

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan adanya perubahan sosial, ekonomi dan laju perkembangan teknologi dapat mempengaruhi pola hidup dan pola konsumsi makanan yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah penyakit jantung dan pembuluh darah. (Iwan, dkk, 1992).

Penyakit jantung di perkirakan bahwa 10% dari populasi lansia berusia 75 tahun mengalami beberapa derajat gagal jantung. Prognosis untuk gagal jantung lebih buruk dan dengan pengaruh berat pada fungsi ventilasi kiri mempunyai laju mortalitas 50% dalam setahun (Carolyn M. Hudak, 1997)

Survei diperkirakan oleh Asosiasi Jantung Amerika (Amerika Heart Association) bahwa 4,7 juta penduduk Amerika mempunyai penyakit gagal jantung dan mereka masih hidup. Kasus-kasus baru tersebut terjadi sekitar 400 ribu kali setiap tahunnya. Dan, sekitar 39.387 klien meninggal akibat penyakit ini. Gagal jantung menyerang 10 dari 1000 orang yang berusia diatas 65 tahun (Joyce M Black, 1993)

Berdasarkan catatan medical record RS. Al Irsyad Surabaya pada tahun 1999 terdapat 1239 klien dengan penyakit jantung sebanyak 110 (8,87%) dari jumlah tersebut mengalami komplikasi sebanyak 42 (3,38%), 16 (1,29%) meninggal dunia. Pada tahun 2000 terdapat 1175 klien dengan penyakit jantung sebanyak 94 (8%) dari jumlah tersebut mengalami

komplikasi sebanyak 47 (4%), meninggal dunia 20 (1,70%) dan pada tahun 2001 terdapat klien 781 dengan penyakit jantung sebanyak 8 (1,02%), dari jumlah tersebut mengalami komplikasi 5 (0,09%) dan meninggal dunia 3 (0,38%)

Adapun kegawatan dari gagal jantung kongestif yaitu sesak, nafas, aritmia, emboli paru, stroke, afrial fibrilasi, IMA, dan mati mendadak (C Long Barbara, 1996)

Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada gagal jantung kongestif yang timbul dan harus diatasi oleh perawat adalah sebagai berikut : perubahan kardiak out put, perubahan dalam perfusi jaringan, kurangnya pengetahuan, tidak dapat melaksanakan (Non compliance), intoleransi aktivitas, tidak aktifnya pola pernafasan, perubahan dalam volume cairan, kelemahan dalam pertukaran gas dan kurangnya perawatan diri (Asih, 1996).

Dengan permasalahan diatas maka diperlukan asuhan keperawatan yang mana diperlukan adanya peran perawat yang meliputi upaya promotif yaitu mempertinggi nilai kesehatan antara lain dengan penyuluhan kesehatan kepada klien dan keluarganya tentang penyakit gagal jantung kongestif, preventif yaitu mencegah terjadinya komplikasi, kuratif yaitu melakukan kolaborasi dengan tim medis yaitu dokter dalam pemberian obat-obatan dan tim gizi dalam pemenuhan kebutuhan makan, dalam upaya rehabilitatif perawat berperan mengusahakan klien yang telah sembuh dapat menjalankan hidupnya sehari-hari dengan kesehatan yang optimal dengan pemberian motivasi pentingnya mencegah kekambuhan penyakitnya dengan selalu menjaga kondisi

kesehatan tubuhnya secara optimal. Mengingat hal tersebut diatas maka dalam memberikan asuhan keperawatan seorang perawat harus mengkaji individu sebagai manusia yang utuh meliputi aspek biospiko, sosial dan spritual sehingga dapat tercapainya suatu sistem keperawatan yang komprehensif (Asih, 1996).

B. Batasan Masalah

Melihat data diatas serta banyaknya kasus penyakit jantung, untuk itu penulis membatasi asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung kongestif yang berlokasi diruang UPI Rumah Sakit Al Irsyad Surabaya mulai tanggal 26 Juni sampai 28 Juni 2001

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mengungkapkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan gagal jantung Kongestif

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari karya tulis ini adalah penulis mampu:

- a. Mengkaji data klien gagal jantung konggestif yang dirawat di ruang UPI Rumah Sakit Al Irsyad Surabaya
- b. Mengidentifikasi masalah yang timbul pada klien gagal jantung kongestif
- c. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien gagal jantung kongestif

- d. Merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan prioritas masalah yang terwujud dalam diagnosa keperawatan
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- f. Mengadakan evaluasi terhadap hasil tindakan keperawatan
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan kedalam bentuk karya tulis.

D. Metode Penulis

1. Metode penulisan

Dalam mengumpulkan data penulis menggunakan suatu metode deskriptif yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi waktu sekarang melalui

a. Studi Kepustakaan

Mengambil sumber-sumber dari media cetak misalnya buku pustaka, majalah dan sebagainya. (Mardalis, 1990)

b. Studi kasus

Yaitu mengumpulkan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan yang lain, yang menunjang tegaknya diagnosa (Surakhmat 1990)

2. Teknik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data penulis memperoleh dengan cara sebagai berikut :

a. Wawancara secara langsung pada klien atau keluarga

- b. Observasi atau mengamati secara langsung keadaan klien reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat ditangkap oleh panca indera.
 - c. Pemeriksaan fisik laboratorium yang dapat menunjang tegaknya diagnosa dan penanganan selanjutnya. (Mardalis, 1990)
3. Sumber data
- a. Data primer yaitu data yang diperoleh dari klien
 - b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, catatan yang diperoleh dari dokumen medis dan keperawatan klien serta hasil pemeriksaan. (Mardalis, 1990)

E. Sistematika Penulis

Untuk memudahkan pembahasan maka dalam penyusunan karya tulis ini dibagi dalam lima bab yaitu :

BAB I Pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah, tujuan penulisan, metodologi dan sistematika penulisan

BAB II Tinjauan Pustaka, menguraikan tentang konsep dasar yang meliputi : Definisi, Anatomi, Fisiologi, Patofisiologi, Penatalaksanaan, dan dampak masalah kemudian dilanjutkan dengan asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB III Tinjauan Kasus, menguraikan tentang praktek asuhan keperawatan secara nyata di lapangan meliputi : pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV Pembahasan, menguraikan tentang kesenjangan antara bab II dan bab III yaitu tinjauan pustaka dan tinjauan kasus

BAB V Penutup, menguraikan kesimpulan dan saran.