

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif adalah *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif adalah kondisi ketika jantung tidak dapat memompa darah dalam jumlah yang cukup ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (*forward failure*) atau hanya dapat terjadi ketika tekanan pengisian jantung meningkat (*backward failure*) atau bisa juga keduanya (Nurkhalis & Adista, 2020). Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global, dengan jumlah korban jiwa mencapai 17,9 juta orang setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskular telah mencakup beberapa gangguan jantung dan pembuluh darah yaitu termasuk penyakit jantung koroner, serebrovaskular, dan jantung rematik. Lebih dari 80% kematian terjadi akibat penyakit jantung yang disebabkan karena serangan jantung dan stroke serta diantaranya terjadi secara dini pada individu yang telah berusia 70 tahun (WHO, 2025). Survei kesehatan indonesia menyatakan kejadian penyakit jantung di Indonesia dengan prevalensi 0,8% sekitar 877.531 jiwa yang mengalami penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan menyumbang sebanyak 1,67% atau sekitar 11.757 jiwa (Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board, 2023).

Dilihat dari komplikasi dari gagal jantung kongestif, bahwa edema paru atau *Acute Lung Oedem* (ALO) merupakan komplikasi dari gagal jantung kongestif yang disebabkan penumpukan cairan pada pembuluh darah dan parenkim paru (Damay, 2024). Edema paru merupakan kondisi yang dapat mengancam jiwa dengan prevalensi sekitar 75.000 hingga 83.000 kasus per 100.000 jiwa yang mengalami gagal jantung dan fraksi ejeksi rendah. Pada uji klinis menunjukkan bahwa prevalensi edema paru mengkhawatirkan yaitu sebesar 80% pada pasien gagal jantung. Angka kematian pada tindak lanjut 6 tahun ini adalah 85% pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Laki-laki biasanya lebih banyak

terkena edema paru dari pada perempuan dan pasien yang lebih tua biasanya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami edema paru (NIH, 2023).

Pada kondisi hipertiroidisme juga dapat berkembang menjadi komplikasi yang serius seperti penyakit jantung yang disebabkan karena angina pektoris dan gagal jantung kongestif. Beberapa penelitian telah melakukan penelitian dengan prevalensi hipertiroidisme subklinis pada subjek berusia di atas 55 hingga 60 tahun. Prevalensi global hipertiroidisme subklinis di masyarakat bervariasi antara 0,7% dan 3%. Dalam Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional Ketiga (NHANES III) dari Amerika Serikat, individu dengan penyakit tiroid yang diketahui, 0,7% dari 16.533 orang memiliki hipertiroidisme subklinis (TSH <0,1 mU/L). Hipertiroidisme subklinis, dengan kadar TSH rendah dan kadar T3 dan FT4 normal, memengaruhi sekitar 0,7-1,4% orang di seluruh dunia. Hipertiroidisme penyebab paling umum adalah penyakit Graves, dengan prevalensi global 2% pada wanita dan 0,5% pada pria (Lee & Pearce, 2023). Berdasarkan Data Riskesdas prevalensi hipertiroid di Indonesia berurutan sebesar 0,4%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 0,7% (Riskesdas, 2013).

Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa terdapat berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan gagal jantung kongestif *Congestive Heart Failure* (CHF), seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, kadar kolesterol tinggi, hipertensi, diabetes melitus, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan kebiasaan merokok. Sementara itu, hipertiroid juga memiliki faktor risiko tersendiri, termasuk usia, jenis kelamin, paparan asap rokok, dan stress (S. Putri, 2020). Kedua kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan tepat. Gagal jantung kongestif dapat menyebabkan edema paru kardiogenik dan non kardiogenik diakibatkan karena penumpukan cairan di alveoli secara cepat, yang biasanya mengakibatkan desaturasi oksigen dan distress pernapasan (Marhana, 2022). Selain itu, komplikasi yang terjadi pada CHF adalah syok kardiogenik, efusi perikardial, hepatomegali, episode tromboemboli, hingga hidrothoraks. Di sisi lain,

hipertiroid yang tidak terkontrol juga berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih parah, seperti penyakit jantung, eksoftalmus, hingga krisis tiroid yang bersifat mengancam jiwa (Hartoyo *et al.*, 2024). Oleh karena itu, deteksi dini dan manajemen yang komprehensif menjadi hal yang sangat penting dan difokuskan.

Kondisi pasien demikian, peran perawat sangat penting dalam mendeteksi perubahan kondisi klinis yang mengarah perburukan kondisi pasien. Peran perawat yang dapat mendukung pemberian perawatan yaitu pencegahan (*prevent*), mendidik (*educate*), koordinasi (*coordinate*), melindungi (*protect*), memimpin (*lead*), promotif (*promote*), advokasi (*advocate*), peduli (*caring*), mengintegrasikan (*integrate*), peneliti (*research*), pemberi asuhan (*care giver*) (Utami *et al.*, 2024). Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh melalui pendekatan promotif (meningkatkan kesadaran dan pengetahuan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), rehabilitatif (memulihkan kondisi pasien agar dapat kembali berfungsi secara optimal) (Febrianti *et al.*, 2025).

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan kondisi yang kompleks seperti CHF dan Hipertiroid membutuhkan pendekatan yang terencana, sehingga memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarga pasien, serta dapat menjalin hubungan saling percaya perawat dengan pasien maupun keluarga. Peran keperawatan menjadi sangat penting dalam stabilisasi kondisi pasien, pemantauan status hemodinamik, pemantauan cairan secara ketat, pemberian edukasi tentang pentingnya pengobatan rutin hipertiroid, serta perawatan lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Di RS Panti Nugroho, kasus Tn. R usia 43 tahun dengan *Acute Lung Oedem*, *Congestive Heart Failure* (ALO) (CHF) dan Hipertiroid menjadi salah satu contoh nyata dari kompleksitas penanganan pasien dengan gagal jantung kongestif yang diperberat oleh edema paru dan hipertiroidisme. Pasien mengalami sesak napas saat beraktivitas, beristirahat/berbaring, dan tidak kuat

untuk menaiki tangga. Pasien juga mengalami edema anasarka yaitu edema pada seluruh tubuh. Selain itu, pasien dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax yang menunjukkan kardiomegali, efusi perikardium, Hasil Pemeriksaan Elektro Kardio Gram (EKG) *Atrial Fibrillation With Rapid Ventricular Response* dan kadar T4 yang meningkat pada bulan November 2024 dan kadar T4 normal pada Februari 2025. Penyakit yang kompleks pada Tn. R membuat penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan secara Komprehensif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan ALO CHF Dan Hipertiroid Di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan ALO CHF Dan Hipertiroid Di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. R dengan ALO CHF dan Hipertiroid di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. R dengan ALO CHF dan Hipertiroid di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.3.2.3 Mampu membuat rencana keperawatan pada Tn. R dengan ALO CHF dan Hipertiroid di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.3.2.4 Mampu melakukan pelaksanaan keperawatan pada Tn. R dengan ALO CHF dan Hipertiroid di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. R dengan ALO CHF dan Hipertiroid di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.3.2.6 Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada Tn. R dengan ALO CHF dan Hipertiroid di Ruang Perawatan Yoseph Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan dan menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa STIKes Panti Rapih Yogyakarta

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat meningkatkan dalam pengembangan praktik dan pelayanan keperawatan/kesehatan.