

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, dan manfaat.

1.1. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya. Gagal jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian darah pada vena normal namun gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat (Stillwell, 2011).

Gagal jantung adalah masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah prevalensi lebih dari 20 juta jiwa. Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa pada tahun 2015 *Congestive Heart Failure* (CHF) menyebabkan kematian sekitar 54% atau 23 juta jiwa. Setelah Amerika Serikat diteliti hasilnya menyatakan bahwa resiko perkembangan *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah sebesar 20% pada usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang terdiagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) selama beberapa dekade terakhir. Kejadian *Congestive Heart Failure* (CHF) akan terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, dan tingkat kematiannya pun berada disekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun (Risprawati, 2019). Sementara itu berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Firdaus, 2019)

Melihat tingginya angka pasien penyakit jantung, stroke, dan kasus kegawatdaruratan yang di tangani RSUD Tarakan, maka dari itu RSUD Tarakan membangun Pusat Pelayanan Kritis untuk melayani para pasien dengan cepat dan tepat, sehingga keselamatan pasien pun dapat terjaga. Penderita penyakit jantung yang cukup tinggi berobat ke RSUD Tarakan, yaitu mencapai 202 kasus per tahun, mulai dari tahun 2012 hingga sekarang (RSUD Tarakan, 2018).

Penyebab gagal jantung kongestif terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu gangguan yang langsung merusak jantung seperti miokarditis, infark

miokarditis, fibrosis miokardium, dan aneurisma ventrikular, yang kedua adalah gangguan yang mengakibatkan kelebihan beban ventrikel yang terbagi menjadi 2 yaitu *preload* dan *afterload*. Karena jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Maka gagal jantung menjadi lingkaran yang tidak akan berkesudahan, semakin terisi berlebihan pada ventrikel, semakin sedikit darah yang dapat dipompa keluar oleh serabut otot bertambah (Waladani et al., 2019).

Kejadian rehospitalisasi pada penyakit gagal jantung pada umumnya terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik berlebihan dan tidak mampu mengenali gejala kekambuhan (Suci Khasanah, Amin Susanto, 2020).

Tanda dan gejala yang biasanya muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu *dyspnea*, *fatigue* dan gelisah. Gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah *Dyspnea*. Apabila terjadi kegagalan pada fungsi pulmonal akibat CHF dapat menyebabkan penimbunan cairan di alveoli. Maka darah yang dipompa tidak akan maksimal karena jantung mengalami penurunan fungsi. Kemudian juga akan muncul dampak lain pada otot-otot respiratori, terjadinya perubahan pada otot-otot respiratori dapat menyebabkan *dyspnea* karena suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu (Nirmalasari, 2017). Gagal jantung merupakan manifestasi utama dari hampir semua penyakit jantung, termasuk aterosklerosis koroner, infark miokard, mengakuisisi penyakit katup, penyakit jantung bawaan, aritmia dan kardiomiopati (Ermoshkin Vladimir, 2017).

Penurunan curah jantung adalah prioritas diagnosa pertama yang ditegakkan karena penurunan curah jantung akan mengganggu sistem vaskularisasi darah, menyebabkan sel dan jaringan mengalami kekurangan suplai oksigen maupun nutrient, menyebabkan perubahan membrane kapiler alveolar, edema, peningkatan tekanan vena (Prihantono, 2013). Penurunan curah jantung juga mempengaruhi peningkatan EDP (*End Diastilok Pressure*) ventrikel kiri (*preload*) dan tekanan vena pulmonalis karena darah yang kembali ke sirkulasi pulmonal dapat menyebabkan jantung berdilatasi. Kerja paru-paru akan semakin berat karena adanya peningkatan pada tekanan perifer pulmonal yang memacu terjadinya akumulasi darah dan cairan interstinal pada paru-paru, sehingga dapat menyebabkan sesak napas. Pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas (Muttaqin, 2012).

Penurunan curah jantung terjadi karena ventikel kiri jantung tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga memacu peningkatan tekanan pada sirkulasi paru yang menyebabkan cairan masuk ke jaringan paru (Taufan Nugroho et al., 2016). Komplikasi yang akan terjadi jika penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) tidak segera ditangani yaitu, edema paru akut, syok kardiogenik, episode trombolitik, efusi perikardial dan tamponade jantung. Sehingga penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami sesak nafas diperlukan penanganan secara tepat dan akurat baik secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yang dapat dilakukan seperti pemberian glikosida jantung, terapi diuretik, dan terapi vasodilator (Cahalin, L. P., & Arena, 2015).

Waladani et al., (2019) berpendapat bahwa, terapi non farmokologi yang dapat dilakukan pada pasien sesak nafas yaitu *Slow Deep Breathing*. *Slow Deep Breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. *Slow Deep Breathing* lebih fokus ke arah untuk mengajarkan cara bernafas yang benar sehingga dapat menurunkan gejala pada sesak nafas dan dapat terkontrol. Selain itu *slow deep breathing* dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita sesak nafas sehingga dapat diimplementasikan sebagai salah satu terapi komplementer yang bertujuan untuk mengontrol sesak nafas khususnya pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF).

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2020 ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian fokus pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan.

- b. Menganalisis diagnosis keperawatan dengan masalah *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan.
- c. Menganalisis intervensi keperawatan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan.
- d. Menganalisis implementasi keperawatan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan.
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan.

1.4. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan serta mengenal *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung agar mampu melakukan tindakan awal untuk menyelamatkan dan mempertahankan harapan hidup klien diruang Instansi Gawat Darurat.

2) Manfaat Tempat Praktik

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Instansi Gawat Darurat.

3) Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan informasi dibidang keperawatan mengenai pelayanan dan kebutuhan klien penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF), dan dapat mengetahui perbedaan pada masing masing klien dengan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF).