

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) atau yang disebut juga gagal jantung dekompensasi adalah suatu kondisi perburukan dengan latar belakang gagal jantung kronik, yang dapat terjadi secara akut, subakut maupun indolen dengan gejala yang memburuk secara bertahap dalam beberapa hari atau minggu, fraksi ejeksi bisa normal atau menurun, namun curah jantung umumnya normal atau tekanan darah dalam batas normal (Yuniadi *et al.*, 2017). Gagal jantung disebut juga sindrom klinis kompleks dimana yang didasari oleh ketidakmampuan pada jantung memompakan darah secara adekuat dalam tubuh keseluruhan jaringan. Pasien gagal jantung terjadi tanda dan gejala nafas sesak pada saat istirahat dan beraktivitas, merasa lemah, dan edema tungkai (Yesa, 2019).

Gagal jantung yaitu jenis penyakit pada jantung dimana angka kesakitan serta angka kematiannya sangat tinggi. Resiko untuk menderita gagal jantung, sebanyak 10% pada usia 60-69 tahun, dan 2% usia 40-49 tahun (Yesa, 2019). *World Health Organisation* (WHO) tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Angka kejadian penyakit jantung di seluruh dunia diperkirakan mencapai 1,2 juta kasus dari 135 juta kelahiran hidup setiap tahunnya sedangkan negara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5% (Kemenkes RI, 2018). Data provinsi yang memiliki prevalensi penyakit jantung terbesar terdapat pada provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar 2,2%, Gorontalo sebesar 2,1% dan Yogyakarta menempati peringkat ketiga di Indonesia dengan prevalensi penyakit jantung sebesar 2% (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 634-680 kasus (72,13%). Proporsi angka kematian berdasarkan daerah perkotaan dalam kelompok umur 45-65 tahun, penyakit jantung kronik menduduki urutan ketiga (8,7%) sebagai penyebab kematian urutan pertama adalah

stroke (15,9%) dan urutan kedua adalah diabetes mellitus (14,7%). Untuk daerah pedesaan pada kelompok umur yang sama, penyakit jantung iskemik menduduki urutan keempat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maulidita (2015), menyatakan bahwa 70% terjadinya gagal jantung disebabkan karena iskemia kardiomiopati dan hipertensi. Penelitian Muthmainnah (2019), menyebutkan ada hubungan antara hipertensi terhadap kejadian penyakit jantung. Hipertensi meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit jantung. Hal tersebut dikarenakan pola hidup manusia saat ini dimana lebih suka mengonsumsi makanan yang instan atau *junk food* dan berlemak, serta kebiasaan merokok semakin membuat beban kerja jantung meningkat. Sehingga apabila seseorang dengan hipertensi perlu untuk mengontrol tekanan darah agar menurunkan risiko terhadap penyakit jantung serta menerapkan pola hidup lebih sehat.

Aspiani (2017), menyebutkan penyakit jantung dipengaruhi oleh beberapa keadaan yaitu aktivitas/ latihan fisik yang berlebihan (tidak terkondisikan), stress emosi, terkejut dan udara dingin. Keadaan tersebut ada hubungannya dengan peningkatan aktivitas simpatis sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi debar jantung meningkat dan kontraktilitas jantung meningkat. Hipertensi akan menaikkan beban kerja jantung, sehingga otot jantung menebal dan menjadi lebih kaku. Pengerasan otot jantung merupakan kondisi yang tidak normal, karena jantung tidak dapat bekerja dengan baik, serta risiko terhadap stroke meningkat, gagal ginjal, serangan jantung dan gagal jantung kongestif. Ketika tekanan darah tinggi dan disertai faktor risiko lain seperti obesitas atau kegemukan, merokok, kadar kolesterol darah tinggi atau diabetes, risiko serangan jantung atau stroke semakin meningkat (American Heart Association, 2018).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi juga dapat menyebabkan kegawatdaruratan atau disebut hipertensi *emergency*. Hipertensi *emergency* biasanya sering terjadi akibat tekanan darah tinggi yang tidak diobati atau yang tidak dikontrol dengan obat secara rutin. Seseorang disebut mengalami hipertensi *emergency* apabila tekanan darah sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan diastoliknya lebih dari 120 mmHg (Mahendra, 2017).

