

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah suatu sindrom klinis kompleks, yang didasari oleh ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruhan jaringan tubuh adekuat, akibat adanya gangguan struktural dan fungsional dari jantung. Pasien dengan gagal jantung biasanya terjadi tanda dan gejala sesak nafas yang spesifik pada saat istirahat atau saat beraktivitas dan atau rasa lemah, tidak bertenaga, retensi air seperti kongestif paru, edema tungkai, terjadi abnormalitas dari struktur dan fungsi jantung (Setiani, 2014). Gagal jantung atau *congestive heart failure* juga merupakan suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan darah pada vena itu normal. Gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat terutama pada pasien dewasa penderita gagal jantung dengan masalah penurunan curah jantung. Pada *Congestive Heart Failure* (CHF) atau Gagal Jantung, terjadi ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena yang adekuat (Dewi, 2012). Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan dimana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh. Penurunan curah jantung ini disebabkan akibat adanya gangguan pada jantung (Wilkinson & Ahern, 2012).

American Heart Association (2016), mencatat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Jumlah kejadian penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012 adalah 136 per 100.000 orang, di negara-negara Eropa seperti Italia terdapat 106 per 100.000 orang, Perancis 86 per 100.000. Selanjutnya jumlah kejadian penyakit jantung di Asia seperti di China ditemukan sebanyak 300 per 100.000 orang, Jepang 82 per 100.000 orang, sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan Timor Leste sebanyak 347 per 100.000 orang dan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (AHA, 2016).

Pada penelitian di Amerika, risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia = 40 tahun, dengan kejadian >650.000 kasus baru yang didiagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. Kejadian gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. Tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu 5 tahun (Yancy, 2013). Berdasarkan data Riskesdes tahun 2018, rata-rata gagal jantung di Indonesia (1,5) persen. Prevalensi penyakit gagal jantung di Jawa Timur (1,7) persen pada penduduk semua umur. Jawa Timur menduduki peringkat 14 di Indonesia dalam penyakit gagal jantung (Riskedas, 2018). Dilihat dari

catatan data medik ditempat RSUD Dr. Harjono tahun 2018 terdapat 8 pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*.

Penyebab timbulnya gagal jantung *Congestive Heart Failure (CHF)* adalah terjadi kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (*congestive*) Udjianti (2011).

Apabila jantung tidak dapat mencukupi jumlah darah yang dibutuhkan, maka mekanisme kompensasi akan bekerja, sehingga jantung akan tetap dapat mencukupi kebutuhan jaringan. Namun, apabila jantung harus melakukan pekerjaan pada keadaan-keadaan yang lebih sulit, mekanisme kompensasi ini tidak cukup untuk menanggulangnya. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya gagal jantung (Naga, S. 2014). Tanda dan gejala yang muncul pada pasien *CHF* antara lain *dyspnea*, *fatigue* dan gelisah. *Dyspnea* merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita *CHF*. Gagal jantung mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penimbunan cairan di al-veoli. Hal ini menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Dampak lain yang muncul adalah perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori. Hal-hal tersebut mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi *dyspnea* (Johnson, 2008; Wendy, 2010).

Penurunan curah jantung berdampak mengakibatkan kompensasi jantung gagal mempertahankan perfusi jaringan pada penurunan kemampuan otot jantung dalam pemenuhan kebutuhan tubuh dan jaringan, terjadi peningkatan pada sirkulasi paru menyebabkan cairan didorong ke alveoli dan jaringan interstisium menyebabkan dispnea, ortopnea dan batuk yang akan mengakibatkan gangguan pola nafas, penurunan curah jantung juga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hati dan metabolisme yang tidak adekuat dari jaringan dapat menyebabkan lelah juga akibat dari meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk, akibatnya klien akan mengalami intoleransi aktivitas (Brunner & Sudadart, 2013).

Pada penderita jantung perlu penanganan konservatif yang meliputi usaha-usaha untuk meningkatkan curah jantung, mencegah kegagalan jantung lebih lanjut dengan cara pemberian terapi obat jantung, diuretik, dan lain-lain. Untuk tindakan non farmakologi telah dilakukan seperti pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor vital sign, monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori, monitor status nutrisi, monitor hasil Hb dan hematokrit (Setiani, 2014).

Menangani masalah pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan penurunan curah jantung menentukan indikator yang akan dicapai dari *nursing outcome classification* (NOC) yaitu efektifan pemompaan jantung dan status sirkulasi dalam penyakit gagal jantung. Intervensi yang dapat dilakukan adalah mengevaluasi manajemen pola nafas, selalu

memberitahukan pasien untuk sesegera mungkin melakukan EKG agar bisa melihat apakah ada perunahan ST, memonitor irama jantung dan denyut jantung. Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Tulis Ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Gagal Jantung Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung di Ruang ICU RSUD Dr. Ponorogo”

1.2 Identifikasi masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Gagal Jantung Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan kepada penderita pasien gagal jantung dengan penurunan curah jantung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita gagal jantung.
2. Menganalisa dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita gagal jantung, terutama pada penurunan curah jantung.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita gagal jantung, terutama pada penurunan curah jantung.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita gagal jantung, terutama pada penurunan curah jantung.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita gagal jantung, terutama pada penurunan curah jantung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya untuk asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung.

2. Institusi pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung dan dapat dipakai sebagai acuan bagi praktek klinik mahasiswa keperawatan.

3. Bagi peneliti

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan datang khususnya pada pasien gagal jantung.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu gagal jantung bagi peneliti yang akan datang

