

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif adalah suatu keadaan dimana ventrikel pada jantung tidak mampu memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi keperluan metabolisme jaringan tubuh sedangkan beban awal (preload) semakin meningkat akibat darah yang berlebih masuk ke ventrikel sehingga terjadi penurunan pada curah jantung (Aspiani, 2015).

Angka insiden kejadian gagal jantung kongestif di Amerika Serikat yaitu sebesar 0,1% – 0,2% (Lund & Savarese, 2017). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, prevalensi penderita penyakit gagal jantung yang pernah didiagnosis oleh dokter di Indonesia yaitu sebanyak 0,13% dan penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti laksanakan di RSUD Mangusada Badung didapatkan data peningkatan kasus gagal jantung kongestif yang signifikan dari tahun 2015 hingga 2017. Pada tahun 2015 angka kejadian kasus gagal jantung kongestif sebanyak 82 kasus, diikuti oleh peningkatan kasus pada tahun 2016 sebanyak 235 kasus dan tahun 2017 sebanyak 289 kasus.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 sebanyak 17,5 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler atau setara dengan 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian

karena penyakit kardiovaskuler tersebut terjadi di negara berkembang dengan penghasilan rendah sampai sedang. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Sementara di Indonesia berdasarkan data SIRS pada tahun 2010-2011 penyakit kardiovaskuler menempati peringkat case fatality rate tertinggi untuk penyakit tidak menular prioritas pada rawat inap rumah sakit yaitu sebesar 8.7%. (Kemenkes RI, 2012)

Tidak hanya angka kematiannya yang tinggi, penyakit kardiovaskuler, khususnya pada penyakit gagal jantung kongestif merupakan suatu penyakit yang sering memerlukan perawatan berulang walaupun pasien telah menerima pengobatan rawat jalan yang optimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang melaporkan di Amerika Serikat perawatan berulang pada pasien yang sebelumnya telah menjalani rawat inap dengan diagnosa gagal jantung kongestif adalah hal yang sering terjadi dalam kurun waktu 30 hari setelah pasien pulang. Angka rehospitalisasi tersebut yaitu sebanyak 51% (Hallerbach et al., 2008). Sementara di Indonesia menurut penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUD Kota Yogyakarta dan RSUD Sleman dari 96 responden penelitian terdapat 55,21% responden dengan rawat inap lebih dari satu kali dalam waktu satu tahun terakhir (Majid, 2010). Selain itu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2014 angka perawatan berulang pasien gagal jantung kongestif yaitu sebanyak 90% (Widagdo, Karim, & Novayellinda, 2014).

Pasien dengan gagal jantung biasa dikaitkan dengan kasus kegagalan pompa akibat infark miokard yang berhubungan dengan kerusakan miokard yang mengakibatkan penurunan pada curah jantung (Tambayong, 2000).

Gagal jantung kongestif merupakan pembendungan darah akibat disfungsi miokardium. Gagal jantung kongestif terjadi ketika kemampuan kontraktilitas jantung menurun, menimbulkan gerakan abnormal pada dinding jantung, daya kembang ruang jantung menjadi berubah, dan ventrikel tidak mampu memompa darah keluar sebanyak yang masuk selama diastole (Price, 1994).

Hal ini menyebabkan volume akhir diastolik atau biasa disebut dengan preload pada ventrikel meningkat. Seiring dengan peningkatan preload, sel-sel otot ventrikel mengalami peregangan melebihi batas panjang optimalnya, sehingga daya regang otot ventrikel menurun akibat teregang oleh darah. Semakin berlebih beban awal (preload) dari ventrikel, semakin sedikit darah yang dapat dipompa keluar, sehingga afterload menurun. Akibatnya volume sekuncup, tekanan darah dan curah jantung menurun (Corwin, 2000).

Salah satu tanda dan gejala penurunan curah jantung adalah perubahan kontraktilitas yang ditandai dengan penurunan nilai fraksi ejeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian pada 40.239 pasien dari 220 rumah sakit di Amerika Serikat antara tahun 2005 hingga 2011, didapatkan data pasien gagal jantung yang mengalami penurunan fraksi ejeksi yaitu sebesar 15.715 (39%) (Cheng et al., 2014). Sedangkan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUD Kota Yogyakarta dan RSUD Sleman sebanyak 63% pasien didiagnosa klinis gagal jantung dengan disfungsi sistolik yaitu nilai fraksi ejeksi <45 (Majid, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di RSUD Mangusada Badung khususnya pada ruang Oleg didapatkan bahwa tindakan

keperawatan yang dilaksanakan untuk menangani keadaan penurunan curah jantung pada pasien gagal jantung kongestif yaitu berupa tindakan evaluasi episode nyeri dada, memonitor EKG, tanda-tanda vital, penilaian komprehensif pada sirkulasi perifer, mencatat tanda dan gejala penurunan curah jantung, memonitor status pernafasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung, memonitor abdomen jika terdapat indikasi penurunan perfusi, memonitor keseimbangan cairan, evaluasi respon pasien terhadap disritmia, kolaborasi dalam pemberian terapi aritmia sesuai kebutuhan, memonitor respon pasien terhadap obat antiaritmia, menginstruksikan pasien tentang pembatasan aktivitas, menyusun waktu latihan dan istirahat untuk mencegah kelelahan, memonitor toleransi aktivitas pasien dan memonitor sesak nafas, kelelahan, takipnea dan orthopnea yang dialami pasien.

Penyakit gagal jantung kongestif memberi dampak baik fisik maupun psikososial yang signifikan untuk pasien dan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Gagal jantung kongestif dapat menjadi beban utama bagi sistem pelayanan kesehatan secara internasional, karenanya penyakit tersebut menjadi beban secara bermakna di Australia dan Selandia Baru (Chang, Daly, & Elliot, 2009)

Selain itu, gagal jantung kongestif yang merupakan suatu keadaan terakhir (*End Stage*) dari semua penyakit jantung dengan angka mortalitas di dunia sebesar 16.5%, dimana angka tertinggi terdapat di Afrika (34%) (Dokainish et al., 2017).

Berdasarkan data dan fakta tersebut peneliti menilai memerlukan asuhan keperawatan yang komperhensif dan mendalam pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk

melakukan studi kasus dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Penurunan Curah Jantung”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di ruang oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018?”

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang dipaparkan diatas maka tujuan penelitian ini dapat dirumuskan :

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di ruang oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.
- b. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.