

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan, meskipun tekanan pengisian daerah pada vena normal. Namun, definisi-definisi lain menyatakan bahwa gagal jantung bukanlah suatu penyakit yang terbatas pada satu organ, melainkan suatu sindrom klinis akibat kelainan jantung yang ditandai dengan respons hemodinamik, renal, neural, dan hormonal (Muttaqin, 2009).

Saat ini, *congestive hearth failure* (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang insiden dan angka kejadiannya (prevalensinya) terus meningkat. Resiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% per tahun pada kasus gagal jantung ringan, yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (readmission), meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Ardiansyah M, 2012).

Kematian mendadak akibat gangguan jantung terjadi enam sampai sembilan kali lebih sering pada pasien yang mengalami gagal jantung dibandingkan dengan populasi umum. Gagal jantung adalah diagnosis umum pada unit perawatan intensif (ICU) (Hudak & Gallo, 2011). Resiko gagal jantung akan meningkat pada orang lanjut usia (lansia) karena penurunan fungsi ventrikel

akibat proses penuaan. Gagal jantung dapat menjadi kronis apabila disertai dengan penyakit-penyakit seperti hipertensi, penyakit katup jantung, kardiomiopati (kelainan fungsi otot jantung) dan lain-lain (Ardiansyah M, 2012).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) jumlah penderita gagal jantung mencapai 22 juta pasien pada tahun 2002. Sedangkan di Indonesia menurut catatan Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (bagian kardiologi FKUI) melaporkan peningkatan dari 9% ditahun 1999 menjadi 11% ditahun 2001, dengan angka kematian 9% ditahun 2004 dan angka kematian 8% di tahun 2007 (Arief B, 2009). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RS Siti Khodijah Sepanjang didapatkan bahwa angka kejadian Gagal Jantung di Ruang ICU pada tahun 2011 mencapai 60 orang (0,72%). Pada tahun 2012 didapatkan 68 orang (0,82%). Pada tahun 2013 mulai bulan Januari – Juni didapatkan sebanyak 47 orang (1,9%).

Penyakit jantung koroner merupakan etiologi gagal jantung pada 60-70% pasien, terutama pada pasien usia lanjut. Sedangkan pada usia muda, gagal jantung diakibatkan oleh kardiomiopati dilatasi, aritmia, kelainan otot jantung, kelainan katup, penyakit jantung kongenital atau valvular dan miokarditis (Manurung dan Ghanie, 2006).

Dalam kaitannya dengan kasus di atas, perawat selaku pemberi asuhan keperawatan pada klien diharapkan mampu untuk memberikan perawatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif dilakukan dengan cara menganjurkan pada klien sebisa mungkin untuk menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat penyakit dan menurunkan angka kematian. Preventif

dilakukan dengan cara mengajarkan kepada klien cara untuk menanggulangi. Kuratif yaitu memberikan terapi yang tepat sesuai dengan perintah dokter. Rehabilitatif yaitu memantau agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat pada organ tubuh yang lain dan klien dapat mengontrol masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kekambuhan.

Melihat banyaknya angka kejadian kegawat daruratan gagal jantung, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Siti Khodijah Sepanjang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan kritis pada Tn. C dengan diagnosa medis Gagal Jantung di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dengan menggunakan pola pikir ilmiah, penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Jantung di RS Siti Khodijah Sepanjang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengkaji data dari klien dengan diagnosa Gagal Jantung pada Tn. C
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. C dengan diagnosa Gagal Jantung

- 3) Merencanakan tindakan pada Tn. C dengan diagnosa Gagal Jantung sesuai dengan prioritas masalah
- 4) Melaksanakan rencana keperawatan pada Tn. C dengan diagnosa Gagal Jantung
- 5) Mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Tn. C dengan diagnosa medis Gagal Jantung
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan diagnosa Gagal Jantung pada Tn. C.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan kritis pada klien dengan diagnosa medis Gagal Jantung

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan kritis pada klien dengan diagnosa medis Gagal Jantung sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam

memberikan asuhan keperawatan kritis pada klien dengan diagnosa medis Gagal Jantung.

### 3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang tanda-tanda Gagal Jantung sehingga mereka dapat melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi melalui check kesehatan berkala atau rutin.

### 4. Bagi Perawat

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

## **1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus asuhan keperawatan dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

### **1.5.1 Anamnesis**

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloananamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

### **1.5.2 Observasi**

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien.  
(Nikmatur, 2012).

### **1.5.3 Pemeriksaan**

#### **1. Fisik**

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

#### **2. Penunjang**

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain (Nikmatur, 2012).

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

### **1.6.1 Lokasi**

Asuhan keperawatan kritis ini dilaksanakan di ruang ICU Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

### **1.6.2 Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 8 – 10 Juli 2013.