

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia dengan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Yancy, 2013; Depkes, 2014).

Prevalensi gagal jantung sangat meningkat secara eksponensial dengan sejalannya pertambahan usia dengan 6-10% pada usia di atas 65 tahun. Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun. Sedangkan di negara-negara berkembang di dapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO,2016). Masalah tersebut juga menjadi masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di Indonesia (Perhimpunan Dokter Kardiovaskuler, 2015).

Prevalensi gagal jantung di Indonesia menurut Riskesdas (2013) Sebesar 0,3data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur ≥ 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah di diagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung (Riskesdas, 2013). Di Sulawesi utara sendiri prevalensi gagal jantung mencapai (0,4%) untuk yang terdiagnosis dan (0,14%) untuk prevalensi gejala. Penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis, menurun sedikit pada umur ≥ 75 tahun (0,4%) tetapi untuk gejala tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (1,1%) (Riskesdas, 2013).

Gagal jantung merupakan penyakit kronis terbanyak di Kabupaten Garut (Data Pemerintah Kabupaten Garut tahun 2015). Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang secara langsung menurunkan produktivitas penderitanya. Hasil Wawancara dengan Perawat IGD RSUD dr. Slamet Garut tahun (2015), menunjukkan bahwa mayoritas pasien penyakit jantung mencari pertolongan ke unit penyedia layanan kesehatan dalam kondisi gagal jantung.

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering dikenal dengan gagal jantung menurut (Udjianti, 2010) merupakan keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan oksigen sel – sel tubuh secara adekuat. Dampak kegagalan jantung mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. takikardia, takipnea, suara nafas ronki, efusi pleura, peningkatan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegali (PERKI, 2015).

CHF di klasifikasikan berdasarkan intoleransi aktifitas pasien. *New York Heart Association* (NYHA) membagi CHF menjadi 4 kategori berdasarkan tanda dan gejala dari aktivitas yang dilakukan. Pasien dengan NYHA IV akan terengah-engah setiap hari bahkan saat aktivitas ringan atau saat beristirahat. Hal ini karena dyspnea berpengaruh pada penurunan oksigenasi jaringan dan produksi energi sehingga kemampuan aktifitas pasien sehari-hari juga akan menurun yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Kebanyakan orang menilai tingkat kesehatannya berdasarkan kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak di harapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, sistem pernapasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal. Di samping itu kemampuan bergerak juga akan mempengaruhi harga diri dan citra tubuh seseorang (Salemba Medika, 2015). Merujuk dari berbagai manifestasi klinis yang muncul pada penderita

gagal jantung, baik gagal jantung kiri maupun kanan terdapat salah satu gejala yang khas yaitu kelelahan dalam beraktivitas. Tingkat kelelahan ketika menjalankan aktivitas dijadikan pedoman dalam pengklasifikasian tingkatan gagal jantung menurut NYHA yang di kelompokkan menjadi empat tingkatan (Black and Hawks, 2009). Kelelahan terjadi karena pengaruh dari sirkulasi ke jaringan yang tidak adekuat sehingga konsumsi O₂ ke jaringan juga mengalami penurunan. Tubuh merespon dengan melakukan metabolisme anaerob yang menghasilkan zat sisa yang berupa asam laktat. Penumpukan asam laktat pada otot yang berlebih akan menyebabkan kelelahan sehingga muncul gejala penurunan toleransi aktivitas pada sebagian besar pasien dengan gagal jantung.

Peran perawat dalam bidang kesehatan yaitu, mampu memberikan suplay O₂ pada pasien gagal jantung yang sesuai dan memberikan waktu istirahat yang cukup agar kinerja jantung tidak keras memperbaiki kontraktilitas dan menangani gejala. Selain itu juga mampu memperbaiki intoleransi aktifitas. Dalam mengurangi kecemasan pasien, perawat berperan memberikan motivasi kepada pasien agar mampu mempertahankan mekanisme coping yang baik, berdasarkan hal di atas, penulis tertarik untuk menganalisa asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung kognitif atau *Congestive Heart Faillure* (CHF) dengan intoleransi aktifitas.

Prevalensi gagal jantung di rumah sakit islam klaten pada tahun 2018 sebanyak 720 dan pada 3 bulan terakhir pada bulan Oktober 1,98 %, pada bulan November sebanyak 1,71 %, dan pada bulan Desember 2,64 %.

B. Batasan masalah

Studi kasus ini di batasi pada Asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failur (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

C. Rumusan masalah

Bagai mana Asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failur* (CHF) dengan intoleransi aktivitas ?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failur (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- b. Mampu menetapkan diagnosa Asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failur (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- c. Mampu menyusun perencanaan Asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failur (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- d. Mampu melakukan Asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- e. Mampu melakukan evaluasi Asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failur (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Di Tujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada pasien Congestive Heart Failur (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terutama dalam menangani pasien dengan *Congestive Heart Failur* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien *Congestive Heart Failur* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

c. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai pengetahuan agar menjaga kesehatan jantung dan agar menerapkan hidup sehat bagi tubuhnya.

