BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama tahun 2012 sebanyak 56 juta kematian terjadi di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, 38 juta disebabkan oleh penyakit tidak menular terutama penyakit kardiovaskular, kanker dan penyakit pernafasan kronis dengan penyakit kardiovaskular 46,2%, kanker 21,7%, penyakit pernafasan, termasuk penyakit paru obstruktif kronik 10,7% dan diabetes 4% (WHO, 2014). Salah satu penyakit jantung yang sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit adalah *Congestive Hearth Failure* (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif. Gagal jantung kongestif merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat setiap tahunnya di dunia termasuk Indonesia. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan dan 30-40% pada gagal jantung berat (Karson, 2016).

Biaya perawatan gagal jantung kongestif yang sangat besar untuk sistem kesehatan dengan miliaran rupiah yang dihabiskan setiap tahun dan merupakan nomor satu alasan masuk ke rumah sakit (O'Connor, 2013). Menurut Setoguchi et al. (2007), laporan rawat inap di British Columbia menunjukkan bahwa tingkat *rehospitalizations* dengan hampir semua *rehospitalizations* karena alasan kardiovaskular (96%), dan banyak disebabkan oleh gagal jantung kongetif (60%). Penyakit tidak menular di Indonesia menciptakan beban ekonomi cukup tinggi untuk negara, yaitu melalui pembiayaan kesehatan. penyakit jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular terbanyak pada pasien rawat jalan dan rawat inap yang menggunakan Jamkesmas pada tahun 2012. Total biaya yang

dikeluarkan untuk rawat jalan tingkat lanjut penyakit jantung sebesar 220 ribu/orang, sedangkan untuk rawat inap tingkat lanjut sebesar 4,6 juta/orang (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Prevalensi penyakit gagal jantung di Amerika untuk kelompok usia 60-79 gagal jantung 7,8% untuk pria dan 4,5% untuk wanita. Untuk kelompok usia 80 tahun dan lebih tua, gagal jantung 8,6% untuk dan untuk 11,5% perempuan. (Go et al., 2013). Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65 – 74 tahun (0,5%) dan umur ≥75 tahun (1,1%) (Riskesdas, 2013). Prevalensi penyakit gagal jantung di Bali berdasarkan kabupaten/kota dengan yang tertinggi di Kabupaten Buleleng (0,3%) di ikuti dengan Bangli (0,2%) dan Denpasar (0,1%). Prevalensi penyakit gagal jantung di Bali meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 45-54 tahun dan umur 55-64 tahun (0,3%), dan umur ≥ 75 tahun (1,0%) (Pranata et al., 2013).

Gagal jantung adalah suatu kondisi sindrom klinis kompleks yang diakibatkan oleh gangguan struktural atau fungsional pengisian ventrikular atau ejeksi darah. (Fonarow, 2013). Menurut Udjianti (2010), *Congestive Hearth Failure* (CHF) adalah suatu kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan di seluruh tubuh yang menyebabkan otot jantung kaku dan menebal.

Ada 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 Elasfar et al. (2011), di Arab Saudi didapatkan etiologi dari gagal jantung yang terbanyak adalah *coronary artery disease* (59,3%), diikuti kardiomiopati dilatasi idiopatik (20,6%), *hypertensi heart disease* (8,2%) dan penyakit jantung valvular primer (7,6%). Menurut penelitian Malik et al. (2009), 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%).

Mudah lelah merupakan manisfestasi klinis dari gagal jantung kongestif yang terjadi karena curah jantung yang kurang yang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme (Bararah & Jauhar, 2013). Masalah keperawatan ini sering muncul pada gagal jantung kongestif salah satunya intoleransi aktivitas (Aspiani, 2015). Menurut hasil penelitian Souza et al. (2015), di Brazil, dari 25 pasien yang mengalami gagal jantung kongestif, 96% mengalami intoleransi aktivitas yang merupakan masalah keperawatan yang sering muncul setelah penurunan curah jantung.

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 dispnea (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hasil penelitian Rodrigues et al. (2011), di Amerika dari

22 orang yang diteliti, sebanyak 95,4% mengeluh kelelahan, 90,9% mengalami frekuensi jantung meningkat > 20% dan 77,2% dispnea.

Hasil penelitian lain dari Atherton et al. (2012), di Internasional-Asia Pasifik di dapatkan dari total 10171 orang, 48% mengeluh kelelahan, 95% mengalami dispnea. Hasil penelitian Budi et al. (2010), di 4 rumah sakit besar di Indonesia yaitu Rumah Sakit Medistra Jakarta, Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, Rumah Sakit Dr. Sutomo Surabaya and Rumah Sakit Sanglah Denpasar Bali, didapatkan dari 1687 orang yang mengalami gagal jantung, 92,5% mengeluh kelelahan, 97,4% mengalami dispnea.

Gagal jantung kongestif sering disertai dengan hilangnya massa otot dan kekuatan (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 dispnea (Zamboni et al., 2013). Menurut hasil penelitian Hajahmadi et al. (2017) di Iran, sebanyak 55 pasien dengan diagnosis gagal jantung kongestif, 47,3% memenuhi kriteria untuk pengecilan otot. Pasien dengan pengecilan otot memiliki ventrikel kiri bawah fraksi ejeksi dan jarak jalan yang kurang 6 menit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Wangaya tahun 2017, didapatkan data jumlah pasien gagal jantung kongestif dalam tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2014 berjumlah 16 pasien, pada tahun 2015 berjumlah 41 pasien, pada tahun 2016 berjumlah 25 pasien, dan pada tahun 2017 berjumlah 5 pasien. Khusus tahun 2018 di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya jumlah pasien gagal jantung kongestif berjumlah 11 orang dan semua

pasien yang mengalami gagal jantung kongestif sebagian besar mengalami intoleransi aktivitas.

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, mengenai jumlah angka kejadian Intolerasi Aktivitas pada pasien gagal jantung kongestif, peneliti tertarik meneliti "Asuhan Keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya".

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya?"

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 pengkajian keperawatan secara subjektif dan objektif pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya tahun 2018.

b. Mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya tahun 2018.

c. Mampu mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

d. Mampu mengidentifikasi implementasi atau tindakan keperawatan sesuai yang sudah 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 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembelajaran asuhan keperawatan terutama edukasi lebih mendalam terkait dengan intoleransi aktivitas pada penderita gagal jantung kongestif sehingga diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya atropi otot.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi penulis

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 masyarakat yang pernah maupun sedang menderita penyakit Gagal Jantung Kongestif dengan intoleransi aktivitas.

c. Bagi institusi pendidikan

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

d. Bagi Profesi Keperawatan

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