

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah gagal jantung kongestif paling sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan (Brunner & Suddarth, 2002).

Gagal jantung kongestif merupakan kongesti sirkulasi akibat disfungsi miokardium. Tempat kongesti bergantung pada ventrikel yang terlibat. Disfungsi ventrikel kiri atau gagal jantung kiri menimbulkan kongesti pada vena pulmonalis, sedangkan disfungsi ventrikel kanan atau gagal jantung kanan mengakibatkan kongesti vena sistemik (Price & Wilson, 2003).

Congestive Heart Failure atau gagal jantung merupakan suatu kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal (Udjianti, 2010).

B. Penyebab Gagal Jantung Kongestif

Menurut Smeltzer & Bare (2002), penyebab gagal jantung kongestif ada 6 yaitu :

1. Kelainan otot jantung

Gagal jantung paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi.

2. Aterosklerosis koroner

Mengakibatkan disfungsi miokard karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis. Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.

3. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. tetapi untuk alasan yang tidak jelas, hipertrofi jantung tadi tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhirnya akan terjadi gagal jantung.

4. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif

Berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

5. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme yang biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah melalui jantung, ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah, atau pengosongan jantung abnormal. Peningkatan mendadak *afterload* akibat mendadak meningkatnya tekanan

darah sistemik dapat menyebabkan gagal jantung meskipun tidak ada hipertrofi miokardial.

6. Faktor sistemik

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia, dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia atau anemia juga dapat menurunkan oksigen ke jantung.

C. Penurunan Curah Jantung

1. Pengertian curah jantung

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab penurunan curah jantung

Penyebab terjadinya penurunan curah jantung menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan irama jantung.
- b. Perubahan frekuensi jantung.
- c. Perubahan kontraktilitas.
- d. Perubahan *preload*.
- e. Perubahan *afterload*.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan curah jantung pada

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan curah jantung seperti penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan

curah tinggi. Dominan sisi kanan seperti gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung konginetal, hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (Aspiani, 2014).

4. Patofisiologi penurunan curah jantung

Biasanya yang pertama mengalami kegagalan adalah ventrikel kiri. Padahal ventrikel kiri mempunyai tugas yang paling berat. Jika ventrikel kiri tidak mampu lagi memompa darah maka darah yang tinggal di dalam ventrikel kiri akan lebih banyak pada akhir sistol daripada sebelumnya. Dan, karena pengisian pada saat sistol berlangsung secara terus-menerus, maka akan terdapat lebih banyak darah di dalam ventrikel kiri pada akhir diastol.

Menurut hukum Starling, kekuatan memompa dari denyut berikutnya akan lebih besar, sehingga akan lebih banyak darah dipompakan keluar. Ini berarti, jantung akan mengkompensasi kehilangan tenaga memompa dengan dilatasi dan dengan meninggikan peregangan serta serat-serat otot dari ventrikel kiri pada saat akhir diastole. Peninggian volume dari salah satu ruangan jantung ini, dalam istilah patofisiologi modern disebut dengan *preload*.

Jika penyakit jantung berlanjut, maka diperlukan peregangan yang makin lama makin besar, untuk menghasilkan energi yang sama. Akibatnya, pada suatu saat nanti akan terjadi peregangan diastolik yang lebih besar, namun tidak lagi menghasilkan kontraksi yang lebih baik. Jika ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang cukup ke aorta untuk memenuhi kebutuhan dari organ-organ yang terletak di perifer, berarti curah jantung sangat rendah, sehingga akan membuat pasien menjadi lesu (Naga, 2012).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data dari pasien (atau keluarga/ kelompok/ komunitas), proses mengolahnya menjadi informasi, dan kemudian mengatur informasi yang bermakna dalam kategori pengetahuan, yang dikenal sebagai diagnosis keperawatan.

Ada dua jenis pengkajian: pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Keduanya membutuhkan pengumpulan data, keduanya mempunyai tujuan yang berbeda. Pengkajian skrining adalah langkah awal pengumpulan data, dan mungkin yang mudah untuk diselesaikan (Internasional, 2018).

Pengkajian Keperawatan pada sistem kardiovaskular adalah salah satu dari komponen pada proses keperawatan yang merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang secara sistematis (Mutaqqin, 2014).

Pengkajian pada penurunan curah jantung termasuk dalam kategori fisiologis dengan subkategori sirkulasi. Data yang perlu dikaji berdasarkan gejala tanda mayor dan gejala tanda minor. Pada tanda mayor terdapat beberapa gejala, yakni Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, dan perubahan kontraktilitas. Kemudian pada gejala tanda minor, yakni perubahan preload perubahan afterload, perubahan kontraktilitas, dan perilaku atau emosional (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Jenis-jenis diagnosis keperawatan ada 3 yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko, dan diagnosis promosi kesehatan. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan terdapat tiga komponen utama yaitu *problem* atau masalah, penyebab masalah kemudian tanda dan gejala yang didapatkan dari data objektif dan subjektif dari pasien.

Perumusan diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif adalah sebagai berikut :

- a. *Problem* : penurunan curah jantung.
- b. *Etiology* :Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas.
- c. *Symptoms* :perubahan irama jantung, perubahan *afterload*, perubahan *preload*, perubahan kontraktilitas.

Hasil perumusan diagnosa tersebut, didapatkan diagnosis keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, perubahan irama jantung, perubahan *preload*, perubahan kontraktilitas ditandai dengan perubahan irama jantung, perubahan *preload*, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Pengertian dari perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sistem klasifikasi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia terdiri atas 5 kategori dan 14 subkategori yakni Fisiologis dengan subkategori respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas. Kemudian Kategori Psikologis dengan subkategori nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan. Kategori perilaku dengan subkategori kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran. Kategori relasional dengan subkategori interaksi sosial. Dan kategori lingkungan dengan subkategori keamanan dan proteksi.

Komponen setiap intervensi keperawatan pada standar ini terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Penentuan intervensi keperawatan perlu mempertimbangkan beberapa faktor yaitu karakteristik diagnosis keperawatan, luaran, kemampulaksanaan intervensi. Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat di observasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan perencanaan keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang diberikan disesuaikan dengan perencanaan keperawatan yang telah di rancang oleh perawat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan di lakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: Objective yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: Analisis yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: Planning yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisi (Dinarti et al., 2013)

Tabel 1

Evaluasi keperawatan pada penurunan curah jantung

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1.	Panurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dibuktikan dengan perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas	S: Mengatakan jantung berdebar cepat menurun, sesak napas menurun, batuk menurun, cemas menurun, lelah menurun, oliguria menurun, O: Kekuatan nadi perifer kuat

Jumlah urin meningkat

Palpitasi menurun

Edema menurun

Takikardia menurun

A: Penurunan curah

jantung, masalah teratasi

P: Hentikan Intervensi
