

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah keadaan dimana jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh akan darah yang cukup karena terdapat kelainan struktural atau fungsional pada jantung yang menyebabkan gangguan pengisian ventrikel ataupun pengosongan ruang jantung untuk mengalirkan darah menuju ke sirkulasi sistemik (Malik A, 2022). Etiologi terjadinya gagal jantung sangat bervariasi, mulai dari negara maju hingga negara berkembang. Riwayat penyakit terdahulu pada pasien seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan defek katup jantung turut berperan menjadi etiologi dari terjadinya gagal jantung. Hal ini didukung dengan adanya lebih dari 70% kasus gagal jantung terjadi pada pasien dengan riwayat penyakit jantung koroner (Hajouli S et al., 2022).

Penyakit jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit jantung, tetapi yang paling umum adalah penyakit jantung koroner dan stroke, namun pada beberapa kasus ditemukan adanya penyakit kegagalan pada sistem kardiovaskuler (Homenta, 2019). *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah syndrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau

saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur dan fungsi jantung. CHF dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi distolik) dan atau kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik) (Sudoyo et al., 2019).

World Health Organization (2020) secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi diseluruh dunia sejak 20 tahun terakhir. Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus (Lippi & Gomar, 2020).

Gagal jantung adalah suatu permasalahan global dengan prevalensi 1 – 2% dari populasi dunia. Di Amerika, prevalensi gagal jantung mencapai 5,8 hingga 6,5 juta kasus (Hajouli S et al., 2022). Dibandingkan dengan negara Asia lainnya seperti Filipina, Taiwan, dan Thailand, Indonesia berada di urutan satu sebagai negara dengan prevalensi gagal jantung tertinggi yaitu 5% (Reyes EB et al., 2019). Gagal jantung sering terjadi pada usia diatas 65 tahun, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk bisa terjadi di usia yang lebih muda (Tromp J et al., 2021).

Berdasarkan studi *kohort* retrospektif di Belanda, prevalensi berkaitan erat dengan peningkatan usia tergambar dari angka prevalensi 0,04% pada pasien berusia kurang dari 44 tahun dan menjadi 20,9% pada pasien berusia lebih dari 85 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030, prevalensi gagal jantung akan meningkat sebesar 46% dengan 8 juta orang menderita gagal jantung di seluruh dunia. Jenis kelamin turut

berperan dalam tingkat mortalitas dan morbiditas dari gagal jantung. Rotterdam Study menunjukkan bahwa risiko menderita gagal jantung adalah 33% pada pria dan 28% pada wanita di usia 55 tahun Framingham Heart Study memperkirakan risiko tersebut adalah 21% pada pria dan 20% pada wanita yang berusia 40 tahun (Bosch L et al., 2019).

Hasil riset kesehatan dasar Kementrian Kesehatan, data menunjukkan prevalensi gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan prevalensi penyakit jantung di DKI Jakarta, yaitu sekitar 1,9%, berdasarkan jenis kelamin, Prevalensi PJK lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan pada laki-laki (1,3%). Sedangkan jika dilihat dari sisi pekerjaan, ironisnya penderita penyakit jantung tertinggi terdapat pada aparat pemerintahan, yaitu PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD dengan prevalensi 2,7%. Begitu pula, jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan prevalensi 1,6% dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 1,3%. (Kemenkes RI, 2018).

Persentase penyakit gagal jantung di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 orang, dengan kasus di Jawa Barat sebesar 0,14% dan diagnosis gejala sebesar 0,3% atau sekitar 96.487

orang. Selain itu, pada tahun 2018, persentase penyakit gagal jantung kronis dengan gejala sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang. Data provinsi menunjukkan bahwa 0,38%, atau 713.783 orang, dengan gagal jantung kronis didiagnosa pada orang yang berusia lebih dari 15 tahun; di Jawa Barat, ini adalah 0,48%, atau 131.846 orang (RISKESDAS, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan berdasarkan data rekam medis ICU Alia Hospital Depok sejak bulan September sampai dengan November 2024 dari total 288 pasien terdapat 22 pasien (7,6%) terdiagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) 3 diantaranya meninggal dunia (Rekam Medis Alia Hospital, 2024).

Salah satu mekanisme patologis utama gagal jantung adalah kelebihan cairan, yang menyebabkan kongesti vaskular, kongesti paru, dan peningkatan tekanan vena jugularis. Diuretik yang meringankan gejala gagal jantung kongestif, adalah bagian penting dari perawatan pasien gagal jantung kongestif. Namun, berbagai komplikasi seperti kelainan elektrolit, penurunan fungsi ginjal, dan resistensi diuretik menjadi tantangan dalam penggunaan diuretik yang tepat (Kennelly P *et al.*, 2022).

Obat untuk mengobati gagal jantung termasuk *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), diuretik, vasodilator, bloker betaadrenergik, dan inotropik positif. Pengobatan gagal jantung meningkatkan kontraktilitas dan mengurangi afterload dengan mengurangi *preload* (RISKESDAS, 2018).

