

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif adalah suatu keadaan dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh (Andra Saferi, 2013). CHF dapat mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, hal ini dikarenakan adanya kerusakan kontraktilitas ventrikel, peningkatan *preload* dan *afterload* yang menyebabkan penurunan curah jantung. Di dunia, CHF secara umum menjadi penyebab kematian yang tertinggi keempat di negara ekonomi lemah, tertinggi pertama di negara berkembang, tertinggi pertama di negara maju (WHO, 2013). Penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) akan menimbulkan komplikasi serius seperti episode tromboemboli, syok kardiogenik, temponade perikardium, efusi perikardium, dan komplikasi potensial seperti hipoksemia, disritmia, edema paru jika tidak ditangani dengan baik dan ketidakseimbangan elektrolit (Muttaqin, 2009). Serta dapat menimbulkan komplikasi pada aspek ekonomi yang akan berdampak negatif pada beban ekonomi dan produktivitas bangsa. Dikarenakan pengobatan penyakit tidak menular seringkali memerlukan biaya besar dan memakan waktu lama (Risksdas, 2018).

Menteri Kesehatan memprediksikan prevalensi penyakit jantung koroner dan gagal jantung terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden dan sangat mungkin akan terus meningkat setiap tahunnya, karena

tingginya faktor resiko yang mempengaruhi antara lain pola makan, perubahan gaya hidup, diabetes, kurangnya olahraga, hipertensi, stress, dislipidemia, merokok, dan rendahnya kondisi sosioekonomi masyarakat serta faktor lingkungan/polusi yang membahayakan kesehatan (Riskesdas, 2018). Pencegahan gagal jantung dapat dilakukan dengan merubah gaya hidup yang sehat seperti; mengendalikan kondisi tertentu (kolesterol tinggi, tekanan darah, dan diabetes), tidak merokok, makan makanan yang sehat, tetap aktif secara fisik, mengurangi dan mengelola stress serta menjaga berat badan yang sehat (Nugroho dkk, 2016). Beberapa dampak yang ditimbulkan dari penurunan curah jantung diantaranya adalah gagal jantung, penyakit jantung bawaan, *cardiac arrest*, aritmia jantung (Purnawan, 2018)

Penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam setiap tahunnya mengalami peningkatan. Menurut *American Heart Association* (AHA) CHF di Amerika Serikat tahun 2008 sekitar 5,7 juta jiwa, pada tahun 2010 terjadi peningkatan menjadi 6,6 juta jiwa. Pada tahun 2012 dilaporkan bahwa penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung ada 5,7 juta (Padila, 2012) dan diperkirakan pada tahun 2030 akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa dari tahun 2010. Menurut WHO tahun 2016, tercatat 17,5 juta orang didunia meninggal akibat gangguan kardiovaskuler. Lebih dari 75% penderita kardiovaskuler terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang (WHO, 2016). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan penyakit kardiovaskuler setiap

lima tahun sekali di tingkat Indonesia dari 0,13 % menjadi 0,19 % dengan peningkatan sebesar 1,37 %. Peningkatan penyakit kardiovaskuler setiap lima tahun sekali ditingkat Jawa Timur dari 0,19 % menjadi 1,7 % dengan peningkatan sebesar 1,51 % (Risikesdas, 2018). Dari hasil rekam medik di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2018 di dapatkan jumlah pasien 161 orang dengan *Congestive Heart Failure* atau decompensasi cordis sedangkan pada tahun 2019 periode bulan Januari sampai Maret 2019 jumlah pasien dengan *Congestive Heart Failure* atau decompensasi cordis sebanyak 43 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono, 2018).

