

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir ( *World Health Organization*, 2020). Berdasarkan data *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, prevalensi kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian. Negara Indonesia menduduki peringkat keempat penderita gagal jantung kongestif terbanyak di Asia Tenggara setelah negara Filipina, Myanmar dan Laos, dengan angka kematian sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk didiagnosis dokter mengidap penyakit ini ( *Kementrian Kesehatan RI*, 2018). Sementara itu, menurut data (*Riskesdas*, 2018), Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam 8 provinsi dengan prevalensi tinggi sebesar 1,6%, di ikuti aceh 1,6%, Sumatra Barat 1,6%, DKI Jakarta 1,9%, Jawa Tengah 1,6%, Kalimantan Timur 1,9%, sulawesi Utara 1,8%, dan Sulawesi Tengah 1,9%.

Gagal jantung akan menimbulkan tanda gejala meliputi edema, mual, anorexia, dan sakit perut yang ditemukan pada permasalahan gagal jantung kanan. Sementara pada gagal jantung kiri menimbulkan gejala sesak, batuk, jantung berdebar-debar, mudah lelah, hingga penurunan fungsi ginjal. Dampak lebih lanjut dari penyakit ini secara cepat berpengaruh terhadap kekurangan penyediaan darah, sehingga terjadi kematian sel akibat kekurangan oksigen yang dibawa dalam darah itu sendiri, dan berampak terhadap seseorang kehilangan kesadaran hingga henti bernafas dengan

tiba-tiba hingga keadaan terburuk yaitu kematian (Aspani, 2016).

Diabetes militus menjadi faktor resiko terjadinya gagal jantung melalui efek langsung terhadap terjadinya kardiomiopati diabetes dengan prevalensi kejadian antara 9% - 12%. Secara klinis, jantung pasien diabetes akan mengalami disfungsi diastolik dengan *peserved ejection fraction*, yang terjadi akibat adanya proses *remodelling* pada jantung efek dari resistensi insulin pada jaringan miokard (Paramita et al., 2021).

Pasien dengan tanda gejala klinis gagal jantung akan menunjukkan masalah aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, nyeri, ansietas, hingga difisit nutrisi. Adapun masalah prioritas yang sering muncul yakni penurunan curah jantung yang berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dengan ditandai *ejection fraction* yang menurun (Aspani, 2016).

Pada aspek psikologis akan mengalami perubahan, meliputi cemas, marah, depresi, dan rasa permusuhan, serta menurunkan kualitas hidup penderita yang tercermin dengan adanya keterbatasan aktifitas fisik, mental, dan penurunan peran sosial (Rahmatiana & Clara, 2019). Kedua hal tersebut akan saling mempengaruhi sehingga akan mengakibatkan proses penyembuhan dan pemulihan gagal jantung menjadi terhambat, bahkan dapat semakin memburuk yang pada akhirnya akan meningkatkan angka rawat inap ulang dan angka kematian.

Peran perawat sebagai tenaga profesional diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio-psikososio-spiritual, guna

meminimalkan penderita *Congestive Heart Failure* dengan menggunakan empat aspek yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada upaya promotif perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan, upaya preventif dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang sudah terkena penyakit untuk mencegah komplikasi, pada upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap penyakit yang diderita, sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita gagal jantung kongestif (Rahmatiana & Clara, 2019).

Pasien gagal jantung membutuhkan penatalaksanaan yang tepat, yaitu bersifat farmakologis dan non farmakologis, salah satu penatalaksanaan non farmakologis berupa *supportive educative system*. Sistem ini membantu pasien dalam memperoleh informasi kesehatan, modifikasi perilaku serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penyakit (Astuti Purnamawati et al., 2018).

Berdasarkan pembahasan diatas, pentingnya peran perawat dalam mencegah memburuknya penyakit akibat gagal jantung. Sehingga penulis tertarik mengangkat masalah tersebut dalam sebuah laporan Karya Ilmiah Akhir Komprehensif yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* Disertai Diabetes Militus Type II Ruang Zaitun II Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung”**.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komperhensif pada pasien dengan gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* dan Diabetes Militus Type II

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gagal jantung kongestife atau *Congestive Heart Failure* dan Diabetes Militus Type II
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* dan Diabetes Militus Type II
- c. Mempu membuat perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal antung kongestif atau *Congestive Heart Failure* dan Diabetes Militus Type II
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* dan Diabetes Militus Type II
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* dan Diabetes Militus Type II

## **C. Sistematika Penulisan**

Dalam pembahasan karya tulis ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan gangguan Sistem Kardiovaskuler; *Congestive Heart Failure* Disertai Diabetes Militus Type II Di Ruang Zaitun II Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung” penulis membagi dalam empat Bab, yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah mengenai *Congestive Heart Failure* dan Diabetes Militus type 2, perumusan masalah, tujuan, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Bab ini membahas konsep dasar yaitu konsep dasar penyakit, serta tinjauan teoritis yang terdiri dari pengkajian, diagnosa dan perencanaan.

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas asuhan keperawatan dan pembahasan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler: *Congestive Heart Failure* dan DM type 2 Ruang Zaitun 2 Rumah sakit Al-Ihsan Bandung, mulai dari pengkajian, perencanaan, evaluasi, dan catatan perkembangan.

### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDA**

Bab ini penyusun membahas mengenai kesimpulan dan saran hasil pendokumentasian asuhan keperawatan.