

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan secara global dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas maupun mortalitas terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. PTM berdampak luas terhadap penyakit kardiovaskuler, kanker, dan penyakit pernafasan kronis (Purwati et al., 2022).

WHO menyatakan bahwa PTM menjadi penyebab utama kematian di dunia, dengan 71% kematian pada tahun 2016 disebabkan oleh penyakit tidak menular. Data WHO juga menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit tidak menular di Asia Tenggara cukup tinggi, sekitar 23%, dibandingkan dengan negara Eropa (17%) dan Amerika (15%), dan penyakit kardiovaskuler (31%), kanker (16%), dan diabetes mellitus (3%) (WHO, 2018).

Menurut penelitian (Purwati et al., 2022) penyebab kematian utama pada segala usia didapatkan sebagai berikut stroke (21,1%), gagal

jantung (12,9%), diabetes mellitus (6,7%), hipertensi (5,3) dan penyakit paru obstruksi kronis (4,9%).

World Health Organization (2022) menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang paling mematikan di dunia. Penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 17,9 juta kematian setiap tahun. 85% pasien dengan penyakit kardiovaskuler meninggal karena gagal jantung. Kematian ini 75% terjadi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah, dan kebanyakan terjadi pada orang berusia lebih dari 70 tahun. Sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan Timor Leste sebanyak 347 per 100.000 orang dan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (Lukitasari.,et al, 2021).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, jumlah orang di Indonesia yang menderita penyakit gagal jantung terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah ini meningkat sebesar 0,13% dari tahun 2013 (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa Barat memiliki 186.809 kasus pasien gagal jantung terbanyak di Indonesia, dengan 2.733 kasus di Kalimantan Utara Utara.

Ada empat jenis kegagalan jantung. Kategori pertama terdiri dari faktor risiko yang telah lama diketahui, seperti cedera iskemik, hipertensi, dan sindrom metabolik (diabetes mellitus, obesitas sentral, dan hiperlipidemia). Sebagian besar pasien gagal jantung termasuk dalam

kategori ini. Kedua adalah genetik. Di sini, orang berpikir bahwa mutasi autosom dominan atau kelompok keluarga dengan frekuensi alel yang jarang adalah sumbernya. Ketiga, faktor mekanik adalah stenosis aorta, penyebab tekanan berlebih pada ventrikel kiri pada orang tua karena disfungsi katup. Keempat adalah imunitas, yang mencakup infeksi dan autoimun (baik virus maupun bakteri) (Lumi, 2021).

Adapun penyebab gagal jantung berdasarkan jenis kelamin kejadian gagal jantung pada laki-laki adalah 0,1% dan perempuan 0,2%. Berdasarkan usia pasien kejadian gagal jantung pada usia 15-34 tahun adalah 0,07%, usia 35-54 tahun 0,28%, 55-74 tahun 0,87%, lebih dari 75 tahun 0,41% (Kasron, 2019). Gagal jantung umumnya disebabkan oleh hipertensi, gagal jantung dapat terjadi pada pasien dengan kondisi psikosis, dan penggunaan antipsikotik seperti haloperidol, clozapine dan trihexyphenidyl beresiko terjadinya anemia dan memperparah kondisi gagal jantung. Angka kejadian anemia secara umum menurut data Riskesdas (2018), prevalensi anemia di Indonesia yaitu 48,9% dengan proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun, sedangkan angka kejadian anemia pada pasien skizofrenia sebesar 12% (Resmiati et al., 2023).

