

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Decompensasi cordis adalah suatu sindrom kompleks yang terjadi akibat gangguan jantung yang tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh, karena adanya penurunan cardiac output (Mutaqqin, 2009). Tubuh secara fisiologis merespon dengan menskresikan beberapa hormone guna meningkatkan curah jantung. Hormone yang disekresikan oleh tubuh ini juga membawa dampak retensi cairan dan natrium sehingga menimbulkan hypervolemia. Hypervolemia dapat menimbulkan gejala – gejala seperti: sesak nafas, edema ektemitas bawah, edema anasarca, distensi vena jugularis, oliguria, dan peningkatan berat badan(Lemone, 2016; SDKI, 2017; Shigemi, 2018). Hasil penelitian 20 juli 2019 yang didapatkan dari RSU Haji Surabaya dengan kasus decompensasi cordis, terdapat masalah hypervolemia. Masalah yang dialami pasien hypervolemia yaitu keluhan sesak nafas, lelah, ekstremitas basah, pucat, dingin, terdapat edema di ektrimitas bawah, oliguria (900cc/24jam dengan kebutuhan 1400cc/24 jam) dan TD: 110/ 80mmhg, nadi: 88x/menit. Penumpukan cairan atau hypervolemia bila tidak segera ditangani maka mengakibatkan timbulnya kegagalan organ vaskuler lain seperti ginjal dan hepar (Yasmara, 2017).

Penyakit kardiovaskular tidak menular, tetapi penyakit ini penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) tahun 2016 melaporkan penyakit kardiovaskuler (CVD) mengambil nyawa 17,9 juta orang setiap tahun, 31 % dari seluruh kematian global. Menurut Riset Kesehatan

Daerah Sekitar (RISKESDAS) Tahun 2018 prevalensi penyakit jantung pada penduduk semua umur di provinsi Jawa Timur sebesar 1.6%, (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit decompensasi cordis di Indonesia tertinggi pada umur 75 + tahun (4,7%). Untuk yang di diagnosis dokter prevalensi lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibanding laki- laki (1,3%), berdasarkan diagnosis dokter atau gejala prevalensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (0,3%).

Hasil penelitian (Engkartini, 2019) mendapatkan data hypervolemia di ekemitas bawah pada penyakit decompensasi cordis sebanyak 61,5% diderita pasien laki laki berbanding terbalik pada pasien wanita hanya 38,5%. Penelitian tersebut dilakukan di RSUD Cilacap pada tahun 2018. Hasil penelitian (Khasanah, Tri Yudono, Keperawatan, Harapan Bangsa Purwokerto, & Kebidanan, 2019) mendapatkan data penyakit decompensasi cordis rerata umur penderitanya adalah 58,5 tahun, dengan rentang umur 45- 80 tahun dan yang paling banyak mengalami penyakit decompensasi cordis dari data penelitian suci adalah perempuan yaitu sebanyak 55,3%. Penelitian tersebut dilakukan RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Prevalensi penyakit decompensasi cordis diruang HCU/Jantung di RSU Haji dari Januari sampai September 2019 mendapat peringkat tertinggi, mencapai 243 pasien dengan rentang usia 50 – 80 tahun. Berdasarkan rekapitulasi diruang HCU/jantung pada bulan Agustus 2019 terdapat 12 pasien dengan diagnosis decompensasi cordis. Kemudian pada bulan September 2019 terdapat 21 pasien dengan diagnosis decompensasi cordis dengan 12 pasien perempuan dan 9 pasien laki – laki, 12 pasien mengalami hypervolemia, pemberian intervensi di

ruangan pada pasien hypervolemia pada decompensasi cordis adalah dengan menganjurkan tirah baring, kemudian membatasi intake cairan, dan mengukur output cairan sehingga dapat mengetahui keseimbangan cairan pada pasien. Selain itu pemberian deuritik sebagai tindakan kolaborasi. Rata – rata hari rawat pasien dengan masalah hypervolemia pada decompensasi cordis adalah 3 - 5 hari perawatan.

