

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara universal dalam kurun waktu satu dekade terakhir ini, penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyumbang terbesar penyebab kematian seseorang, terdapat lebih dari 36 juta orang meninggal akibat penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular penyebab kematian nomor satu di dunia adalah penyakit kardiovaskuler (Kementerian, 2014).

Berdasarkan data World Health Organization penyebab utama kematian secara global adalah penyakit tidak menular dimana angka ini mencapai 38 juta kematian diantaranya disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, kanker dan penyakit pernafasan kronis. Dengan persentase penyakit kardiovaskular sebanyak 46,2%, penyakit kanker 21,7%, penyakit pernafasan, termasuk penyakit paru obstruktif kronik 10,7% dan diabetes sejumlah 4% (WHO, 2014).

Prevalensi penyakit gagal jantung di Amerika untuk kelompok usia 60-79 tahun dengan gagal jantung sebanyak 7,8% untuk pria dan 4,5% untuk wanita. Untuk kelompok usia 80 tahun dan lebih tua, gagal jantung berjumlah 8,6% dan untuk perempuan sebanyak 11,5% (Borden et al., 2017). Di Indonesia, data penyakit gagal jantung pada tahun 2013, berdasarkan diagnosis dokter sebesar 530.068 orang. Jika dipandang dari segi estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak, penyakit ini paling banyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang, sedangkan di Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita penyakit gagal jantung yang paling sedikit, yaitu hanya berjumlah 144 orang (Kementerian, 2014). Prevalensi penyakit gagal jantung di Bali meningkat

seiring dengan bertambahnya usia, peningkatan tertinggi terjadi pada usia 65 – 74 tahun dengan presentase 0,5%, pada usia 45-54 tahun dan usia 55-64 tahun dengan presentase 0,3%, sedangkan pada usia  $\geq 75$  tahun sejumlah 1,1% (RISKESDAS, 2013). Hasil penelitian lain terhadap usia didapatkan bahwa pasien gagal jantung kongestif dengan kelompok usia 20 – 29 tahun merupakan sampel yang paling sedikit yaitu sebanyak (1%), sedangkan sampel terbanyak berasal dari kelompok usia 50 – 59 tahun yaitu sebanyak (Malik, Waty, & Hasan, 2013).

Angka kesakitan (morbiditas) di Bali, penyakit gagal jantung kongestif termasuk ke dalam kategori 10 besar penyakit dari banyak penyakit yang terdaftar sebagai salah satu penyebab kematian di RSUD Provinsi Bali yaitu berjumlah sebanyak 1370 orang (Suarjaya, 2017). Akibat banyaknya penderita penyakit ini, hal ini sangat berdampak pada perekonomian pemerintah dan khususnya keluarga. Dimana jika dipandang dari segi ekonomi, Penyakit tidak menular di Indonesia menciptakan beban ekonomi yang tergolong sangat tinggi untuk negara, yaitu melalui pembiayaan kesehatan.

Biaya perawatan gagal jantung kongestif yang sangat besar untuk sistem kesehatan dengan menghabiskan pembiayaan hingga miliaran rupiah setiap tahunnya dan merupakan alasan nomor satu penderita masuk ke rumah sakit (Christopher O Connor, 2013). Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular terbanyak pada pasien rawat jalan dan rawat inap yang menggunakan Jaminan Kesehatan (Jamkesmas) pada tahun 2012. Total biaya yang dikeluarkan untuk rawat jalan tingkat lanjut penyakit jantung yaitu sebesar Rp 3.264.033.343, sedangkan untuk rawat inap tingkat lanjut sebesar Rp 22.995.073.768 (Kementerian, 2014).

Gagal Jantung Kongestif, adalah suatu keadaan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah gagal jantung kongestif paling sering digunakan saat terjadi gagal jantung bagian sisi kiri dan sisi kanan (Smeltzer & Bare, 2013b). Terdapat beberapa penyebab dari gagal jantung yakni disfungsi miokard (*coronary artery disease* dan *kardiomiopati*), pembebanan sistolik (*hypertensi heart disease*), pembebanan diastolik (*valvular heart disease*) dan peningkatan kebutuhan metabolik (Aspiani, 2015).

