

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah suatu kondisi di mana jantung sudah tidak mampu lagi memompa darah jumlah yang cukup untuk jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (*forward failure*) atau kemampuan tersebut dapat terjadi dengan tekanan pengisian jantung yang tinggi (*backward failure*) atau juga keduanya. Insiden gagal jantung di dunia terus meningkat setiap tahunnya (Nurkhalis & Adista, 2020). Pasien gagal jantung beresiko mengalami ketidakmampuan untuk mempertahankan sirkulasi yang adekuat untuk menunjang kehidupan hal tersebut merupakan definisi dari risiko gangguan sirkulasi spontan (Tim Pokja SDKI, 2017). Penderita gagal jantung menghadapi keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari sehingga pasien sangat rentan mengalami depresi, stres, kecemasan dan sulit mengendalikannya perasaan sendiri Pasien juga memikirkan biaya pengobatan, prognosis dan durasi penyakit perbaikan dapat mengganggu kualitas hidup pasien gagal jantung (Purnamawati dkk., 2018).

Penyakit kardiovaskular tidak menular, tetapi penyakit ini penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. Menurut organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) (2019) menyampaikan

bahwa estimasi kematian pasien dengan penyakit kardiovaskular pada tahun 2019 sebanyak 17,9 juta dengan representasi 32% dari total kematian secara global dan 38% diantaranya disebabkan oleh penyakit gagal jantung. Menurut Zhao dkk (2021), berdasarkan data pelayanan kesehatan di berbagai negara di Eropa menunjukkan bahwa rawat inap terutama didiagnosis dengan gagal jantung mencapai 1 – 2% dari total rawat inap. Gagal jantung menjadi penyebabnya 287.000 kematian per tahun. Jumlah penderita gagal jantung di Amerika diperkirakan mencapai 5,7 juta dewasa dan 550.000 kasus baru terdiagnosis setiap tahun. Sekitar separuh orang menderita gagal jantung dan meninggal dalam waktu singkat lima tahun setelah di diagnosis (Nurkhalis & Adista, 2020).

Indonesia merupakan negara peringkat tiga dalam hal kematian akibat penyakit kardiovaskular tertinggi setelah Laos dan Filipina (Riskesdas, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 bahwa di Indonesia penyakit gagal jantung semakin meningkat setiap tahunnya, dengan diperkirakan berjumlah 2.784.064 orang. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar (0,13%) (Riskesdas, 2018). kejadian gagal jantung di Indonesia tertinggi terjadi pada penduduk berusia 75 tahun ke atas (4,7%). Untuk penduduk Tingkat diagnosis medis lebih tinggi (1,6%) pada perempuan dibandingkan perempuan laki-laki (1,3%), berdasarkan diagnosis atau gejala prevalensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (0,3%) (Riskesdas, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar

(RISKESDAS) Prevalensi penyakit jantung tahun 2018 pada penduduk segala usia di provinsi Jawa Timur 1,6% (Riskesdas, 2018).

Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan kontraktilitas jantung (disfungsi sistolik), gangguan relaksasi jantung (disfungsi diastolik), atau kedua-duanya. Karena tekanan darah diformulasikan sebagai $CO \times$ Resistensi perifer, penurunan CO biasanya menurunkan tekanan darah (Kemenkes, 2023). Karena penurunan cardiac output pada penderita gagal jantung, tubuh merespons dengan sejumlah mekanisme kompensasi. Salah satunya melibatkan perubahan neurohumoral. Mekanisme neurohumoral meliputi respons baroreseptor dan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron. Baroreseptor merespons penurunan tekanan darah dengan mengirimkan sinyal ke medula untuk meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis, yang menyebabkan peningkatan detak jantung, kontraktilitas, dan resistensi perifer untuk mempertahankan tekanan dinamis. Sistem renin-angiotensin-aldosteron dapat meningkatkan volume intravaskular untuk meningkatkan preload, yang pada gilirannya dapat meningkatkan stroke volume dan curah jantung (Kemenkes, 2023).

