BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah sampai saat ini dikenal sebagai penyebab kematian nomer satu di dunia. Pada tahun 2013 terdapat >54% juta kematian secara global dan 32% dari kematian ini atau 17 juta kematian berkaitan dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. (WHO,2020) dalam Pambudi and Widodo, (2020) Pada fase akut dan subakut seringkali terjadi disfungsi miokardium. Apabila revaskularisasi dilakukan segera, perbaikan fungsi dapat segera terjadi, namun apabila terjadi jejas transmural atau obstruksi mikrovaskular , dapat terjadi komplikasi akut berupa kegagalan pompa disertai tanda dan gejala klinis kegagalan jantung(Yuniadi,Y,dkk,2017)

Penyakit gagal jantung merupakan suatu masalah kesehatan pada negara maju maupun berkembang. Gagal jantung dapat terjadi tanpa timbulnya gejala atau gejala sangat minimal dan baru akan menimbulkan gejala setelah terjadi selama kurun waktu tertentu. Alasan dari hal ini diduga akibat mekanisme kompensasi dari tubuh (Yuniadi,Y,dkk,2017).

Penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa satu dari sembilan kematian disebabkan oleh penyakit gagal jantung. Jumlah kematian yang terjadi pada tahun 2013 mencapai 284.000 kasus kematian. Meskipun kelangsungan hidup sudah mulai membaik, tetapi angka kematian yang terjadi pada pasien yang terdiagnosis gagal jantung masih tetap 50% dalam waktu 5 tahun (Yancy 2013) dalam Pambudi dan Widodo, (2020) Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 rata-rata penyakit gagal jantung yang diderita

di Indonesia adalah 1,5%. Provinsi Bali menempati posisi ke 21 dimana pasien yang menderita gagal jantung sebanyak 1,1% (Kemenkes RI, 2019).

Gagal jantung akut merupakan penyebab tersering perawatan Rumah Sakit pada pasien yang berusia lebih dari 65 tahun (Dokter ,dkk, 2015). Berbagai Variasi yang tumpang tindih telah digunakan dalam literature untuk mengkarakterisasikan gagal jantung akut yang meliputi syndrome gagal jantung akut(*akut heart failure syndrome*s), gagal jantung *decompensasi acut* (*acut decompensated heart failure* /ADHF), Gagal jantung kronis *decompensasi akut* (*akut decompentation of chronic heart failure*/ADCHF) dan gagal jantung yang dirawat inap (*hospitalization for heart failure*/ HHF) (Yuniadi,Y,dkk,2017). Salah satu bentuk gagal jantung yaitu gagal jantung akut dekompensata (*Acute Decompensated Heart Failure* / ADHF). ADHF dapat disebabkan oleh infark miokard. Infark miokard merupakan gangguan fungsi jantung yang disebabkan karena otot miocard kekurangan suplai darah akibat adanya penyempitan arteri coroner dan tersumbatnya pembuluh darah jantung AHA, (2017) dalam Mutarobin, (2019). Kelompok ini terdiri dari pasien dengan tanda dan gejala yang memburuk dengan latar belakang gagal jantung kronik dan merupakan proporsi terbesar pasien yang dirawat dengan gagal jantung akut (Yuniadi,Y,dkk,2017).

Pasien ADHF mengeluhkan berbagai jenis gejala diantaranya kelelahan, nafas pendek pada saat beristirahat atau beraktivitas fisik, dispnea, takipnea, batuk, berkurangnya kapasitas aktivitas fisik, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, nokturia, peningkatan/penurunan berat badan, edema (ekstremitas, skrotum, atau daerah lainnya), oliguria, peningkatan lingkar perut atau

kembung, rasa sakit pada perut terutama kuadran kanan atas, penurunan nafsu makan atau rasa kenyang yang cepat, nafas Cheyne stokes (seringkali diberitahu oleh keluarga), samnolen atau penurunan ketajaman mental (Yuniadi,Y,dkk,2017). Berdasarkan berbagai keluhan pasien ADHF berdampak terhadap permasalahan keperawatan pasien, maka beberapa masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan kegagalan jantung menurut SDKI, (2017) adalah gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, nyeri akut, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, ansietas, resiko gangguan integritas kulit. Dari tanda dan gejala ADHF diatas, menggambarkan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang merupakan masalah prioritas yang ditangani.