Menurut hasil penelitian (Malik et al., 2013) prevalensi etiologi dari 200 orang yang di rawat pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP H.Adam Malik Medan terbanyak *coronary artery disease* (41%), gabungan antara *hypertensi heart disease* dan *coronary artery disease* (26,5%), *hypertensi heart disease* (18%), *valvular heart disease* (10%), *kardiomiopati* (2,5%) dan *reumatik heart disease* (2%). Salah satu gejala yang dirasakan oleh penderita penyakit gagal jantung kongestif adalah Mudah lelah. Mudah lelah merupakan gambaran klinis dari gagal jantung kongestif yang dipicu karena curah jantung yang kurang, yang mampu menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme (Bararah & Jauhar, 2013). Masalah keperawatan yang paling sering muncul dari penderita penyakit gagal jantung kongestif setelah penurunan curah jantung salah satunya adalah Intoleransi Aktivitas (Aspiani, 2015).

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala dan tanda dari intoleransi aktivitas seperti mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat dan dyspnea (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hasil penelitian (Atherton et al., 2012) menyatakan bahwa

di Internasional-Asia Pasifik di dapatkan dari total 10171 orang, 48% mengeluh kelelahan, 95% mengalami dispnea.

Penderita penyakit gagal jantung kongestif, selain mengalami kelelahan dan dispnea biasanya juga mengalami hilangnya massa dan kekuatan otot (Collamati et al., 2016). Kelainan dan kehilangan otot skeletal sering terjadi pada pasien dengan gagal jantung kongestif ringan atau sedang dan dapat menyebabkan kelelahan dan dyspnea (Zamboni et al., 2013). Hasil penelitian lain menurut (Hajahmadi et al., 2017) di Iran, sebanyak 55 pasien dengan diagnosis gagal jantung kongestif, 47,3% memenuhi kriteria untuk pengecilan otot. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Mangusada Badung tahun 2019, didapatkan data jumlah pasien gagal jantung kongestif dalam lima tahun terakhir di ruang Oleg, yaitu pada tahun 2014 berjumlah 19 pasien, pada tahun 2015 berjumlah 21 pasien, tahun 2016 berjumlah 129 pasien, pada tahun 2017 berjumlah 275 pasien, pada tahun 2018 berjumlah 226 pasien. Di RSUD Mangusada Badung secara keseluruhan jumlah pasien yang dirawat selama lima tahun terakhir adalah sebanyak 670 pasien dan semua pasien yang mengalami gagal jantung kongestif sebagian besar mengalami intoleransi aktivitas, dan sebagian besar perawat di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung merumuskan diagnosa intoleransi aktivitas (RSUD Mangusada Badung, 2018).

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, mengenai jumlah angka kejadian Intoleransi Aktivitas pada pasien gagal jantung kongestif, peneliti tertarik meneliti “Asuhan Keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum penelitian**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

### **2. Tujuan khusus penelitian**

Secara lebih khusus penelitian pada pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif, bertujuan untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Mampu mengidentifikasi data-data pengkajian keperawatan secara subjektif dan objektif pada pasien penderita gagal jantung kongestif di RSUD Mangusada Badung tahun 2019.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Mangusada Badung tahun 2019.
- c. Mampu mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
- d. Mampu mengidentifikasi implementasi atau tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

- e. Mampu mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Bagi peneliti

Menambah informasi bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah intoleransi aktivitas, selain itu Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang diperoleh di dalam perkuliahan.

- b. Bagi masyarakat

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai penyakit Gagal Jantung Kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas, khususnya bagi warga ataupun anggota masyarakat yang sedang menderita penyakit Gagal Jantung Kongestif dengan intoleransi aktivitas.

- c. Bagi institusi pendidikan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai tambahan wacana pengetahuan, menambah wawasan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Denpasar.

- d. Bagi profesi keperawatan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai masukan untuk menambah informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama pada penderita Gagal Jantung Kongestif dengan intoleransi

aktivitas di lahan praktik ataupun saat sedang melakukan pengabdian di masyarakat.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Pelayanan kesehatan**

- 1) Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait dengan pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas.
- 2) Membantu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas.

### **b. Pasien**

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai gagal jantung kongestif.