Ada beberapa faktor yang mengganggu pengisian ventrikel seperti stenosis katup atrioventrikularis yang dapat menyebabkan gagal jantung. Keadaan perikarditis konstrikatif dan tamponade jantung dapat mengakibatkan gagal jantung melalui gabungan beberapa efek seperti ejeksi ventrikel dan gangguan pada pengisian ventrikel. Faktor-faktor yang dapat memicu perkembangan gagal jantung melalui penurunan sirkulasi yang mendadak dapat berupa (1) infeksi sistemis dan infeksi paru-paru, (2) aritmia, dan (3) emboli paru. Bila reservasi jantung (*Cardiac Reserved*) normal untuk berespons terhadap stress tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, maka jantung gagal untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, dan akibatnya terjadi gagal jantung. Demikian juga pada tingkat awal, disfungsi komponen pompa secara nyata dapat mengakibatkan gagal jantung. Reservasi jantung normal mengalami kegagalan dan kepayahan, respons fisiologis tertentu pada penurunan curah jantung penting. Upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital tetap normal ditunjukkan sebagai respon fisiologis tertentu. Ada

beberapa mekanisme respons primer terhadap gagal jantung, diantaranya : (1) aktivasi neurohormon yang menyebabkan meningkatnya beban awal (2) aktivitas adrenergik simpatis meningkat, (3) volume cairan berlebih (*Overload Volume*), (4) hipertrofi ventrikel. Keempat respon ini adalah upaya untuk mempertahankan curah jantung. Mekanisme ini mungkin memadai untuk mempertahankan curah jantung pada tingkat hampir normal atau normal pada gagal jantung dini atau pada keadaan istirahat. Biasanya pada saat beraktivitas tampak kelainan pada kerja ventrikel dan menurunnya curah jantung.

Dengan berlanjutnya gagal jantung, maka kompensasi akan menjadi semakin kurang efektif. Faktor risiko gagal jantung antara lain penyakit jantung iskemik, penyakit katup jantung, kardiomiopati, dan curah jantung yang tinggi. Tanda gejala *Congestive Heart Failure* adalah keletihan, peningkatan frekuensi pernapasan dan frekuensi jantung, penurunan denyut nadi, pulsus alternans, S3, pernapasan *Cheyne-Stokes* (yang berkaitan dengan gagal jantung lebih lanjut). Masalah keperawatan prioritas yang muncul diantaranya adalah penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, resiko tinggi pertukaran gas, kelebihan volume cairan, resiko tinggi terhadap integritas kulit, kurangnya pengetahuan terhadap kondisi dan program pengobatan (Doenges, 2010).

Peran perawat dalam menangani masalah pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung tersebut yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan dilakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menciptakan keefektifan pompa jantung dan mampu manajemen diri dalam kaitannya penyakit gagal jantung, dalam NOC

(*Nursing Outcomes Classification*). Intervensi yang dapat dilakukan diantaranya adalah monitor status pernapasan terkait adanya gejala gagal jantung, melakukan penilaian secara komprehensif terhadap status jantung termasuk didalamnya adalah sirkulasi perifer, mengauskultasi suara jantung, berkolaborasi dengan tim medis untuk memonitor keefektifan pengobatan klien dalam NIC (*Nursing Intervention Classification*).

Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita CHF dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita CHF dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita CHF dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah keperawatan pada penderita CHF terutama pada gangguan penurunan curah jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita CHF, terutama pada gangguan penurunan curah jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita CHF, terutama pada gangguan penurunan curah jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita CHF, terutama pada gangguan penurunan curah jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita CHF, terutama pada gangguan penurunan curah jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi salah satu acuan dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan penurunan curah jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Mendapat pelayanan kesehatan yaitu asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta sesuai dengan standart dari Asuhan Keperawatan dan menambah pengetahuan bagi klien untuk memahami penyakit CHF dan faktor pencetusnya sehingga mampu menghindarkan diri dari beberapa faktor yang dapat memperparah kerja jantung.

2. Bagi Perawat

Sebagai kajian ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang efektif dan komprehensif.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien, khususnya sebagai bahan pertimbangan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien CHF dengan penurunan curah jantung di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang kajian praktek intervensi ilmu keperawatan yang dapat menambah pengetahuan, serta dapat memberikan gambaran dan sumber data informasi bagi penulis karya ilmiah maupun studi kasus berikutnya, khususnya pada klien CHF dengan penurunan curah jantung.

5. Bagi Peneliti

Sebagai gambaran atau referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya pada pasien CHF dengan penurunan curah jantung.

