

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh. Penyebabnya adalah keadaan yang meningkatkan beban awal, beban akhir atau yang menurunkan kontraktilitas miokardium (Aspiani, 2014)

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 2020 (Nirmalasari et al., 2017).

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan salahsatu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Melissa et al., 2016). Sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap tahunnya dan 85% kematian pasien disebabkan oleh gagal jantung, baik yang disebabkan oleh kelainanorgan jantung maupun akibat komplikasi daripenyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah. Prevalensi kematian ini 75% terjadi di Negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah (WHO, 2022).

Congestive Heart Failure (CHF) telah menjadi peringkat kedua sebagai penyebab kematian terbanyak setelah stroke di Indonesia. Prevalensi *Congestive Heart Failure* (CHF) di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020) 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 (Kemenkes RI, 2021).

Prevalensi gagal jantung di Indonesia dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1,5% klien, . Prevalensi CHF di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,6% (Riskesdas, 2018). Untuk prevalensi kejadian CHF di Boyolali pada tahun 2022 sebanyak 3.706 kasus.(Febriani & Andriyani, 2023).

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. Berdasarkan karakteristik usia pasien CHF menunjukkan bahwa usia dewasa (40-60 tahun) yang paling banyak menderita CHF sebesar 58,82%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tahun 2015 yang menunjukkan bahwa CHF paling banyak terjadi pada usia dewasa dengan persentase 73,3%. (7) Pasien dengan usia produktif (40-60 tahun) memiliki pekerjaan seperti buruh dan karyawan perkantoran kebanyakan memiliki pola hidup yang kurang teratur (Anindia et al., 2022).

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, sebagai akibat dari penurunan curah jantung karena disfungsi ventrikel kiri, peningkatan neurohormonal, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner (Hamalludin, 2014). 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. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan fisik yang dapat

ditoleransi juga menjadi penatalaksanaan dalam meningkatkan perfusi jaringan dan memperlancar sirkulasi (World Health Organization., 2017).

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018), batasan karakteristik pada intoleransi aktivitas adalah sebagai berikut : 1. Dispnea setelah beraktivitas 2. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas 3. Keletihan 4. Kelemahan 5. Perubahan elektrokardiogram (EKG) misalkan aritmia, abnormalitas konduksi, dan iskemia) 6. Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas 7. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas.

Pasien gagal jantung umumnya memiliki keterbatasan dalam toleransi aktivitasnya sehingga menyebabkan beberapa aktivitas harus dibatasi atau dikurangi termasuk dalam hal ini adalah melakukan latihan fisik latar belakang inilah yang menyebabkan tenaga kesehatan menyarankan sebagian besar pasien jantung untuk mengurangi aktivitasnya. Selama periode akut pasien dengan gagal jantung disarankan untuk *bed rest* yang bertujuan untuk memperbaiki status hemodinamik. Setelah fase akut terlewati, pasien berada pada fase *recovery*. Pada fase ini, *bed rest* menjadi suatu saran yang kontroversial karena dapat memicu menurunnya level toleransi aktivitas dan memperberat gejala gagal jantung seperti sesak disertai batuk. Semua otot perlu dilatih untuk mempertahankan kekuatannya termasuk dalam hal ini adalah otot jantung.

Menurut Halimudin, dalam model aktivitas dan latihan intensitas ringan pada klien gagal jantung dapat diberikan selama fase akut di rumah sakit (Inpatient). Metode ini diterapkan dengan cara mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan aktivitas dan latihan intensitas ringan. Setelah dilakukan pengukuran didapatkan hasil ada perbedaan tekanan darah rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas salah satunya yaitu dengan manajemen energi, tindakan terapeutik yang bisa diberikan diantaranya menyediakan lingkungan rendah stimulus, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif, menganjurkan tirah baring, dan masih banyak intervensi lainnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 4 April 2024, Jumlah pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 956 pasien, tahun 2022 sebanyak 1.251 pasien, tahun 2023 sebanyak 1643 pasien, sedangkan pada tahun 2024 bulan Januari s/d Maret 2024 pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) yang telah terdiagnosa oleh dokter mencapai 598 pasien.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus ”Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Intoleransi Aktivitas di RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Batasan Masalah

Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) memiliki risiko tinggi untuk mengalami penurunan suplai darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan penurunan metabolisme dalam sel, yang nantinya akan mengakibatkan penurunan energi sehingga terjadi intoleransi aktivitas. Batasan aspek kasus yang dibuat oleh peneliti dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

C. Rumusan Masalah

Gagal jantung kongestif merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh. Penyebabnya adalah keadaan yang meningkatkan beban awal, beban akhir atau yang menurunkan kontraktilitas miokardium. Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) memiliki risiko tinggi untuk mengalami penurunan suplai darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan penurunan metabolisme dalam sel, yang nantinya akan mengakibatkan penurunan energi sehingga terjadi intoleransi aktivitas. Prevalensi gagal jantung di Indonesia dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1,5% klien, . Prevalensi CHF di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,6%. Untuk prevalensi kejadian CHF di Boyolali pada tahun 2022

sebanyak 3.706 kasus. Di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 12 Maret – 02 April 2024, Jumlah pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) mengalami peningkatan pada tahun 2021 956 pasien, tahun 2022 1.251 pasien, tahun 2023 1643 pasien, sedangkan pada tahun 2024 bulan Januari s/d Maret 2024 pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) yang telah terdiagnosa oleh dokter mencapai 598 pasien. Masalah yang muncul pada pasien tersebut harus diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk menangani komplikasi yang dapat memperberat kondisi pasien. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus ”Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali dan melakukan pengkajian asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Menggali dan melakukan diagnosis asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- c. Menggali dan melakukan perencanaan asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- d. Menggali dan melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- e. Menggali dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- f. Menganalisis asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Pasien

Dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien tentang gambaran umum dari *Congestive Heart Failure* (CHF) dan mampu berperan aktif dalam tindakan yang dilakukan untuk mengatasi kekambuhan.

b. Perawat

Dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien intoleransi aktivitas dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Sehingga pasien mendapatkan penatalaksanaan keperawatan yang tepat.

c. Rumah Sakit

Dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien pasien intoleransi aktivitas dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), yang tentu dengan menerapkan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan *standar operational procedure* (SOP).

d. Institusi Pendidikan

Dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini diharapkan untuk dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.