Menurut penelitian (Nurkhalis & Adista, 2020) Dispnea (sesak napas), kelelahan, dan retensi cairan adalah gejala awal gagal jantung. Paroxysmal nocturnal dyspnea adalah kondisi di mana seseorang mendadak bangun karena kesulitan bernapas karena edema paru interstisial muncul. Salah satu gejala yang unik dari gagal jantung kiri adalah kelelahan malam

yang parah. Tekanan vena jugularis dapat meningkat sebagai akibat dari kegagalan belakang jantung. Penimbunan cairan di ruang interstisial dapat menyebabkan edema, yang kemudian dapat menyebabkan anasarka. Tanda-tanda penurunan perfusi ke organ tubuh seperti kulit pucat dan kelemahan otot rangka ditunjukkan oleh kegagalan maju ventrikel kiri. Seseorang dapat mengalami insomnia, kegelisahan, dan kebingungan sebagai akibat dari penurunan curah jantung yang lebih cepat. Kehilangan berat badan yang progresif dapat terjadi bahkan pada orang yang menderita gagal jantung kronis yang parah.

Gagal jantung akan berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang. Efek fisik termasuk penurunan aktivitas sehari-hari, lelah, lemah, daya tahan tubuh rendah dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sedangkan dampak psikologis faktor predisposisi seperti pasien mengkhawatirkan kondisi fisiknya yang semakin menurun atau melemah, takut jika penyakit yang dialami tidak segera membaik dikarenakan jantung merupakan salah satu organ yang penting dan jika jantung mengalami masalah maka kesehatan juga ikut memburuk, lamanya menjalani pengobatan dan seringnya penderita keluar masuk rumah sakit, biaya yang akan digunakan, berapa lama proses penyembuhan penyakit, ketakutan akan kematian yang menyebabkan penderita terlihat gelisah, sulit beristirahat dan nafsu makan menurun. Faktor tersebut mengakibatkan masalah psikologis bagi penderita dengan gagal jantung seperti stress, kecemasan, ketidakberdayaan, ketakutan dan depresi. Di antara masalah psikologi

tersebut kecemasan dan depresi yang paling sering dijumpai di antara pasien jantung (Murda et al., 2023).

Gagal jantung memang tidak bisa disembuhkan, namun dapat dilakukan pencegahan dengan kontrol resiko. Tekanan darah tinggi, merokok, pola makan, obesitas, aktivitas atau olahraga, dan konsumsi alkohol adalah faktor risiko yang dapat diubah. Selanjutnya menurut penelitian (Muthohar & Hudiyawati, 2023) Gagal jantung menjadi penyebab utama kualitas hidup yang buruk, serta morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, sehingga dibutuhkan perawatan palliative care. Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan masalah yang mengancam jiwa dan progresif, Dalam menjalankan peran dan fungsi perawat dalam perawatan paliatif , perawat harus menghargai hak-hak pasien dalam menentukan pilihan, memberikan kenyamanan pasien dan pasien merasa bermartabat yang sudah tercermin di dalam rencana asuhan keperawatan. Perawat memiliki tanggung jawab mendasar untuk mengontrol gejala dengan mengurangi penderitaan dan support yang efektif sesuai kebutuhan pasien (Muthohar & Hudiyawati, 2023).

Penatalaksanaan penderita gagal jantung, ada terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi bertujuan untuk meredakan gejala, mengurangi perkembangan penyakit, dan meningkatkan harapan. Manajemen perawatan mandiri adalah bagian dari terapi non-farmakologis

untuk pasien gagal jantung. Tujuan manajemen perawatan mandiri adalah untuk mempertahankan kesehatan fisik, menghindari tindakan yang dapat memperburuk kondisi, dan menemukan gejala awal gagal jantung. Manajemen perawatan diri mencakup ketaatan terhadap perawatan, pengawasan berat badan, pengawasan asupan cairan, pengurangan berat badan, dan pengawasan asupan nutrisi. Restriksi konsumsi garam, penurunan berat badan, diet rendah garam dan kolesterol, tidak merokok, dan berolahraga adalah beberapa cara non-farmakologis untuk terapi (Nurkhalis & Adista, 2020).

Terapi farmakologis digunakan untuk memperlambat perburukan kondisi jantung dan mengatasi terjadinya kejadian akut akibat respon kompensasi jantung. Adapun biasanya pengobatan baik untuk gagal jantung diastolik maupun sistolik adalah sama. Golongan obat-obatan yang digunakan adalah diuretik, antagonis aldosteron, ACE-inhibitor (*Angiotensin-Converting Enzyme inhibitor*), ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*), beta blocker, glikosida jantung, vasodilator, agonis beta, pyridine, dan natriuretic peptide.

