

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular, merupakan penyebab utama kematian di dunia. Pada tahun 2016 diperkirakan sebanyak 17,9 juta meninggal dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, setara dengan 31% kematian di dunia. Dari kematian ini, 85% disebabkan oleh penyakit jantung dan stroke. Lebih dari tiga perempat kematian penyakit kardiovaskular terjadi di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah sebanyak 37%. (WHO, 2016)

Prevalensi penyakit gagal jantung di Amerika untuk kelompok usia 65-74 tahun gagal jantung 9,2% untuk pria dan 4,7% untuk wanita. Untuk kelompok usia 65-74 tahun gagal jantung 22,3% untuk pria dan 14,8% untuk wanita. Untuk kelompok usia lebih dari 85 tahun gagal jantung 43% untuk pria dan 30,7% untuk wanita. Tingkat kejadian gagal jantung pada pria meningkat dua kali lipat pada setiap peningkatan usia 10 tahun dari 65 sampai 85 tahun, sedangkan untuk wanita meningkat tiga kali pada usia 65 sampai 74 tahun dan 75 sampai 84 tahun. (Mozaffarian et al., 2016)

Prevalensi gagal jantung di Indonesia meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Tingkat kejadian gagal jantung di Indonesia pada usia 55-64 tahun sebesar 2,4%. Untuk usia 65-74 tahun sebesar 4,6%. Dan untuk usia 75

tahun keatas sebesar 75% (Kemenkes, 2018). Wilayah Kalimantan Utara merupakan wilayah tertinggi penderita penyakit gagal jantung di Indonesia sebesar 2,2%, diikuti Gorontalo sebesar 2% dan diposisi terendah NTT sebesar 0,7% (Kemenkes, 2018). Prevalensi gagal jantung di Bali mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 1,4% (Kemenkes, 2018) dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 0,13% (Kemenkes, 2013)

Penyakit jantung menciptakan beban ekonomi yang cukup tinggi untuk negara, yaitu melalui pembiayaan kesehatan. Di Indonesia, total biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap pasien penyakit jantung bagi pengguna jamkesmas pada tahun 2012 mencapai sekitar 22 Milyar sedangkan untuk rawat jalan mencapai sekitar 3 Milyar (RI, 2014). Hal ini akan berdampak pada terganggunya status ekonomi dan meningkatkan stress pada keluarga karena penderita gagal jantung memerlukan perawatan. Apabila penderita gagal jantung tidak mendapatkan perawatan optimal, tentunya akan menimbulkan masalah kesehatan.

Ada beberapa penyebab dari gagal jantung yakni fungsi miokard (*coronary artery disease and kardiomiopati*), pembebanan sistolik (*hypertensi heart disease*), pembebanan diastolik (*valvular heart disease*) dan peningkatan kebutuhan metabolik (Sitompul, 2002). Prevalensi etiologi penyakit gagal jantung yang di rawat di RSUP H.Adam Malik Medan terbanyak *coronary artery disease* (41%), gabungan antara *hypertensi heart disease* dan *coronary artery disease* (26,5%) dan *hypertensi heart disease* (18%),_ *valvular heart disease* (10%), *kardiomiopati* (2,5%) dan *reumatikk heart disease* (2%) (Waty & Hasan, 2013).

Kelelahan dan pusing adalah manifestasi klinis pada penyakit gagal jantung yang disebabkan oleh turunnya curah jantung yang mengakibatkan darah tidak dapat mencapai jaringan dan organ (perfusi rendah) untuk menyampaikan oksigen yang dibutuhkan (Smeltzer & Bare, 2001). Masalah keperawatan yang sering muncul pada gagal jantung kongestif adalah gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, perfusi perifer tidak efektif dan intoleransi aktivitas (Rodrigues et al., 2012)

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, dispnea saat/setelah melakukan aktivitas (PPNI, 2017). Hasil penelitian menunjukkan, dari 12.285 pasien yang baru terdiagnosa gagal jantung, sebanyak 4.827 atau 39% mengalami kelelahan. (Williams, 2017). Intoleransi aktivitas pada pasien gagal jantung disebabkan oleh ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen yang terjadi apabila suplai darah tidak lancar di paru-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang akan membentuk asam di dalam tubuh (Karson, 2016)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Bangli, didapatkan data pasien rawat inap gagal jantung kongestif pada tahun 2017 sebanyak 77 pasien, pada tahun 2018 terdapat sebanyak 217 pasien dan pada tahun 2019 sebanyak 152 pasien. Pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi

aktivitas pada tahun 2017 sebanyak 59 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 185 pasien dan pada tahun 2019 sebanyak 124 pasien.

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, mengenai jumlah angka kejadian Intoleransi Aktivitas pada pasien gagal jantung kongestif, peneliti tertarik untuk meneliti “Asuhan Keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas di Ruang Cempaka RSUD Bangli”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diruraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Cempaka RSUD Bangli?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus Penelitian

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

- a. Mengidentifikasi data pengkajian keperawatan secara subjektif dan objektif pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang Cempaka RSUD Bangli tahun 2020.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang Cempaka RSUD Bangli tahun 2020.
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
- d. Mengidentifikasi implementasi atau tindakan keperawatan sesuai yang sudah direncanakan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
- e. 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 intoleransi aktivitas pada penderita gagal jantung kongestif.

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 informasi, referensi, dan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama penderita Gagal Jantung Kongestif dengan intoleransi aktivitas.