BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara efektif, sehingga mengakibatkan gangguan perfusi jaringan dan manifestasi organ (Bunga et al., 2024). Gagal jantung akut dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama: gagal jantung akut yang muncul pertama kali (*de novo*) dan perburukan mendadak dari gagal jantung kronik yang sebelumnya terkontrol (ADHF) (PERKI, 2020). Kondisi gagal jantung yang ditandai oleh timbulnya gejala dan tanda gagal jantung secara cepat atau percepatan disebut ADHF, yang sering kali menyebabkan pasien harus dirawat di rumah sakit karena percepatan kardiomiopati yang sudah ada sebelumnya (Kurmani & Squire, 2017).

Gagal jantung akut (ADHF) dapat dipicu oleh berbagai etiologi, termasuk penyakit arteri koroner. Peristiwa kardiovaskular seperti infark miokard akut, aritmia jantung, disfungsi katup, dan peradangan miokardium (miokarditis) seringkali menjadi pemicu utama. Selain itu, faktor risiko seperti diabetes melitus, diet tidak sehat, riwayat keluarga dengan penyakit jantung, dan kebiasaan merokok juga berkontribusi signifikan terhadap perkembangan ADHF (AHA, 2015). Gagal jantung dekompensasi akut bisa terjadi karena serangan jantung baru atau karena kondisi gagal jantung kronis yang memburuk (Kusuma & Kurniawan, 2020). Penderita gagal jantung akut umumnya menunjukkan gejala dispnea, ortopnea, dispnea nokturnal, batuk produktif, edema perifer, dan asites. Kondisi ini

merupakan manifestasi dari peningkatan tekanan pengisian ventrikel yang mengganggu sirkulasi sistemik dan pulmonal (Wijaya & Putri, 2013 dalam Rini, Anda, Nani, 2023).

Menurut *American Heart Association* (AHA) (2019), prevalensi gagal jantung secara global saat ini mencapai sekitar 15 juta jiwa dan diproyeksikan meningkat menjadi hampir 23,6 juta pada tahun 2030. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia, gagal jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan angka kematian tahunan mencapai 17,9 juta jiwa (WHO, 2020). Menurut Riskesdas (2018), prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5%, dengan jumlah kasus mencapai 2.784.064 jiwa. Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2013. Penyakit jantung saat ini menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian terbanyak di Indonesia, setelah stroke. Selain itu, prevalensi penyakit jantung lebih tinggi di kalangan penduduk perkotaan dibandingkan dengan penduduk pedesaan, yaitu 1,6% dibandingkan 1,3% (Pusat Analisis Keparlemenan Badan Keahlian Setjen DPR RI, 2023). Provinsi DKI Jakarta memiliki prevalensi penyakit jantung sebesar 1,9%, menempatkannya pada peringkat keempat tingkat nasional (Kemenkes RI, 2018).

Insidensi gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia di atas 65 tahun. Hasil menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko 6-10% lebih tinggi mengalami gagal jantung dibandingkan perempuan (Mugihartadi & Handayani, 2020). Penuaan menyebabkan penurunan fungsi kontraktile dan frekuensi jantung. Peningkatan tekanan pengisian ventrikel dan *afterload* memperburuk kondisi ini. Akibatnya, jantung menjadi lebih rentan terhadap gagal jantung dan kurang mampu beradaptasi

terhadap stres fisiologis maupun patologis (Dharmarajan & Rich, 2017, dalam Linggar 2020). Penanganan utama untuk pasien gagal jantung adalah mencukupi kebutuhan oksigenasi mereka. Penanganan yang efektif dan cepat meliputi pemenuhan kebutuhan oksigen pasien menggunakan alat bantu ventilasi serta penyesuaian posisi tubuh pasien (Linggar, 2020).

Pasien dengan gagal jantung dekomposisi akut (ADHF) umumnya mengalami berbagai manifestasi klinis yang kompleks, meliputi penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, nyeri, retensi cairan, penurunan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktivitas fisik, kecemasan, dan risiko kerusakan kulit. Di antara manifestasi tersebut, penurunan curah jantung merupakan masalah kardiovaskular yang paling kritis. Kondisi ini terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI, 2017).

Insufisiensi katup mitral, ditandai dengan penutupan katup yang tidak sempurna selama fase sistolik, dapat menyebabkan penurunan curah jantung. Kondisi ini mengakibatkan regurgitasi darah dari ventrikel kiri ke atrium kiri, sehingga mengurangi volume darah yang dipompa ke aorta. Ini berdampak pengurangan volume darah yang dipompa oleh ventrikel dan mengakibatkan jantung mengecil. Untuk mengimbangi hal ini, ventrikel dapat mengalami dilatasi, sementara kontraktilitas miokard meningkat. Perubahan ini dapat mengakibatkan pembesaran pada ventrikel dan bilik atrium, serta penurunan kemampuan atrium kiri dalam memompa darah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stasis vena pulmonal dan aliran darah kembali ke paru-paru, memicu terjadinya edema paru. Kondisi ini juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada arteri pulmonalis dan ventrikel

kanan, yang akhirnya dapat terjadinya gagal jantung kanan (Restuningtyas et al., 2021).

