# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini. Prevalensi penyakit tidak menular yang tinggi menyebabkan penurunan produktivitas dan menghambat aktivitas sehari-hari seseorang. Penyakit tidak menular dikenal juga sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari satu orang ke orang lainnya. Empat jenis utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, pernapasan kronis, dan penyakit diabetes (Sudayasa et al.,2020). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. Salah satu penyakit kardiovaskuler dengan insiden dan prevalensi yang semakin meningkat setiap tahunnya yaitu gagal jantung (Haryati et al.,2020). *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu jenis penyakit jantung yang angka kejadiannya setiap tahun mengalami peningkatan (Yunita et al.,2020).

Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Prahasti & Fauzi, 2021). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa ada sekitar 6,7 juta kasus CHF yang terjadi di negara berkembang. Asia Tenggara adalah salah satu benua dengan jumlah kematian tertinggi akibat penyakit *Congestive Heart Failure* (Aprita, 2022). Pada tahun 2023 Di Asia Tenggara menunjukan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kematian tertinggi yaitu 345 kasus per 100.000 orang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan dengan Negara Thailand yang hanya 106 kasus per 100.000 orang (WHO, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun (2018) prevalensi penyakit jantung secara umum pada semua kalangan di Indonesia sebanyak 1,5% atau diperkirakan 2.650.340 orang yang mana prevalensi tersebut tidak ada

Kemenkes Poltekkes

penurunan dibandingkan prevalensi 5 tahun terakhir atau terus meningkat, namun jumlah ini tidak mewakili prevalensi penyakit CHF secara khusus (Munawaroh, 2021). Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, (2019) dinas kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2019 mengatakan jumlah kasus CHF di provinsi Bengkulu sebanyak 1.3%. kasus penyakit CHF di Bengkulu berdasarkan laporan rutin penyakit tidak menular (PTM) penderita penyakit jantung dan pembuluh darah mengalami peningkatan setiap tahun, pada tahun 2017 sebanyak 14.840 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 21.935. pada tahun 2019 sebanyak 42.835 orang (Sari, 2023).

*Congestive heart failure* (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif merupakan kondisi ketika jantung tidak dapat memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk melakukan metabolisme guna memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada jaringan dalam tubuh, sehingga terjadinya tekanan yang tidak normal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan tersebut, CHF dapat terjadi akibat adanya perubahan *preload* jantung, seperti bradikardia dan takikardia yang menyebabkan pasien mengeluh jantung berdebar kencang (Ramlah et al, 2024). CHF merupakan gagal jantung kombinasi yang diawali dengan gagal jantung kiri, dan diikuti gagal jantung kanan, dimana fungsi jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam proses peredaran darah yang disebabkan oleh aterosklerosis coroner, kelainan otot jantung yang menyebabkan penurunan kontraktilitas jantung. hipertensi, maupun riwayat jantung lain (Salsabila dkk, 2023).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pada gagal jantung kiri, darah dari atrium kiri ke ventrikel kiri mengalami hambatan sehingga atrium kiri dilatasi dan hipertrofi, aliran darah dari paru ke atrium kiri terbendung, akibatnya tekanan dalam vena pulmonalis, kapiler paru dan arteri pulmonalis meninggi, bendungan terjadi juga di paru yang akan mengakibatkan edema paru, sesak waktu bekerja atau waktu istirahat. Pada gagal jantung kanan akan mengakibatkan penimbunan darah dari atrium kanan, vena kava dan sirkulasi besar, penimbunan darah di vena hepatica menyebabkan hepatomegali dan kemudian menyebabkan terjadinya asites. Pada ginjal akan menyebabkan penimbunan air dan natrium sehingga terjadi edema. Penimbunan

secara sistemik selain menimbulkan edema juga meningkatkan tekanan vena jugularis dan pelebaran vena-vena lainnya (Leniwita & Anggraini, 2020).

Pendapat lain juga menyatakan bahwasanya beberapa masalah yang akan timbul pada kondisi gagal jantung kanan adalah edema, anoreksia, mual, dan nyeri abdomen. Sementara itu gejala yang akan muncul pada gagal jantung kiri adalah cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sistemik dan sirkulasi paru, pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan seperti penurunan curah jantung (Aspiani, 2016). Penurunan curah jantung adalah ketidakmampuan jantung memompa darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI, 2017).Pada pasien yang mengalami penurunan curah jantung perencanaan yang dilakukan menurut buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia beberapa diantaranya adalah lelah menurun, edema menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, berat badan menurun dan tekanan darah membaik (SLKI, 2017).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan curah jantung menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia beberapa diantaranya adalah mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung memonitor tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, memonitor berat badan, memonitor saturasi oksigen, memonitor keluhan nyeri dada, memonitor *Elektrokardiogram* (EKG) 12 sadapan, memonitor nilai laboratorium jantung, memonitor fungsi alat pacu jantung, memposisikan pasien semi-fowler dan fowler, memberikan diet jantung yang sesuai, memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen lebih dari 94%, berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian antiaritmia jika perlu (SIKI, 2017)

Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien CHF dengan

penurunan curah jantung berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) diantaranya adalah *Alternate Nostril Breathing Exercise* (Garg *et al*., 2023), *Handheld Fan Therapy* (Mahdi et al., 2023), *Contrast Bath & Foot Elevation* 30° (Riki et al., 2025) *Back Massage* (Sari *et al*., 2023)*, Semi Fowler and Fowler Position* (Wirawan dkk, 2022).

Berdasarkan kondisi di lokasi studi kasus, yakni ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu, penulis berasumsi bahwasanya penatalaksanaan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk membantu mengurangi gejala yang dirasakan oleh pasien CHF dengan penurunan curah jantung sudah bagus, akan tetapi pada beberapa gejala yang membutuhkan penatalaksanaan tambahan seperti terapi non farmakologis berdasarkan EBNP beberapa masih belum sepenuhnya diterapkan untuk membantu mengurangi gejala pada pasien CHF dengan penurunan curah jantung.

Melihat data saat ini yang dimana menunjukkan bahwa angka insiden CHF memerlukan perawatan dan perhatian yang lebih intensif dan komprehensif. Sebagai tenaga profesional di bidang pelayanan kesehatan, perawat memiliki kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya pasien dengan CHF, perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan tetapi juga bertindak sebagai edukator untuk mendidik pasien dan keluarga agar mereka mampu mengatur aktivitas dan istirahat, memahami upaya untuk meminimalkan terjadinya kekambuhan gagal jantung serta dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang kelangsungan hidup pasien. Melihat hal tersebut maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu".

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2025?.

## C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Gambaran asuhan keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui gambaran pengkajian gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

   b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan sirkulasi di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

   c. Diketahui gambaran perencanaan keperawatan perawatan jantung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

   d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan perawatan jantung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

   e. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan perawatan jantung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

   f. Diketahui gambaran dokumentasi asuhan keperawatan perawatan jantung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkuluzx

## D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

   Menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Congestive*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

*Heart Failure* (CHF). khususnya pada pasien yang mengalami penurunan curah jantung.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat menambah literatur dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai perawatan jantung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

3. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

   Karya Tulis Ilmiah Akhir, dapat dijadikan sebagai informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

4. Bagi pasien dan keluarga

   Karya Tulis Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat membantu pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) mengatasi masalah penurunan curah jantung, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.

5. Bagi ilmu pengetahuan

   Penelitian ini dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan konsep keperawatan yang terkait dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

**E. Target Luaran**

Target luaran berupa publikasi Karya Ilmiah Akhir berupa Monograf.