BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keberhasilan pembangunan ternyata diikuti pula dengan pergeseran pola penyakit yang ada di masyarakat. Pola penyakit yang semula didominasi penyakit-penyakit menular dan infeksi mulai digeser oleh penyakit-penyakit degeneratif, termasuk penyakit jantung (Wasyanto, 2005).

Prevalensi gagal jantung di negara berkembang cukup tinggi dan makin meningkat. Oleh karena itu gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang utama. Setengah dari pasien yang terdiagnosis gagal jantung masih punya harapan hidup 5 tahun (Fathoni, 2007).

Data America Heart Assosiation (AHA) tahun 2003 menunjukkan gagal jantung sebagai penyebab menurunnya kualitas hidup penderita dan penyebab kematian bertambah. Penderita gagal jantung di Amerika Serikat 4,8 juta dan setiap tahun bertambah 550 orang. Setiap tahun gagal jantung menyebabkan kematian 290 ribu orang (Rahmawati, 2007). Pada tahun 2004 American Heart Association (AHA) melaporkan 5,2 juta penduduk Amerika Serikat menderita gagal jantung. Di Indonesia,data dari Departemen Kesehatan tahun 2008 menunjukan pasien yang diopname dengan diagnosis gagal jantung mencapai 14.449 (http://ervina riaulyimaligy.wordpress.com/).

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat berdasarkan data pada tahun 2006 kasus gagal jantung yang di rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta terdapat 3,32% dari total 11.711 pasien (Rahmawati, 2007). Data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit RK Charitas diperoleh data prevalensi penderita gagal jantung pada tahun pada tahun 2009 meningkat menjadi 135 orang, dan pada periode bulan Januari sampai dengan Juni 2010 berjumlah sebanyak 72 orang.

Prevalensi penyakit jantung di RSUD DR. Moewardi Surakarta pada tahun 2010 pasien rawat inap sebanyak 175 orang dan rawat jalan sebanyak 123 orang, sedangkan pada tahun 2011 dari bulan januari sampai oktober pasien rawat inap sebanyak 180 orang dan rawat jalannya meningkat menjadi 486 orang (Rekam Medik RSUD Dr.Moewardi Surakarta, 2011).

Penatalaksanaan untuk mengurangi angka kematian karena penyakit gagal jantung kongestif adalah menurunkan kerja jantung, meningkatkan curah jantung, kontraktilitas miokard serta menurunkan retensi garam dan air (Sitompul dan Sugeng, 2004).

Fenomena inilah yang menarik penulis untuk mengadakan penyusunan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta “ dengan harapan karya ini dapat di pakai masyarakat untuk mengetahui tentang kegawat daruratan decomp cordis lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah pada karya tulis ini " Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta "

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui dan mampu menerapkan teori kedalam praktek asuhan keperawatan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengkaji, menganalisa masalah – masalah dan merumuskan diagnosa keperawatan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta.

   b. Menyusun rencana keperawatan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta.

   c. Mempraktekkan asuhan keperawatan sesuai perencanaan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta.

   d. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta.

   e. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis Di RSUD Moewardi Surakarta.

f. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktek Di RSUD Moewardi Surakarta.

D. Manfaat

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat memberikan masukan bagi :

1. Instansi RSUD Moewardi Surakarta

   Sebagai bahan masukan dalam standar penggunaan asuhan keperawatan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis.

2. Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan Kegawat Daruratan Decompensasi Cordis.

3. Penulis

   Sebagai informasi dan masukan dalam peningkatan dan pedoman untuk melaksanakan asuhan keperawatan.

4. Perawat

   Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien.