

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan nutrisi dan oksigen bagi tubuh. (smeltzer, 2013)

Gagal jantung merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun di negara berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia dan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Nirmalasari, 2017)

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan salahsatu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). WHO, (2017), mencatat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung. Jumlah kejadian penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012 adalah 136 per 100.000 orang, di negara-negara Eropa seperti Italia terdapat 106 per 100.000 orang, Perancis 86 per 100.000 orang. Selanjutnya jumlah kejadian penyakit jantung di Asia seperti di China ditemukan sebanyak 300 per 100.000 orang, Jepang 82 per 100.000 orang, sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan Timur Leste sebanyak 347 per 100.000 orang dan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (WHO, 2017).

Congestive Heart Failure (CHF) telah menjadi peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Prevalensi *Congestive Heart Failure* (CHF) di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI, (2018) sebesar 0,3% dari jumlah penduduk di Indonesia. Data prevalensi penyakit ini 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi gagal jantung di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1,5% klien terbanyak dengan gagal jantung terdapat di Kalimantan Utara yaitu dengan prevalensi sebanyak 2,2% sedangkan Nusa Tenggara Timur menjadi yang paling sedikit klien yang menderita gagal jantung yaitu dengan prevalensi sebanyak 0,7%. Prevalensi CHF di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,83% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Proses perjalanan penyakit gagal jantung kanan dan kiri terjadi sebagai akibat kelanjutan dari gagal jantung kiri. Setelah terjadi hipertensi pulmonal terjadi penimbunan darah dalam ventrikel kanan, selanjutnya terjadi gagal jantung kanan. Setiap hambatan pada arah aliran (*forward flow*) dalam sirkulasi akan menimbulkan bendungan pada arah berlawanan dengan aliran (*backward congestion*). Hambatan pengaliran (*forward failure*) akan menimbulkan adanya gejala *backward failure* dalam sistem sirkulasi aliran darah. Mekanisme kompensasi jantung yang pada kegagalan jantung adalah upaya tubuh mempertahankan peredaran darah dalam memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan di dalam tubuh. Mekanisme kompensasi yang terjadi pada gagal jantung ialah dilatasi ventrikel, kenaikan rangsang simpatis berupa takikardia, vasiokonstriksi perifer, peninggian kadar katekolamin plasma, retensi garam, cairan badan, dan peningkatan ekstraksi oksigen oleh jaringan. Apabila jantung bagian kanan dan kiri bersamaan dalam keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi sistemik dan sirkulasi paru. Keadaan ini disebut gagal jantung kongestif. Gejala yang muncul adalah nyeri, sesak nafas, dan intoleransi (Aspiani, 2015)

Faktor penyebab terjadinya penyakit jantung adalah bekerja terlalu keras dalam jangka panjang, diet yang tidak sehat, kurang beraktivitas, merokok, dan suka minum-minuman yang beralkohol dalam jangka waktu panjang. Dari beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kadar lemak pada darah juga tinggi dan obesitas. Jika semua faktor tersebut dilakukan dalam jangka waktu yang panjang dan tidak dapat dicegah maka akan menyebabkan berbagai penyakit jantung diantaranya adalah serangan jantung berulang, gagal jantung, dan penyakit komplikasi lainnya (WHO, 2017)

Berdasarkan gambaran di atas menunjukkan bahwa jantung kongestif telah menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian secara serius. Gagal jantung berkaitan langsung dengan penurunan intoleransi aktivitas sebagai

akibat dari penurunan curah jantung oleh karena disfungsi ventrikel kiri, peningkatan neurohormonal, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner (Halimuddin, 2017).

sebagai akibat dari penurunan curah jantung karena disfungsi ventrikel kiri, peningkatan neurohormonal, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner (Halimuddin, 2017). Dampak gagal jantung terhadap morbiditas juga bergantung pada beratnya penyakit. Pasien dengan gagal jantung berat hanya dapat melakukan aktivitas yang sangat terbatas. Pasien dengan gagal jantung yang lebih ringan pun juga harus membatasi aktivitas fisiknya.

