

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya angka kejadian pada penderita gagal jantung (decomcordis), membuat penulis ingin melakukan penelitian studi kasus tentang asuhan keperawatan pada klien gagal jantung. Gagal jantung adalah sindrom klinis ditandai oleh sesak nafas dan fatigue saat istirahat atau saat aktivitas yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung memompa darah atau kemampuan melakukan hal ini pada tekanan pengisian yang meningkat. Pasien dengan gagal ventrikel kiri umumnya datang dengan perasaan sesak nafas (dispnea), terutama jika berbaring (ortopnea), atau pada malam hari (disnea nokturnal paroksimal). Selain itu, pasien mungkin melaporkan seputum bercak darah (hemoptisis) dan kadang-kadang nyeri dada. Rasa lelah, nokturia, dan kekacauan pikiran juga dapat disebabkan oleh gagal jantung (Pangabean, 2007 : Wajan, 2013).

Penyakit kardiovaskuler diperkirakan telah menyebabkan kematian sebanyak 17,5 juta jiwa diseluruh dunia atau sekitar 30% dari seluruh penyebab kematian didunia. Karena itu diperkirakan pada tahun 2015, akan hampir 20 juta jiwa yang telah yang mati akibat penyakit kardiovaskuler, jika tidak ada tindakan nyata yang dilakukan untuk pencegahannya. (hudak & gallo, 2011 mengutip menurut WHO 2005). Berdasarkan data yang yang diperoleh dari rekam medis RSUD Dr. Soegiri lamongan didapatkan bahwa angka kejadian gagal jantung (decom) pada tahun 2014 yang dirawat inap terdapat 165 orang, yang rawat jalan sebanyak 1.031 orang dan angka kematian sebanyak 46 orang (26,06%). Sedangkan angka

kejadian pada tahun 2015 dari bulan januari sampai juli 2015 yang dirawat inap sebanyak 45 orang, yang dirawat jalan sebanyak 377 orang dan angka kematian sebanyak 12 orang (35,2%).

Dampak yang timbul pada seseorang yang mengalami decompensated dapat mengeluh lemah, mudah lelah, apatis, kesulitan berkonsentrasi, defisit memori, atau penurunan toleransi latihan. Gejala ini mungkin timbul pada tingkat curah jantung rendah kronis dan merupakan keluhan utama yang dialami seseorang namun gejala tidak spesifik dan sering dianggap sebagai depresi neurosis atau keluhan fungsional. Kondisi ini secara potensial merupakan indikator penting penyimpangan fungsi pompa yang sering tidak diperhatikan dan seseorang juga diberi keyakinan dan seseorang juga diberi keyakinan yang tidak tepat atau diberi tranquilizer atau sedihan yang dapat meningkatkan suasana hati. Gagal jantung kiri yaitu disfungsi sistolik akibat terganggunya kontraktilitas dan atau meningkatnya afterload atau disfungsi diastolik akibat terganggunya pengisian ventrikel relaksasi atau kelenturan ventrikel (Susilowati, 2013).

Pasien secara khas ditemukan dengan gejala dispnea (sesak nafas saat beraktivitas) ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal, edema pulmonal, penurunan perfusi renal, dan bunyi jantung S, sebagian besar gejala ini disebabkan oleh kegagalan output ventrikel kiridan peningkatan tekanan venous pulmonal. Secara mikroskopis akan terlihat sel-sel makrofag bermuatan hemosiderin intra alveoli (sel-sel gagal jantung), edema alveoli dan hipertrofi monosit kardiak. Komplikasinya meliputi kongesti pulmonal, syok kardiogenik dan hiperaldosteronisme akibat aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) (Susilowati ,2013).

Asuhan keperawatan diperlukan adanya peran perawat yang melalui beberapa upaya yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif yaitu untuk mempertinggi nilai kesehatan antara lain dengan penyuluhan kesehatan pada klien dan keluarga tentang penyebab, pencegahan dan pengobatan pada penyakit jantung. Preventif yaitu mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut atau mencegah terjadinya syok. Dengan selalu mengamati perkembangan klien. Kuratif yaitu melakukan kolaborasi dengan tim medis, radiologi serta tim kesehatan lain untuk mendapat terapi yang tepat untuk mengembalikan fungsi tubuh secara optimal. Rehabilitatif yaitu dengan membuat klien memperoleh kemandirian dalam batas-batas yang mungkin dikerjakan dengan keadaan penyakitnya. Penyebab gagal jantung terutama berasal dari penyakit jantung. Maka pencegahan penyakit jantung merupakan tahap pertama pencegahan gagal jantung (Susilowati, 2014).

Pencegahan atau pengobatan dini penyakit jantung seperti CAD, endokarditis infeksi, perikarditis restriktif, hipertensi, dan penyakit jantung reumatik adalah sangat penting. Bagaimanapun, karena satu dan lain hal, penyakit jantung tidak selalu dapat dicegah melalui tahap berikutnya adalah menunda serangan mendadak gagal jantung. Hal ini meliputi manajemen diet seperti diet rendah garam, rendah lemak, atau diet untuk menurunkan berat badan; program penghentian merokok; menyusun program aktivitas atau latihan dan pengobatan dini terhadap infeksi (Susilowati, 2014).

Pada pasien dengan decompensasi erit kaitannya dengan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif dilakukan dengan pemberian penyuluhan tentang

pencegahan decomcordis. Preventif dilakukan dengan mengurangi aktivitas yang bisa mengakibatkan kelelahan dan sesak, sehingga mampu mengurangi angka kejadian decomcordis di masyarakat. Kuratif dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat dan penanganan decomcordis. Rehabilitatif dilakukan dengan perawatan di Ruang intensive Care Unit (ICU).

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Decomcordis Kiri Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) “

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan decomcordis kiri di Rumah sakit umum daerah Dr. Soegiri Lamongan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi dan memberi asuhan keperawatan pada pasien decomcordis kiri.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengkaji pasien, membuat data dasar, membuat catatan tentang respon kesehatannya. Menganalisa untuk menentukan masalah dan mendiagnosa keperawatan sesuai prioritas masalah pada pasien dengan decomcordis kiri.
2. Merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien sesak nafas dan kelemahan saat beraktivitas.

3. Melaksanakan dan mengaplikasikan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.
4. Mengevaluasi proses keperawatan, dengan metode SOAP.
5. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien decom cordis kiri mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien decom cordis kiri.

1.4.2 Praktis

1. Penelitian

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien decomcordis kiri sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Memberikan pemasukan pada instalasi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan pendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien decomcordis kiri.

3. Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat khususnya orang-orang yang berisiko menderita decomcordis kiri.

4. Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode penulisan dan pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulisan menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1. Anamnesis

Tanya jawab / komunikasi secara langsung dengan pasien maupun secara tak langsung dengan keluarganya untuk mengalih informasi tentang status kesehatan pasien. Komunikasi yang digunakan adalah terapi terapeutik (nikmatur, 2012).

2. Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan pasien (nikmatur 2012).

3. Pemeriksaan

a. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contohnya : foro thorax, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (nikmatur, 2012).

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Pelaksanaan pengambilan kasus dilaksanakan diruang ICU Rumah sakit umum daerah Dr. Soegiri Lamongan.

1.6.2 Waktu

Pengambilan kasus ini dilaksanakan pada tanggal 2 - 4 juli 2015.

Penyusunan karya Tulis Ilmiah ini di susun pada tanggal 1 agustus 2015 – 3 juni 2015.