

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya (Kasron, 2012). Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal. (Kasron, 2012)

Asikin, M. dkk.(2016) menjelaskan gagal jantung yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh, sehingga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh atau terjadinya defisit penyaluran oksigen ke organ tubuh.Kasron (2012) menjelaskan gagal jantung sering disebut dengan gagal jantung kongestif yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung berakibat jantung gagal memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian tekanan pengisian ventrikel kiri.

Sebuah penelitian oleh WHO tahun 2010 (dikutip dalam Welly, dkk 2013) menyatakan bahwa faktor risiko penyakit gagal jantung kongestif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor risiko internal antara lain faktor keturunan, jenis kelamin, dan usia. Faktor eksternal antara lain pola makan kebiasaan merokok, faktor keturunan, riwayat obesitas, kurangnya aktivitas, stress, dan riwayat hipertensi. Risiko CHF akan meningkat pada orang lanjut usia (lansia) karena penurunan fungsi vertikel akibat penuaan. CHF ini dapat menjadi kronik apabila disertai penyakit-penyakit seperti hipertensi, penyakit katub jantung, kardiomiopati dan lain-lain.CHF juga dapat

menjadi kondisi akut dan berkembang secara tiba-tiba pada miokard infark. (Kasron, 2012)

Menurut WHO (2017) penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Diperkirakan 17,7 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2015. Dari jumlah kematian tersebut, diperkirakan 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung. Priscilla (2015) menyampaikan lebih dari 5,7 orang di Amerika Serikat saat ini hidup dengan gagal jantung, sekitar 550.000 kasus baru gagal jantung didiagnosis pertahun (*American Heart Assosiation* [AHA], 2009). Insiden dan prevalensinya meningkat seiring usia, kurang dari 5% orang diantara usia 55 hingga 65 tahun menderita gagal jantung sementara 6% hingga 10% lansia yang berusia lebih dari 65 tahun menderita gagal jantung. Pada usia 40 tahun, risiko seumur hidup menderita gagal jantung adalah satu dari lima orang (AHA, 2009).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang. Sedangkan menurut data Riskesdas tahun 2013 di Indonesia prevalensi penyakit gagal jantung pada tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang muncul sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang.

Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (0,25%), di susul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5 persen.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013, penderita gagal jantung di Jawa Tengah sebesar 277.399 jiwa dari jumlah penduduk keseluruhan 34.674.870 jiwa (Dinkes Jawa Tengah, 2013). Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali pada tahun 2017, penderita penyakit jantung di Kabupaten Boyolali sebesar 471 orang. Penyakit jantung menduduki peringkat ketiga setelah hipertensi di

peringkat pertama dan diabetes mellitus diperingkat kedua. (Dinkes Boyolali, 2017)

Secara patofisiologinya penyakit gagal jantung terjadi karena menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung yang mengakibatkan peningkatan beban jantung. Beban jantung meningkat menyebabkan ventrikel gagal dalam memompa darah sehingga terjadi penurunan curah jantung yang mempengaruhi penurunan suplai darah keseluruh tubuh. Hal ini menyebabkan pemenuhan nutrisi dan O<sub>2</sub> dalam sel menurun yang menyebabkan metabolisme dalam sel menurun sehingga tubuh menjadi lemah dan letih dan menyebabkan intoleransi aktivitas. (Awan dan Rini, 2015)

Menurut Kowalank (2011) CHF (*Congestive Heart Failure*) mengakibatkan komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut dari gagal jantung terdiri dari edema paru, gagal ginjal akut, dan aritmia. Sedangkan komplikasi kronik dari gagal jantung terdiri dari kerusakan metabolik, gangguan ginjal, tromboembolisme, dan intoleransi terhadap aktivitas.

Menurut NANDA 2015-2017 intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingi dilakukan. Pada kasus pasien CHF dengan intoleransi aktivitas maka peran perawat yang harus dilakukan yaitu mengurangi resiko dari intoleransi aktivitas dengan tindakan yang dapat dilakukan seperti peningkatan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran, manajemen nutrisi untuk menyediakan suplai nutrisi yang diperlukan tubuh untuk membentuk energi, terapi O<sub>2</sub> jika pasien memerlukan bantuan suplai, bantuan dalam pemenuhan ADL, dan meningkatkan kualitas serta kuantitas istirahat tidur (Ryandini, 2017). Tindakan lain yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu monitor tanda vital dan irama jantung selama dan setelah aktivitas. Takikardia, disritmia, peningkatan dispnea, perubahan tekanan darah, pucat, nyeri dada, kelelahan berlebih, atau palpitasi mengindikasikan intoleransi aktivitas. Maka intruksikan pasien untuk istirahat jika manifestasi tersebut muncul. Jika intoleransi tidak

segera ditangani maka berdampak sesak napas, imobilitas, kekakuan pada persendian.(Priscilla, 2015). Intoleransi yang tidak ditangani juga dapat menyebabkan kelelahan otot karena metabolisme dalam jaringan mengalami kekurangan. (Halimuddin, 2014)

Kelangsungan hidup pasien dengan gagal jantung dipengaruhi beratnya kondisi yang dialami masing-masing pasien.Pasien dengan gagal jantung berat hanya mampu melakukan aktivitas secara terbatas, sementara itu pasien dengan gagal jantung yang lebih ringan juga harus tetap melakukan pembatasan terhadap aktivitasnya.Pembatasan terhadap aktivitas menjadi salah satu penyebab pasien gagal jantung mempunyai kapasitas latihan yang menurun, walaupun pasien sudah menjalani pengobatan yang modern.(Muttaqin, 2009). Pembatasan aktivitas penting karena untuk mengurangi kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh yang berlebih karena aktivitas berlebih. Pembatasan aktivitas dapat mengurangi kelelahan dan sesak nafas berat. (Klabunde, 2015)

Menurut data dari rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2017 sampai tahun 2018 jumlah pasien rawat inap mencapai 1.813 pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure*(CHF) dengan Intoleransi Aktivitas”.

## B. Batasan Masalah

Pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) berisiko tinggi mengalami penurunan suplai darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan terjadinya penurunan metabolisme dalam sel dan mengakibatkan penurunan energi sehingga terjadi intoleransi aktivitas. Aspek kasus yang dibatasi oleh peneliti untuk diteliti dalam study kasus ini adalah asuhan keperawatan pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

### C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas?

### D. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggali asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menggali dan mempelajari tentang pengkajian keperawatan pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas.
- b. Menggali dan mempelajari tentang diagnosis keperawatan pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas.
- c. Menggali dan mempelajari tentang perencanaan keperawatan pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas.
- d. Menggali dan mempelajari tentang pelaksanaan keperawatan pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas.
- e. Menggali dan mempelajari tentang evaluasi keperawatan pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas.

### E. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan pengembangan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien CHF (*congestive heart*

*failure*) dengan intoleransi aktivitas. Sehingga pasien mendapatkan penatalaksanaan keperawatan yang tepat.

b. Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas. Dengan menerapkan asuhan keperawatan pada klien sesuai *standar operational procedure* (SOP)

c. Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien CHF (*congestive heart failure*) dengan intoleransi aktivitas serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.

d. Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien tentang gambaran umum dari CHF (*congestive heart failure*) dan mampu berperan aktif untuk tindakan yang dilakukan untuk mengatasi kekambuhan.