Berdasarkan laporan bulanan yang ditemukan di ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah dari bulan Januari 2021 hingga April 2021 total pasien yang dirawat sebanyak 313 orang dan 102 orang diantaranya menderita ADHF. Dari hasil wawancara dengan petugas ditemukan rata-rata pasien ADHF mengalami masalah penurunan curah jantung.

Penurunan curah jantung adalah suatu kondisi ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI, 2017). Penurunan curah jantung memiliki kriteria mayor yaitu perubahan irama jantung (palpitasi,bradikardia/takikardia,gambaran ekg aritmia), perubahan preload (lelah,edema,distensi vena jugularis,CVP meningkat/menurun, hepatomegali), perubahan afterload (dispnea, tekanan darah meningkat /menurun, nadi perifer teraba lemah, capillary refill time lebih dari 3 detik, oliguria, warna kulit pucat atau sianosis) , perubahan kontraktilitas (paroxysmal

nocturnal dyspnea, ortopnea, batuk, terdengar suara jantung S3 dan atau S4, ejection fraction (EF) menurut SDKI (2017).

Intervensi terapiutik dari diagnosis penurunan curah jantung menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah pemberian posisi semi fowler atau posisi fowler dengan posisi kaki kebawah atau posisi nyaman. Posisi *semi fowler* atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikan 15 sampai 45 derajat (Supadi, 2008). Apabila klien dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma kebawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier & Berman, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh (Wijayati, Ningrum dan Putrono, 2019) yaitu ada pengaruh posisi tidur *semi fowler* 45 derajat terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kubota (2013) dalam (Pambudi dan Widodo, 2020) yang menunjukan bahwa sedikit fleksi pada tubuh bagian atas dalam posisi fowler akan mengaktifkan fungsi pernapasan dan meningkatkan kontribusi aktifitas saraf vagal ke sistem kardiovaskular. Menurunnya aliran balik darah ke jantung menyebabkan beban kerja jantung menurun. Menurunnya beban kerja jantung berdampak kepada penurunan tekanan pada ventrikel dan atrium kiri, sehingga hal tersebut akan menyebabkan semakin menurunnya tekanan di kapiler paru sehingga dapat mengurangi udema paru

Pengamatan yang dilakukan penulis diruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar pasien dengan gagal jantung memiliki gejala dan keluhan yang serupa seperti adanya sesak nafas sehingga pasien tidak mampu tidur dalam posisi berbaring. Pasien tampak lelah dan menggunakan otot bantu

pernafasan, laju respirasi meningkat, nadi meningkat, terjadi pembengkakan pada extremitas, kadang muncul suara ronchi.

Berdasarkan uraian diatas, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam usaha preventif dan rehabilitatif bagi penderita ADHF. Tindakan utama yang dilakukan adalah mengurangi gejala dan mengatasi masalah penurunan curah jantung. Salah satu intervensi utama yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah pemberian posisi *semi fowler*. Maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan pasien Ny H Dengan Acute Decompensated Heart Failure Yang Mengalami masalah Penurunan Curah jantung di Ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penulisan karya ilmiah ini adalah bagaimanakah gambaran Asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan masalah penurunan curah jantung di ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada pasien (ADHF) dengan masalah penurunan curah jantung di Ruang Intermediate PJT RSUP Sanglah Denpasar.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah :

a. Melaksanakan pengkajian yang tepat pada pasien *Acut Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan masalah penurunan curah jantung.

b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien *Acut Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan masalah penurunan curah jantung.

c. Menggambarkan rencana keperawatan yang tepat pada pasien *Acut Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan masalah penurunan curah jantung.

d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *Acut Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan masalah penurunan curah jantung.

e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *Acut Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan masalah penurunan curah jantung.

f. Menganalisis tindakan posisi semi fowler pada pasien ADHF yang mengalami masalah penurunan curah jantung dengan konsep Evidence Based Practice atau penelitian terkait.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Karya Ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat sebagai alternative dalam meningkatkan kemandirian pada perawatan pasien ADHF yang mengalami masalah penurunan curah jantung dengan menggunakan metode pemberian posisi semi fowler.

2. Manfaat Teoritis

a. Karya Ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternative atau nonfarmakalogis sebagai peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

b. Karya ilmiah ini diharapkan mampu menjadi acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis pasien ADHF yang mengalami masalah penurunan curah jantung dengan tindakan pemberian posisi semi fowler.