Pada kondisi gagal jantung, darah tidak dapat dipompa sempurna ke seluruh tubuh sehingga terjadi penumpukan cairan di jantung dan menyebabkan adanya distribusi cairan ke paru dan aliran balik sistemik yang menghasilkan gejala klinis khusus berupa kongesti. Gejala tersebut berupa edema paru, asites, edema perifer, dan volume overload di organ-organ lainnya. Retensi cairan perlu diekskresikan melalui urin agar dapat meringankan kerja jantung dan memperbaiki gejala gagal jantung. Diuretik yang biasa disebut sebagai “water pills” berperan sebagai *symptomatic therapy* gagal jantung karena mekanisme kerja diuretik dengan cara meningkatkan natriuresis dan diuresis di ginjal sehingga sodium dan air dapat terbuang melalui urin (Magdy JS et al., 2022).

Diuretik sering digunakan oleh golongan dewasa tua atau lansia (> 65 tahun ke atas) dengan hasil data 52,6%. Berdasarkan penelitian di Eropa, terdapat 20% lansia menggunakan diuretik dalam jangka waktu panjang untuk mengatasi gejala-gejala simptomatik seperti retensi cairan pada penyakit gagal jantung (Mullens W et al., 2019).

Berdasarkan studi *randomized control trial double-blind* yang dilakukan oleh Felker et al, (2019), pada 202 sampel mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan *mortality rate* pada pasien gagal jantung yang menggunakan diuretik sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan pasien gagal jantung yang tidak menggunakan diuretik.

Dalam studi pola penggunaan obat diuretik oleh Torello et al, (2018), di Spanyol dengan 900 sampel didapatkan hasil bahwa *furosemide* dan spironolakton adalah obat diuretik yang paling sering dipakai dengan indikasi terbanyak berupa gagal jantung (69%). Didapatkan pula bahwa diuretik dipakai secara oral sebanyak 55% dan intravena sebanyak 45%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vina Septiani et al, (2024), Obat gagal jantung yang paling banyak diresepkan adalah kombinasi 2 obat yaitu Candesartan + Furosemide sebesar 43,5%. Hasil analisis kualitatif penggunaan obat pasien gagal jantung di salah satu Rumah Sakit di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 diperoleh bahwa pasien sudah 100% tepat indikasi, 100% tepat pemilihan obat, dan 98% tepat dosis.

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya. Proses keperawatan adalah metode keperawatan yang sistematis, berpusat pada pasien, dan berorientasi pada tujuan yang menyediakan kerangka kerja dalam praktik keperawatan. Proses keperawatan dirancang untuk digunakan di sepanjang rentang hidup pasien dalam situasi apa pun untuk membantu Pasien mencapai kesehatan yang lebih baik. Terdapat lima tahap dalam proses keperawatan yang digunakan oleh perawat sampai saat ini yaitu pengkajian yang berkelanjutan, diagnosis keperawatan, melakukan

intervensi keperawatan untuk memenuhi hasil yang diharapkan, melakukan rencana keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respon pasien (Deborah, et. al, 2021).

Pada pasien dengan gagal jantung perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, mengurangi volume cairan yang berlebih (hipervolemia) dengan mencatat asupan dan haluaran (Aspani, 2018).

Berdasarkan pembahasan diatas, karya ilmiah ini akan menggali lebih mendalam tentang “Analisis Keperawatan Melalui Intervensi Kolaboratif Pemberian *Diuretic* Untuk Mengatasi Hipervolemia Pada Pasien Ny. S dan Ny. E dengan Diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) Di ICU Alia Hospital Depok”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk membuat analisis keperawatan dengan judul Analisis Keperawatan Melalui Intervensi Kolaboratif Pemberian *Diuretic* Untuk Mengatasi Hipervolemia Pada Pasien Ny. S dan Ny. E dengan Diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) di ICU Alia Hospital Depok.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi kolaboratif pemberian *diuretic* untuk mengatasi hipervolemia pada pasien Ny. S dan Ny. E dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) di ICU Alia Hospital Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Memaparkan hasil analisis data yang telah dilakukan perawat pada pasien dengan CHF berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

1.3.2.2 Memaparkan hasil intervensi keperawatan yang telah dibuat oleh perawat pada pasien dengan CHF berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

1.3.2.3 Memaparkan hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat pada pasien dengan CHF berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

1.3.2.4 Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi Keilmuan

Dapat memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan

pada pasien dengan CHF serta dapat memberikan rujukan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi kolaboratif pemberian diuretik pada pasien CHF.

1.4.2 Bagi Aplikatif

Diharapkan penulisan ini dapat memberikan rekomendasi berupa informasi terkait asuhan keperawatan melalui intervensi kolaboratif pemberian diuretik pada pasien CHF.

1.4.3 Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar penulisan dan sebagai pemikiran bagi pengembangan pembelajaran untuk penulis dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi kolaboratif pemberian diuretik pada pasien CHF.

1.4.4 Bagi Alia Hospital Depok

Sebagai dasar mengembangkan model asuhan keperawatan pada pasien serta mendapatkan masukan tentang masalah kesehatan pada pasien khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF.

1.4.5 Bagi Pasien

Sebagai bahan masukan bagi pasien maupun keluarga dalam menangani perawatan di rumah pada pasien CHF serta mampu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien dengan gangguan pada sistem kardiovaskular.