Penderita gagal jantung terutama mengeluhkan sesak napas, terutama saat berbaring. Selain itu, bisa juga disertai rasa lelah, kaki bengkak, dan perut membesar. Gejala ini terjadi terutama akibat penumpukan cairan di paru-paru, ekstremitas bawah, dan lambung akibat gagal jantung (Kemenkes, 2023). Gejala pertama yang sering terjadi pada penderita gagal jantung adalah sesak napas, mudah lelah, dan retensi

cairan. *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND) adalah suatu kondisi di mana Anda terbangun secara tiba-tiba akibat kesulitan bernapas akibat adanya edema paru interstisial (Nurkhalis; Rangga, 2020).

Menurut Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia, Risiko gangguan sirkulasi spontan adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan sirkulasi yang adekuat untuk menunjang kehidupan (Tim Pokja SDKI, 2017). Dampak jika Masalah Keperawatan Risiko gangguan sirkulasi spontan tidak diatasi yaitu bisa menyebabkan hipoksia, hingga kematian (Purawijaya, 2018).

Penatalaksanaan gagal jantung terbagi menjadi dua jenis yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi adalah terapi untuk mengatasi gejala akibat gagal jantung. Dengan obat-obatan seperti ACE-inhibitor (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor), ARB (Angiotensin Receptor Blocker), Beta Blocker, Antagonis Aldosteron, Vasodilator, Glikosida jantung, Bypiridine, Agonis beta, Natriuretic Peptide (Nurkhalis & Adista, 2020). Terapi nonfarmakologis gagal jantung bertujuan untuk meredakan gejala, memperlambat kemungkinan buruk penyakit dan memperbaiki harapan. Dan terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan adalah pemantauan berat badan, diet rendah garam rendah kolesterol, tidak merokok dan olahraga. Jika pasien gagal jantung mengalami ansietas atau cemas bisa diterapkan penatalaksanaannya yaitu terapi relaksasi murrotal Al-Qur'an sesuai dengan yang ada pada Standart Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu berikan terapi relaksasi untuk mengatasi ansietas dan stress (Saleh et al., 2018). Intervensi utama

keperawatan untuk gagal jantung dengan masalah keperawatan risiko gangguan sirkulasi spontan berdasarkan SIKI adalah perawatan jantung akut. Perawatan jantung akut adalah untuk mengelola ketidakseimbangan antara ketersediaan dan kebutuhan oksigen miokard. Intervensi perawatan jantung akut yang dapat dilakukan salah satunya adalah Pertahankan tirah baring/ bedrest minimal 12 jam (Tim Pokja SIKI, 2017).

Salah satu tindakan keperawatan pada masalah keperawatan risiko gangguan sirkulasi spontan pada penyakit gagal jantung adalah tirah baring/ bedrest. Hal ini sejalan dengan Al-Qur'an dalam surat An-Naba, ayat 9 yang artinya : “ Dan kami jadikan tidurmu untuk istirahat” (An-Naba' : 9). Dalam surat An-Naba' ayat 9, Allah SWT memerintahkan umat islam untuk tidur atau istirahat. Dan artinya kualitas tidur yang baik dan waktu tidur yang juga cukup akan membuat jantung bekerja secara minimal. Artinya, jantung dapat istirahat pula dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti topik ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung dengan Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung dengan Dengan Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung dengan masalah keperawatan risiko gangguan sirkulasi spontan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian masalah kesehatan pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
3. Melakukan perencanaan intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat membantu mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung dengan risiko gangguan sirkulasi spontan.

2. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan penulis serta diharapkan dapat menerapkan ilmu keperawatan keperawatan medical bedah yang telah diperoleh di bangku kuliah. Selain itu diharapkan penulis dapat menjadi pengalaman dari penelitian mengenai asuhan keperawatan pasien gagal jantung dengan risiko gangguan sirkulasi spontan.

3. Bagi Pendidikan / Institusi

Manfaat penelitian ini diharapkan menjadi media pendidikan dalam pembelajaran terutamat mata kuliah keperawatan medical bedah serta referensi untuk mahasiswa fakultas ilmu kesehatan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan topik judul di atas.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Rumah Sakit/ Perawat

Menambahkan pengetahuan keperawatan dan data informative yang dapat memandu pengemangan pedoman

keperawatan untuk perawatan pasien gagal jantung dengan risiko gangguan sirkulasi spontan.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Menambah dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang merawat pada pada pasien gagal jantung dengan risiko gangguan sirkulasi spontan.

