

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Kardiovaskuler sudah menjadi salah satu penyebab kematian utama pada orang dewasa (Sargowo, 2003). Jantung merupakan suatu organ kompleks yang fungsi utamanya adalah memompa darah melalui sirkulasi paru dan sistemik (Ganong, 2010). Hal ini dilakukan dengan baik bila kemampuan otot jantung untuk memompa, sistem katub serta pemompaan dalam keadaan baik. Bila ditemukan ketidaknormalan pada fungsi jantung maka mempengaruhi efisiensi pemompaan dan kemungkinan dapat menyebabkan kegagalan dalam memompa darah (Hudak & Gallo, 2011). Kejadian pola nafas yang tidak efektif dapat dijumpai pada pasien gagal jantung. Pada pasien gagal jantung akan menimbulkan masalah keperawatan yaitu gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman, salah satunya adalah sesak (Komalasari, 2012). Gangguan pada pola nafas menyebabkan kadar oksigen atau suplai dalam tubuh (sel) tidak adekuat, yang akhirnya berakibat ke kematian jaringan bahkan dapat mengancam kehidupan (Mubarak & Chayatin, 2015)

WHO (World Health Organisation) menunjukkan bahwa insiden penyakit dengan sistem kardiovaskuler terutama kasus gagal jantung memiliki

prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 3.000 penduduk Amerika menderita penyakit gagal jantung dan setiap tahunnya bertambah 550 orang penderita. Menurut data (AHA, 2015), angka kematian penyakit kardiovaskuler menunjukkan gagal jantung sebagai penyebab menurunnya kualitas hidup penderita dan penyebab jumlah kematian bertambah di Amerika Serikat sebesar 31,3%. Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2016, di provinsi Jawa Timur jumlah penderita gagal jantung pada usia lebih dari 15 tahun sebanyak 0,25% atau 97.125 orang, dan meningkat setiap tahunnya. Sedangkan data yang diperoleh dari ruang Jantung pada tahun 2013 sebanyak 41 pasien. Pada tahun 2014 jumlah pasien dari bulan Januari sampai dengan Maret yang terdiagnosa Decompensasi Cordis sebanyak 10 pasien. Decompensasi Cordis memasuki urutan ke-3 dari 10 besar penyakit di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Pada pasien gagal jantung dengan ketidakefektifan pola nafas terjadi karena pada ventrikel kiri mengalami kegagalan untuk memompa darah yang datang dari paru sehingga akan terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang dapat menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho, 2016). Pasien gagal jantung yang dirawat di rumah sakit akan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan oksigenasi, kebutuhan cairan dan elektrolit, dan kebutuhan aktivitas. Kebutuhan oksigen merupakan

kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. Pada pasien gagal jantung gangguan kebutuhan oksigenasi terjadi karena adanya kegagalan pada fungsi ventrikel yang menyebabkan hambatan pengosongan ventrikel, dan pompa jantung meningkat, hal ini akan menurunkan kemampuan jantung memompa atau disebut dengan penurunan curah jantung. Kemampuan jantung memompa mengakibatkan adanya bendungan pada paru-paru dan ini mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan suatu proses dinamik karena metabolisme tubuh membutuhkan perubahan yang tetap dalam berespon terhadap stressor fisiologis dan lingkungan. Pada pasien gagal jantung gagal pompa ventrikel mengakibatkan forward failure sehingga curah jantung menurun. maka renal flow menurun sehingga pelepasan RAA (Renin Angiotensin dan Aldosteron) maka terjadi retensi natrium dan air mengakibatkan edema sehingga terjadi kelebihan volume cairan. Kebutuhan aktivitas merupakan suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas. Pada pasien gagal jantung, gagal pompa ventrikel mengakibatkan forward failure sehingga curah jantung menurun maka suplai darah ke jaringan menurun, nutrisi dan oksigen sel menurun, metabolisme sel menurun maka terjadi lemah dan letih sehingga terjadi intoleransi aktifitas (Kasron, 2012)

Biasanya pada orang yang mengalami gangguan pernapasan, perawat memberikan terapi oksigen untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi. Perawat dalam menjalankan perannya berorientasi terhadap pemenuhan

kebutuhan dasar manusia. Salah satu kebutuhan dasar tersebut adalah oksigen. Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan berdampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Berdasarkan teori jurnal (Safitri & Andriyani, 2013) intervensi yang dapat dilakukan pada pasien gangguan pola nafas yaitu memposisikan klien dengan setengah duduk (semi fowler) dengan kemiringan  $45^{\circ}$ , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Posisi semi fowler pada pasien gangguan pola nafas telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas (Bare, 2010). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi  $O_2$  dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Hidayat Aziz Alimul, 2012). Penelitian (Supadi, E., Nurachmah, 2008), menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen dalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan memaksimalkan pengembangan paru. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya grafitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit dengan gangguan sistem kardiovaskuler khususnya penyakit gagal jantung (Decompensasi Cordis) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SIKI, SLKI Pada Pasien Decompensasi Cordis di RSUD Dr. Soegiri Lamongan”

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan?
2. Bagaimana diagnosis keperawatan yang muncul sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia(SDKI) pada klien dengan kasus Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan?
3. Bagaimana rencana tindakan keperawatan serta luaran keperawatan menurut standar intervensi keperawatan Indonesia(SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI) yang muncul pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan?
4. Bagaimana mengaplikasikan tindakan keperawatan pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan?
5. Bagaimana Evaluasi tindakan keperawatan pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan?
6. Bagaimana Dokumentasi keperawatan pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Decompensasi Cordis Berdasarkan SDKI, SIKI, SLKI di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. Menyusun Analisa data dan menetapkan diagnosis keperawatan sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia(SDKI) pada Tn “S” dengan kasus Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan menurut standar intervensi keperawatan Indonesia(SIKI), serta luaran Keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI) pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis dengan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
4. Mengaplikasikan tindakan keperawatan pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di Ruang Jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
6. Melakukan Dokumentasi keperawatan pada Tn “S” yang mengalami Decompensasi Cordis di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia(SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI) dan standar intervensi keperawatan

Indonesia(SIKI) dengan diagnosa Decompensasi Cordis di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

##### 1. Bagi klien dan keluarga

Dapat membantu memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi mortalitas Decompensasi Cordis

##### 2. Bagi Perawat

Dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien Decompensasi Cordis.

##### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah Decompensasi Cordis.