan tugas yang cukup dominan dalam memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang diberikan perawat telah sesuai dengan kriteria profesi serta sesuai standar dan kualitas yang diharapkan oleh rumah sakit, mampu memenuhi harapan pasien (Sudarta dan Santoso, 2013). Perawat sangat penting perannya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien CHF dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual-kultural serta komprehensif mencakup upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Nursita dan Pratiwi, 2020). Upaya perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah menggunakan

proses keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi dan dokumentasi keperawatan (Darmawan, 2012).

Kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* ini termasuk dalam mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis di kampus STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang dalam penatalaksanaannya membutuhkan penguasaan asuhan keperawatan secara lengkap dan cermat melalui proses keperawatan sebagai landasan untuk melakukan tindakan yang tepat dalam mengupayakan kesembuhan dan pemulihan yang optimal kepada pasien dengan CHF, dengan pentingnya penguasaan asuhan Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis maka STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta melaksanakan ujian komprehensif kepada mahasiswa Ners pada tanggal 23-25 Mei 2022 yang bertujuan untuk mempersiapkan perawat yang kompeten dan profesional.

Penulis akan melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan berdasarkan alasan tersebut. Sehingga, diharapkan dapat menuangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapatkan untuk mengelola asuhan keperawatan pada pasien secara komprehensif. Penulis mendapatkan kasus kelolaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan prnyakit *Congestive Heart Failure (CHF)*. Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta tahun akademik 2021/2022.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu untuk mengetahui, melakukan, menganalisis, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan pada kasus CHF di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara tepat pada pasien dengan CHF di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan CHF di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan CHF di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi pada pasien dengan CHF di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan CHF di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- f. Melakukan analisis dan membahas secara mendalam antara teori dan kasus pada pasien dengan CHF di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- g. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika pada penulisan laporan asuhan keperawatan ini, sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi mengenai latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi mengenai landasan teori tentang konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan mengenai kasus CHF.

BAB II ASUHAN KEPERAWATAN

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan yang mencakup semua aspek yang muncul saat dilakukan pengkajian, perencanaan keperawatan (tujuan, intervensi dan rasional), catatan perkembangan (S: subjektif, O: objektif, A: analisa, P: planning, I: intervensi, E: evaluasi).

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang perbandingan antara teori dengan kasus yang sudah dianalisis dan dibahas meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi mengenai kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dengan CHF.