Penurunan cardiac output atau curah jantung secara otomatis mengaktifkan respon fisiologis tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolic, salah satunya adalah respon neuro endokrin. Beberapa hormone di sekresi oleh tubuh seperti ketokolamin dari saraf simpatis yang berguna untuk meningkatkan frekwensi jantung dan tekanan darah guna menyeimbangkan curah jantung. Ketokolamin tidak hanya membantu menyeimbangkan tetapi juga mmiliki efek samping yaitu meningkatkan retensi cairan pada vaskuler. Ginjal juga merespon dengan menskresikan dua hormonnya yaitu hormone renin dan angiotensin, kedua hormone ini dapat meningktakan tekan darah. Angiotensin menimbulkan efek sekresi hormone lainnya yaitu aldosterone yang dapat mengakibatkan retensi garam dan air sehingga terjadi peningktan volume cairan yang mengakibatkan peingkatan preload dan afterload jantung. Selain itu hipofisis posterior juga menskresi antideuritik hormone yang akan memperparah retensi cairan dalam vaskuler. Peningkatan cairan vaskuler atau hypervolemia sangat berbahaya jika tidak ditangani dengan tepat, karena permasalahan vaskuler ini dapat mempengaruhi banyak organ – organ lain. Paru – paru dipenuhi cairan karena penumpukan cairan, penderita akan sesak nafas karena kongesti paru. Cairan

vaskuler yang berlebih akan keluar ke cairan ekstraseluler, cairan akan menumpuk di cairan interstisial dan menyebabkan edema, pada tahap awal edema akan terjadi pada ektemitas bawah. Tahap selanjutnya jika tidak ditangani maka edema seluruh tubuh atau edema anasarca. Kemudian pada ginjal, ginjal yang dipaksa untuk mempertahankan keseimbangan cairan akan merusak glomerulus dan akhirnya sampai pada gagal ginjal (Lemone, 2016; Mutaqqin, 2009).

Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi hipervolemia dapat dilakukan dengan membatasi asupan natrium untuk meminimal kan retensi natrium dan air. Asupan biasanya dibatasi 1,5 gram sampai 2 gram garam natrium per hari. Membatasi aktivitas seperti tirah baring untuk menurunkan beban kerja jantung untuk rekompensasi. Pencegahan dapat dilakukan dengan menganjurkan penderita untuk latihan fisik seperti olahraga ringan seperti jalan santai 10 sampai 20 menit yang diawali pemanasan 5 sampai 10 menit. Yang dilanjutkan dengan sesi pendinginan (Lemone, 2016)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan kasus keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya"

## **1.2 Batasan Masalah**

Pada studi kasus ini penelitian membatasi penulisannya pada "Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya"

### **1.3 Rumusan**

"Bagaimana Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya?"

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengelola "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya"

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Mengelola Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Pada Kasus Decompensatio Cordis di RSUD Haji Surabaya, penulis diharapkan mampu untuk :

- 1) Melakukan pengkajian Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemi Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya
- 2) Menetapkan diagnosis Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya.
- 3) Menyusun rencana Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya.
- 4) Melaksanakan tindakan Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya.
- 5) Melakukan evaluasi Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Kasus Decompensasi Cordis di RSUD Haji Surabaya

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teritis**

Hasil penelitian sebagai acuan standar asuhan keperawatan tentang hipervolemia pada kasus decompensasi cordis.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### 1) Bagi Klien

Mendapatkan asuhan sesuai standar asuhan keperawatan yang baik dan klien dapat menangani gejala yang timbul, jika terjadi sesak nafas klien bisa memposisikan diri setengah duduk atau duduk, jika ingin tidur maka dianjurkan setengah duduk dengan menumpuk bantal. Klien bisa membatasi aktivitas yang dapat meningkatkan kerja jantung. Melakukan diet jantung seperti mengurangi makanan asin, berlemak, teralalu manis, dan kafein.. klien juga dapat melakukan pengelolaan stress yang baik.

#### 2) Bagi Perawat

Bagi perawat jika ada pasien decompensasi cordis dengann hypervolemia lebih emnegnali gejala yang mengarah ke hypervolemia.

#### 3) Bagi Penelitian Selanjtnya

Sebagai bahan tambahan referensi dan sebagai bahan kajian pasien hypervolemia dengan decompensasi cordis, agar pasien mendapat standar asuhan keperawatan yang efektif untuk mengatasi balance cairan.