

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut *World Health Organization (WHO)* didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan bukan hanya sekedar tidak memiliki penyakit. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 36 tahun 2009, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting kaitannya dengan produktivitas seseorang. Pada hakikatnya, setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang kelangsungan hidupnya (Hargono, 2018).

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan merupakan penyebab kematian utama di dunia dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 23,3 juta orang pada tahun 2030. Penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian dini terbesar di Indonesia. Jumlah penderita penyakit jantung terus meningkat di Indonesia. Lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) setiap tahunnya (63% dari seluruh kematian), dengan 90% kematian dini terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Pusat Data dan Data Kementerian Kesehatan RI (2024).

Menurut data dari Riskesdas (2018), prevalensi penyakit jantung menurut karakteristik usia pada tahun 2018, angka kejadian tertinggi terjadi pada lansia > 75 tahun (4,7%), dan angka kejadian terendah pada lansia <75 tahun (0,1%). Kemudian angka prevalensi berdasarkan gender pada tahun 2018 menunjukkan bahwa perempuan mempunyai angka prevalensi tertinggi yaitu 1,6 % pada perempuan dan 1,3 % pada laki-laki.

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Gagal jantung merupakan penyakit yang angka kejadiannya terus meningkat, Terutama pada lansia. Penelitian Widagdo (2017) menunjukkan bahwa sebaran responden sebagian besar adalah wanita berusia >60 tahun yang umumnya mengalami menopause sehingga menyebabkan peningkatan kolesterol low – density lipoprotein sehingga mengakibatkan lebih banyak wanita menderita gagal jantung. Menurut Prasetyo (2015), usia juga dapat menjadi risiko terjadinya hipertrofi jantung pada gagal jantung.

Gagal jantung Kongestif adalah sindrom klinis kompleks yang disebabkan oleh penyakit jantung fungsional atau struktural yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi atau mengeluarkan darah. Banyak pasien mengalami gejala gagal jantung (sesak nafas, edema perifer, kesulitan bernafas di malam hari paroksismal). Namun ada juga disfungsi ventrikel kiri yang persisten, yang belum tentu berarti disfungsi diastolik. Salah satu gejala takipnea terjadi pada saat istirahat atau saat beraktivitas dan ditandai dengan takipnea, takikardia, dan ronki paru. Diagnosa CHF didasarkan pada tanda dan gejala yang disebabkan oleh patofisiologi yang mendasarinya, dan pemeriksaan

tambahan seperti ekokardiografi, elektrokardiografi, radiologi, dan pemeriksaan laboratorium juga dapat membantu memastikan diagnosa CHF (Perki,2015).

Data Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan bahwa prevalansi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah sekitar 1,5 % atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang. dimana angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penderita 186.809 dan angka kejadian terendah berada diprovinsi Kalimantan Utara dengan jumlah penderita 2.733. Di provinsi DIY prevalansi penyakit jantung jauh lebih tinggi daripada prevalansi nasional. Disusul jawa timur (0,19%), dan jawa tengah (0,18%). Pada tahun 2018, gagal jantung kongestif memasuki 10 besar penyakit pada pasien rawat inap (Dinkes Bantul, 2019).

Di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul, Seorang pasien bernama Ny. 'J' Mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) sejak masuk rumah sakit. Saat ini, pasien sedang dirawat di rumah sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan keluhan sesak nafas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “ Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) Diruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan Secara Komprehensif Pada Pasien Ny.J dengan *Congesive Heart Failure* (CHF) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan Secara Komprehensif Pada Pasien Ny.J dengan *Congesive Heart Failure* (CHF) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Menegakkan Diagnosa Keperawatan yang sesuai dengan hasil Pengkajian pada pasien Ny.J dengan *Congesive Heart Failure* (CHF) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Menentukan Intervensi Keperawatan dari Diagnosa Keperawatan Yang diangkat pada pasien Ny.J dengan *Congesive Heart Failure* (CHF) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan sesuai intervensi yang direncanakan pada pasien Ny.J dengan *Congesive Heart Failure* (CHF) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan sesuai dengan Implementasi Keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny.J dengan *Congesive Heart Failure* (CHF) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Batasan Masalah

Peneliti mengelola asuhan keperawatan Pada Pasien Ny. J dengan *Congesive Heart Failure* (CHF) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul. Waktu pelaksanaan tanggal 13 Mei 2024 Sampai dengan 15 Mei 2024.