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita gagal jantung adalah pelaksana dan pendidik. Peran sebagai pelaksana adalah perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Klien yang menderita gagal jantung diharapkan sembuh segera dengan melakukan upaya penyembuhan yang penting dengan perawatan yang tepat. Salah satu tindakan perawatan yang bertujuan untuk

mengurangi konsumsi oksigen, meningkatkan ekspansi paru-paru yang maksimal, dan mengurangi kerusakan gas yang disebabkan oleh perubahan membran alveolus adalah posisi semi-fowler. Penanganan posisi semi-fowler termasuk penanganan utama pada pasien gagal jantung serta melakukan batasan cairan dan natrium (Putri Sinta et al., 2023).

Sedangkan peran perawat sebagai educator/pendidik, berperan membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat mengetahui pengetahuan yang penting bagi pasien atau keluarga untuk meningkatkan kepatuhan obat terhadap gagal jantung (Djibu, Erni., et al 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis tertarik melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa medis gagal jantung.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan kepada pasien gagal jantung melalui pendekatan keperawatan langsung dan menyeluruh yang menggabungkan elemen biopsikososial dan spiritual di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Otto Iskandar Dinata Soreang.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa gagal jantung diharapkan penulis mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan terhadap Ny. A dengan diagnosa gagal jantung di Ruang Mawar.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan terhadap Ny. A dengan diagnosa gagal jantung di Ruang Mawar.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan terhadap Ny. A dengan diagnosa gagal jantung di Ruang Mawar.
- d. Mampu melakukan Tindakan keperawatan terhadap Ny. A dengan diagnosa gagal jantung di Ruang Mawar.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan terhadap Ny. A dengan diagnosa gagal jantung di Ruang Mawar.
- f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan terhadap Ny. A dengan diagnosa gagal jantung di Ruang Mawar.

C. Manfaat penulisan

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu Kesehatan serta teori teori Kesehatan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gagal jantung.

2. Praktis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

b. Bagi institusi rumah sakit

Dapat meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien gagal jantung.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian mampu memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama Pendidikan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis gagal jantung.

D. Metode penelitian

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Observasi

Penelitian menggunakan metode observasi yaitu dengan mengamati secara langsung keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah Kesehatan yang dialami.

2. Wawancara

Penelitian ini menggunakan metode wawancara yaitu dengan mengumpulkan data dengan melakukan komunikasi terapeutik baik kepada keluarga maupun pasien dan tim Kesehatan lainnya untuk mendapatkan data subjektif.

3. Pemeriksaan fisik

Penelitian ini menggunakan metode pemeriksaan fisik yaitu menggunakan 4 teknik yaitu ; inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dengan pemeriksaan head to toe dari ujung kepala sampai ujung kaki.

4. Studi Dokumentasi

Pada proses ini pengumpulan data didapatkan dari buku status kesehatan pasien yang meliputi catatan medis yang berhubungan dengan pasien.

5. Studi Kepustakaan

Dilakukan dengan cara menggunakan buku buku sumber untuk mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang sedang dihadapi, sehingga dapat membandingkan antara teori dengan fakta di lahan praktek.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 4 BAB dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

1. BAB I : pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : tinjauan teoritis

Berisi mengenai materi yang merupakan konsep penyakit yang didasari masalah yang diidentifikasi oleh klien serta konsep dasar keperawatan termasuk pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi serta evaluasi pada klien gagal jantung.

3. BAB III : tinjauan kasus dan pembahasan

Meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan klien sesuai dengan kondisi klien. Pada bagian ini merupakan hasil diskusi yang menganalisis kesamaan dan ketidaksamaan antara konsep dasar dengan praktik asuhan keperawatan yang sudah dikembangkan.

4. BAB IV : Kesimpulan

Berisi kesimpulan dari penulis serta saran pada keseluruhan proses.