Adapun dampak gagal jantung akut meliputi komplikasi paru-paru, stroke, kegagalan organ, dan kematian mendadak akibat aritmia jantung (Riska, 2022). Syok kardiogenik adalah salah satu dampak dari gagal jantung akut. Ini adalah sindrom akibat disfungsi jantung primer yang menyebabkan curah jantung tidak memadai, yang mengancam jiwa dan dapat menyebabkan kegagalan multi organ dan kematian (Surya, Cholid, Starry, 2021). Manajemen pasien dengan gagal jantung dekompensasi akut (ADHF) umumnya melibatkan beberapa intervensi, termasuk istirahat baring, terapi oksigen, modifikasi diet, dan pemberian farmakologis (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Fahrul et al., 2022). Tujuan utama dalam pengelolaan ADHF adalah meredakan gejala, meningkatkan oksigenasi jaringan, melindungi fungsi kardiorrenal, memperbaiki hemodinamik, dan mencegah komplikasi seperti tromboemboli (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2020).

Perawat memiliki peran yang krusial dalam pengelolaan pasien dengan gagal jantung dekompensasi akut (ADHF) untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Maka sangat dibutuhkan peran perawat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif bertanggung jawab dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga terkait ADHF, mencakup etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, serta tata laksana penyakit. Peran preventif yang dapat dilakukan perawat adalah menganjurkan pasien untuk beristirahat dengan posisi semi-Fowler guna mengurangi dispnea. Peran kuratif berkolaborasi dengan tim medis dalam memberikan terapi farmakologis dan non-

farmakologis yang sesuai dengan kondisi pasien. Peran perawat sebagai rehabilitatif untuk memulihkan kondisi pasien atau setidaknya mengembalikan ke kondisi terbaik seperti sebelum pasien sakit dengan berbagai tindakan perawatan.

Berdasarkan pemaparan diatas penulis ingin menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Acute Decompensated Heart Failure* Dengan Penurunan Curah Jantung Di RSUD Pasar Rebo”.

1.2 Batasan Masalah

Studi ini akan memfokuskan pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami *Acute Decompensated Heart Failure* dengan penurunan curah jantung di RSUD Pasar Rebo.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gagal jantung di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, dengan perkiraan terdapat sekitar 2.784.064 jiwa yang hidup dengan kondisi ini. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup tajam dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 yang hanya sebesar 0,13% (Riskesdas, 2018).

Sehingga dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Acute Decompensated Heart Failure* Dengan Penurunan Curah Jantung Di RSUD Pasar Rebo?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu untuk melaksanakan asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami *Acute Decompensated Heart Failure* dengan penurunan curah jantung di RSUD Pasar Rebo.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mempunyai kompetensi dalam melaksanakan pengkajian komprehensif terhadap pasien dengan gagal jantung ADHF yang disertai penurunan curah jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian keperawatan komprehensif pada pasien ADHF dengan penurunan curah jantung di RSUD Pasar Rebo.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gagal jantung ADHF yang disertai penurunan curah jantung di RSUD Pasar Rebo.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung ADHF yang disertai penurunan curah jantung di RSUD Pasar Rebo.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung ADHF yang disertai penurunan curah jantung di RSUD Pasar Rebo.
- e. Penulis mampu mengevaluasi keperawatan pada pasien dengan gagal jantung ADHF yang disertai penurunan curah jantung di RSUD Pasar Rebo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian dapat sebagai sumber informasi serta diterapkan dalam pengobatan pada pasien yang ADHF dengan penurunan curah jantung serta

untuk memperdalam pengetahuan dan wawasan dalam penyediaan asuhan keperawatan yang optimal.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat untuk pasien serta keluarga yaitu mendapatkan ilmu tentang *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) yang diderita pasien sehingga dapat mengetahui masalah-masalah yang timbul dan penanganan pasien ADHF.

b. Bagi Perawat

Dapat memberikan manfaat bagi pelayanan dengan menyediakan landasan informasi dan referensi untuk memperkaya sikap, keterampilan, serta pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF).

c. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit gagal jantung akut dekomposisi. Informasi ini diharapkan dapat memberdayakan pasien dan keluarga dalam mengelola penyakit di rumah dan di rumah sakit, serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang asuhan keperawatan pada pasien ADHF.