BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif merupakan suatu kondisi dimana ketidakmampuan jantung dalam memenuhi metabolisme tubuh ataupun yang lainnya (Tissot et al, 2014). Selain itu penderita gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit *(readminssion)* meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Kasron, 2016). Gagal jantung kongestif merupakan suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat (Kasron, 2016). Gagal jantung juga merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana jantung tidak dapat memompakan darah secara normal dan adekuat keseluruh tubuh. Selain itu gagal jantung kongestif juga merupakan penyakit terminal yang semakin umum terjadi pada populasi menua secara global (Chow & Senderovich, 2018)

Ada beberapa penyebab dari terjadinya gagal jantung kongestif diantaranya kelainan otot jantung, aterosklerosis coroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardium degenerative, penyakit jantung lainnya serta faktor sistemik. Tanda dominan dari gagal jantung yaitu terjadinya peningkatan volume intravaskuler selain itu kongesti jaringan juga terjadi akibat tekanan arteri dan vena yang meningkat akibat turunnya curah jantung pada kegagalan jantung (Kasron, 2016).

Saat ini gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Risiko

kematian akibat gagal jantung kongestif 5-10 % pertahun pada gagal jantung ringan yang akan terus meningkat menjadi 30-40 % pada gagal jantung berat. Selain itu penderita gagal jantung merupakan penyakit yang paling paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit *(readminsion)* meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Kasron, 2016).

Chow & Senderovich (2018) menampilkan data pada usia dewasa ini semakin banyak yang terdiagnosis ataupun meninggal karena gagal jantung kongestif setiap tahunnya. 5,7 juta diatas usia 20 tahun mengalami gagal jantung kongestif di Amerika, dan diantara tahun 2012 hingga tahun 2030 jumlah ini diproyeksikan meningkat hingga 46%. Sekitar 50% penderita gagal jantung kongestif akan meninggal dalam waktu 5 tahun setelah terdiagnosis, dan kelangsungan hidup rata-rata setelah rawat inap terkait dengan gagal jantung kongestif pertama hanya 2,4 tahun.

Gagal jantung kongestif di Indonesia diperkirakan akan meningkat hingga 23,3 juta kematian di tahun 2030. Pasien gagal jantung kongestif juga biasa diikuti dengan penyakit penyerta lainnya sehingga kemungkinan akan menimbulkan polifarmasi dalam penggunaan obat (Utami dkk., 2018). Dari hasil riskesdas pada tahun 2018 didapatkan hasil untuk prevalensi penyakit jantung pada penduduk semua umur sebanyak 1,5 % dan khususnya untuk daerah Bali sebanyak 1,4 %. Prevalensi jantung juga dapat kita lihat menurut karakteristik umurnya, sebanyak 3,9% pada usia 55-64 tahun dan 4,6 % terjadi pada usia 65-74 tahun (RISKESDAS, 2018). Dari hasil profil kesehatan bali tahun 2017 didapatkan hasil penyakit gagal jantung termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan jumlah pasien sebanyak 1.370 jiwa dari 4.246.500

jiwa (Dinas Kesehatan Prov. Bali, 2017). Dari data sim RSD Mangusada pada tahun 2017 terjadi sebanyak 200 orang yang mengalami gagal jantung kongestif dari jumlah seluruh pasien 2635 orang. Pada tahun 2018 angka kejadian gagal jantung kongestif yaitu sebanyak 165 orang dari jumlah pasien 2463 orang dan pada tahun 2019 terdapat 107 orang yangmengalami gagal jantung kongestif dari seluruh pasien sebanyak 1983 orang (Mangusada, 2017).

Pada pasien dengan gagal jantung akan mengalami beberapa masalah keperawatan, ada tiga masalah utama pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Masalah keperawatan yang pertama yaitu penurunan curah jantung, masalah keperawatan yang kedua yaitu volume cairan berlebih (hipervolemia) sedangkan yang ketiga yaitu masalah keperawatan dengan intoleransi. Menurut hasil penelitian Souza et al., (2015) di Brazil, dari 25 orang yang mengalami gagal jantung kongesif sebanyak 96% yang mengalami masalah keperawatan dengan intoleransi aktivitas setelah penurunan curah jantung.

Pada pasien dengan gagal jantung kongestif berdampak mengalami mudah kelelahan dan dyspnea yang sangat berkontribusi terhadap kualitas dan aktivitas hidupnya. Berbagai faktor demografi yang berkaitan dengan kualitas hidup diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan derajat NYHA (*New York Heart Assosiation*) (Akhmad, 2018).

Kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kubutuhan oksigen merupakan salah satu penyebab dari intoleransi aktivitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Mudah lelah terjadi karena adanya penurunan curah jantung sehingga dapat menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan hasil katabolisme (Muttaqin, 2014). Dari hasil

penelitian Rodrigues, et al., (2011) di Amerika dari 22 orang yang diteliti sebanyak 95,4% mengeluh kelelahan, 90,0% mengalami frekuensi jantung meningkat >20% dan mengalami dipsnea sebanyak 77,2%.

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tanda dan gejala dari intoleransi aktivitas yaitu mudah mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dyspnea saat atau setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukan aritmia saat atau setelah beraktivitas, gambaran EKG menunjukan iskemia, dan terjadi sianosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dari hasil penelitian Siswanto et al., (2010), di 4 rumah sakit besar di Indonesia yaitu RS Medistra Jakarta, RS Dr. Sutomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar dan RS Dr, Hasan Sadikin Bandung didapatakan hasil dari 1678 orang yang mengalami gagal jantung sebanyak 92,5% mengeluh kelelahan dan mengalami dipsnea sebanyak 97,4%.

Masalah intoleransi aktifitas pada pasien gagal jantung kongestif jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada terjadinya gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh ketidakbugaran fisik yang ditadai dengan kelemahan pada pasien (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Selain itu, jika masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada gagal jantung kongestif tidak di tangani dengan baik akan menimbulkan terjadinya atropi otot (wartonah, 2014).

Dari permasalahan dalam latar belakang diatas mengenai angka kejadian gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Gambaran

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakangan yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah "Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantug kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian bertujuan untuk:

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan secara subyektif dan obyektif paa pasien gagal jantung degan intoleransi aktivitas di ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020.
b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas di ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020.
c. Mendeskripsikan hasil perencanaan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas di ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020.

d. Mendeskripsikan hasil implementasi atau pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas di ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020.

e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas di ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembelajaran asuhan keperawatan terutama edukasi yang lebih mendalam mengenai masalah keperawatan dengan intolernsi aktivitas pada penderita gagal jantung kongestif sehingga dapat menurunkan angka risiko terjadinya atropi pada 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 digunakan dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang sudah didapatkan melalui proses perkuliahan.

b. Bagi masyarakat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diharapkan agar masyarakat dapat mengetahui dan dan menambah wawasan masyarakat mengenai penyakit gagal Jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, khususnya bagi masyarakat yang sudah pernah mengalami

ataupun yang sedang menderita gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas.

c. Bagi institusi pendidikan

Manfaat penulisan karya atulis ilmiah ini bagi institusi pendidikan diharapakan dapat sebagai masukan maupun tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Denpasar.

d. Bagi profesi keperawatan

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama pada pasien penderita gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.