Intoleransi Aktivitas pada pasien dengan gagal jantung adalah ketika mereka melakukan suatu aktivitas yang bagi orang normal, berjalan dua tiga meter tidak merasa lelah, akan tetapi jika pada pasien yang mengalami intoleransi aktivitas, bergerak atau berjalan 3 sampai 5 menit saja sudah terengah-engah, dan kelelahan. Kondisi ini disebabkan karena tubuhnya tidak mampu memproduksi energy yang cukup untuk bergerak. Semua penyakit yang menyebabkan terhambatnya suplai nutrisi dan O₂ ke sel, dengan kata lain mengganggu pembentukan energy dalam tubuh yang berdampak pada intoleransi aktivitas. Jantung bertugas untuk memompa darah ke seluruh tubuh, apabila jantung mengalami gangguan, maka darah yang membawa O₂ dan nutrisi menjadi berkurang jumlahnya, sehingga produksi energy menjadi berkurang. (Ardianta, 2017)

Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energy untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. (Herdman & Kamitsuru, 2015). Menurut (Asyrofi A, 2016) mengatakan bahwa 70 % pasien dengan *heart failure* mengalami kekurangan energy. Kondisi intoleran aktivitas dan kelelahan tersebut merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien *Heart Failure* yang dapat menghambat aktifitas kehidupan dan berpotensi menurunkan kemampuan *self-care* individu. Pencapaian hasil tersebut diatas membutuhkan intervensi keperawatan yang efektif berupa *energy management* dan *activity therapy*. Manajemen energy merupakan salah satu *nursing intervention* yang bersumber dari internal insividu. Manajemen energy adalah penggunaan energy, penghematan energy, dan pemulihan energy dalam melakukan aktivitas atau latihan dengan memperhatikan prinsip periode istirahat, dan latihan kegiatan dimulai dari kegiatan yang ringan sampai dengan kegiatan yang berat sesuai dengan tingkat toleransi pasien untuk mengobati dan

mencegah serta mengoptimalkan fungsi (Asyrofi A, 2016). Selain itu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung yang mengalami masalah intoleransi aktivitas peran perawat juga untuk membantu pasien mengidentifikasi aktivitas yang mampu untuk dilakukan, membantu untuk memilih aktivitas sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social, membantu pasien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang, membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas sehari-hari, monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual pasien (Kusuma, 2016). Intruksikan kepada pasien dan keluarga dalam penggunaan teknik nafas terkontrol selama aktivitas jika perlu, penggunaan teknik relaksasi seperti distraksi, visualisasi selama aktivitas dan ajarkan pada pasien tentang pengaturan aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan (Wilkinson, 2011).

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi literatur mengenai *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Intoleransi Aktivitas.

B. Batasan Masalah

Lingkup penelitian ini dibatasi pada studi literatur *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Intoleransi Aktivitas. Berikut ini merupakan formulasi yang digunakan dalam *literature review* ini sesuai PICO yaitu :

Dengan rumusan PICO.

P : CHF (congestive heart failure)

I : Nursing

C : -

O : Intoleransi Aktifitas

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pelacakan pustaka tentang congestive heart failure (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

- b. Melakukan evaluasi data dengan cara menelaah jurnal tentang congestive heart failure (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- c. Melakukan analisis dan interpretasi dengan cara mencari kesamaan dan ketidaksamaan pada jurnal tentang congestive heart failure (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai informasi ilmiah tentang *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas dan diharapkan dari hasil studi literature ini dapat mendukung teori keperawatan yang sudah ada

2. Praktis

a. Institusi pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mengenai literature *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas, serta bisa menjadi bahan bacaan untuk menambah wawasan.

b. Rumah sakit

Diharapkan studi *literature* ini dapat meningkatkan mutu dan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

c. Perawat

Diharapkan studi *literature* ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.