Sebuah studi yang menilai prevalensi dari krisis hipertensi pada Instalasi gawat darurat selama 1 tahun disertai penilaian pada kerusakan target organ selama 24 jam pertama setelah krisis hipertensi ditegakan melaporkan bahwa frekuensi dari hipertensi urgensi adalah sebesar 76% sedangkan hipertensi emergensi adalah sebesar 24% dari seluruh kasus krisis hipertensi. Studi ini juga menemukan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami krisis hipertensi memiliki gangguan pada jantungnya. Menurut WHO, hipertensi dinilai sebagai faktor risiko primer utama dari kedua penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu stroke (21% dari angka kematian) dan penyakit jantung iskemik (9%). (Sari, 2021).

Penyakit jantung merupakan komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi yang terjadi terlalu lama pada penderitanya. Hal ini karena ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat sehingga mengakibatkan cairan terkumpul di paru, paru dan jaringan lain yang disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering disebut edema. Ensefalopati dapat terjadi karena terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron- neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma (E. Triyanto, 2014). Hipertensi merupakan penyakit menahun yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan sehingga pasien yang mengalami ADHF karena hipertensi akan tetap mengalami hipertensi juga seumur hidupnya dan tidak menutup kemungkinan untuk kembali menjalani rawat inap karena hipertensi yang dialami.

Angka kematian akibat gagal jantung akut yang lebih tinggi dilaporkan oleh beberapa studi yang berkisar 5-15% atau bahkan lebih. Tingginya angka kematian pasien gagal jantung akut disebabkan karena kurangnya peningkatan dalam penanganan awal gagal jantung akut di UGD (Sitompul, 2019). Sehubungan dengan prevalensi kejadian ADHF masih tinggi serta masih adanya resiko seperti dampak kematian yang ditimbulkan akibat ADHF maka peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan pasien. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga professional dan bertanggung

jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (DepKes, 2017). Profesi keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan menjadi kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan (Safitri, 2016).

Hipertensi emergensi termasuk dalam kondisi darurat medis yang perlu penanganan secepatnya karena bisa menyebabkan komplikasi yang fatal. Peran perawat di UGD dalam menangani pasien dengan ADHF sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap kematian pasien. Peran perawat di UGD RSIY PDHI sangat berhasil dalam menangani pasien ADHF dibuktikan dengan tidak ada angka kematian pasien ADHF dalam 3 bulan terakhir ini. Perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat IGD diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, serta menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran.

Dengan melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan Hipertensi *Emergency* di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) atau yang disebut juga gagal jantung dekomposisi adalah suatu kondisi perburukan dengan latar belakang gagal jantung kronik, yang dapat terjadi secara akut, subakut maupun indolen dengan gejala yang memburuk secara bertahap dalam beberapa hari atau minggu, fraksi ejeksi bisa normal atau menurun, namun curah jantung umumnya normal atau tekanan darah dalam batas normal. Gagal jantung yaitu jenis penyakit pada jantung dimana angka kesakitan serta angka kematiannya sangat tinggi. Resiko untuk menderita gagal jantung, sebanyak 10% pada usia 60-69 tahun, dan 2% usia 40-49 tahun. Sebesar 70% terjadinya gagal jantung disebabkan karena iskemia kardiomiopati dan hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit menahun yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan sehingga pasien yang mengalami ADHF karena hipertensi akan tetap mengalami hipertensi juga seumur

hidupnya dan tidak menutup kemungkinan untuk kembali menjalani rawat inap karena hipertensi yang dialami.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* meliputi :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.
- d. Mendiskripsikan implementasi dan evaluasi keperawatan pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta dapat menerapkan Asuhan Keperawatan yang didapatkan dari akademik sebagai upaya dalam penanganan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Agar studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menerapkan Asuhan keperawatan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency*.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) yang diderita pasien dan mengetahui cara penanganan pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency* di rumah.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency*.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat atas indikasi *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan hipertensi *emergency*.