

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat (Udjianti, 2010). Gagal jantung adalah suatu sindrom kompleks yang terjadi akibat gangguan jantung yang merusak kemampuan ventrikel untuk mengisi dan memompa darah secara efektif (Lenone, 2015). Gagal jantung berkembang saat jantung tidak dapat secara efektif mengisi atau berkontraksi cukup kuat agar dapat berfungsi sebagai sebuah pompa untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Curah jantung yang meurun, mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Tubuh pada awalnya menyesuaikan diri untuk menurunkan curah jantung dengan mengaktifkan mekanisme kompensasi yang ada untuk memulihkan perfusi jaringan. Mekanisme normal ini dapat menyebabkan kongesti vaskuler, dan istilah biasa digunakan CHF.

Kondisi gagal jantung kongestif adanya peningkatan tekanan vaskular pulmonal akibat gagal jantung kiri menyebabkan *overload* tekanan serta gagal jantung kanan (Aaronson & Ward, 2010). Penyebab gagal jantung

dapat dibagi menjadi dua, meliputi penyakit pada miokard (penyakit jantung koroner, kardiomiopati, miokarditis), dan gangguan mekanis pada miokard (hipertensi, *stenosis aorta*, *koartasio aorta*) (Kabo, 2012). Gagal jantung berdampak terhadap morbiditas juga bergantung pada berat dan ringannya penyakit.

Menurut Data Departemen Kesehatan (2012) di Indonesia penderita gagal jantung atau CHF mencapai 14.449 jiwa menjalani rawat inap di rumah sakit. Penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit adalah gagal jantung. Umumnya CHF diderita lansia yang berusia lebih dari 50 tahun, CHF merupakan alasan yang paling umum bagi lansia untuk dirawat di rumah sakit. Usia 65 – 75 tahun mencapai persentase sekitar 75% pasien yang dirawat dengan CHF.

Pasien CHF dirawat dengan proses keperawatan yang komprehensif. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis, berurutan, berkelanjutan atau berkesinambungan dimulai dari pengumpulan data, menentukan masalah, menyusun desain rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan dan mengevaluasi keberhasilan. Proses keperawatan merupakan metode yang digunakan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Sasaran asuhan keperawatan yang diberikan dapat individu, kelompok, keluarga, masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Masalah yang menjadi perhatian pada asuhan keperawatan adalah sedang terjadi, atau beresiko terjadi. Area asuhan dapat berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Rohmah & Walid, 2012). Proses keperawatan juga dilakukan oleh mahasiswa calon perawat untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam merawat pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Penulis berkesempatan untuk mengelola pasien dengan *congestif heart failure* (CHF) dan *efusi pleura*.

Untuk menjadi perawat yang professional mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta di harapkan untuk melakukan ujian komprehensif, dimana mahasiswa melakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Ujian komprehensif ini dilakukan mulai tanggal 8 – 23 Juni dengan melakukan sistem daring karena mengikuti kebijakan pemerintah akibat adanya pandemi COVID-19 dimana mahasiswa diberikan kasus dan dianjurkan untuk mengelola kasus tersebut hingga melakukan evaluasi, implementasi yang dilakukan dengan membuat video pendidikan kesehatan dari salah satu intervensi yang diambil lalu dikirimkan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Agar penulis mampu mempelajari asuhan keperawatan dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif secara komprehensif, sehingga mampu mencapai hasil yang

terbaik dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif dan *efusi pleura*.

2. Tujuan khusus

Menerapkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi :

- a. Pengkajian pada klien Ny. S dengan CHF dan *efusi pleura*.
- b. Membuat diagnosa pada klien Ny. S dengan CHF dan *efusi pleura*.
- c. Membuat perencanaan sesuai dengan kasus pada klien Ny. S dengan CHF dan *efusi pleura*.
- d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana tindakan pada klien Ny. S dengan CHF dan *efusi pleura*.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada klien Ny. S dengan CHF dan *efusi pleura*.
- f. Mendokumentasikan secara menyeluruh dari proses hingga hasil tindakan pada klien Ny. S dengan CHF dan *efusi pleura*.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi menjadi bagian yang tersusun secara sistematis yaitu bagian awal, isi, ahir.

1. Bagian awal

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

2. Bagian isi dibagi menjadi 5 bab yaitu :
 - a. BAB I Pendahuluan : berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.
 - b. BAB II Landasan teori : Berisi mengenai teori medis dan juga berisi tentang konsep asuhan keperawatan yang menguraikan pengkajian, diagnosa, dan perencanaan keperawatan.
 - c. BAB III Pengelolaan kasus : menguraikan kasus mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan catatan perkembangan
 - d. BAB IV Pembahasan: berisi tentang perbandingan antara teori dengan kasus yang kemudian dianalisa
 - e. BAB V Kesimpulan dan saran: Berisi tentang kesimpulan keseluruhan penulisan dan saran kepada institusi pendidikan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dan kepada mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Bagian akhir berisi daftar pustaka dengan ketentuan penulisan menggunakan *American Phsycolog Association (APA)* serta lampiran.