

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas diseluruh dunia. Resiko terjadinya gagal jantung juga semakin meningkat sepanjang waktu. Gagal jantung dapat dialami oleh setiap orang dari berbagai usia, misal *neonatus* dengan gagal jantung *congenital* atau orang dewasa dengan penyakit jantung aterosklerosis, usia pertengahan dan usia tua juga bisa mengalami kegagalan jantung. Penyakit gagal jantung kongestif merupakan penyakit dengan angka kematian tertinggi di dunia, sehingga gagal jantung kongestif memiliki dampak yang besar pada pasien dan keluarga. Kecenderungan pasien mengalami ketergantungan, berpengaruh besar terhadap peran dan fungsi keluarga yang mengasuh pasien sehingga mengganggu status ekonomi keluarga, hal tersebut dikarenakan pasien dengan gagal jantung kongestif memerlukan pengobatan yang lama dan harus selalu rutin *check up* maupun terapi yang tentunya memerlukan biaya yang mahal (Utami, 2019).

Hampir semua pasien penderita gagal jantung mengetahui bahwa jantung merupakan organ yang penting dan jantung yang mengalami kerusakan akan sangat mengancam kesehatan dan kematian. Pasien dengan gagal jantung kongestif pada umumnya akan mengalami kelemahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dengan gejala kelelahan dan *dyspnea* ditambah lagi dengan tingginya mortalitas berkontribusi yang akan memperburuk kesehatan

(Utami, 2019). Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang dialami oleh pasien penderita gagal jantung kongestif akan memunculkan masalah intoleransi aktivitas. Dengan hal tersebut, penderita gagal jantung harus dengan segera untuk menjalani pengobatan, atau akan dihadapkan beberapa resiko komplikasi antara lain kerusakan organ tubuh yang lain, gangguan katup jantung, aritmia, edema paru, henti jantung mendadak, dan lain-lain (Stillwell, 2011). Selain itu, pasien akan mendapatkan dampak psikologis seperti mengalami gangguan dalam tidur, merasa depresi, cemas, bahkan merasa sangat putus asa karena penyakit yang dideritanya (Black, 2015).

Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 17.5 juta orang didunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita penyakit kardiovaskular terjadi dinegara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2018). Di Asia Tenggara, Indonesia memasuki kelompok tertinggi dengan jumlah kejadian yang terjadi yaitu 371 per 100.000 orang. Selanjutnya pada tahun 2030 WHO memprediksi peningkatan penderita gagal jantung kongestif mencapai 23 juta jiwa didunia (WHO, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh menurut (Riskesdas, 2018) prevalensi gagal jantung kongestif mengalami peningkatan setiap lima tahun sekali di tingkat Indonesia dari 0,13% menjadi 0,19% dengan peningkatan sebesar 1,37%. Peningkatan penyakit kardiovaskular lima tahun sekali ditingkat Jawa Timur dari 0,19% menjadi 1,7% dengan peningkatan sebesar 1,51%.

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure (CHF)* adalah ketidakmampuan jantung untuk mempompa darah keseluruh tubuh. Resiko gagal jantung kongestif akan meningkat pada usia lanjut (lansia) dikarenakan fungsi ventrikel akibat penuaan. Gagal jantung kongestif juga bisa menjadi kronik apabila terdapat penyakit penyerta seperti hipertensi, karena penyakit hipertensi dapat menyebabkan katup peredaran darah tertutup. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit lain seperti penyakit katup jantung, kardiopati, dan lain-lain. Gagal jantung kongestif juga bisa menjadi akut dan berkembang secara tiba-tiba pada infark miokard. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Nadiyah, dkk. 2019).

Proses timbulnya penyakit gagal jantung kanan dan kiri terjadi sebagai akibat kelanjutan dari gagal jantung kiri. Setelah terjadi hipertensi pulmonal maka akan terjadi penimbunan darah dalam ventrikel kanan, selanjutnya terjadi gagal jantung kanan. Setiap hambatan pada arah aliran (*forward failure*) akan menimbulkan adanya gejala *backward failure* dalam sistem sirkulasi aliran darah. Mekanisme kompensasi jantung pada penyakit gagal jantung ialah dilatasi ventrikel, hipertrofi ventrikel, kenaikan rangsang simpatis berupa takikardia, vasiokonstriksi perifer, peninggian kadar katekolamin plasma, retensi garam, cairan, dan peningkatan ekstraksi oksigen oleh jaringan. Apabila jantung bagian kanan dan kiri bersama-sama dalam keadaan gagal yang disebabkan karena gangguan aliran darah dan terdapat bendungan, maka akan tampak tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi sistemik dan sirkulasi paru sehingga keadaan ini disebut dengan



gagal jantung kongestif. Tanda dan gejala yang muncul adalah nyeri, dyspnea, dan kelemahan atau intoleransi (Aspiani, 2014).

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada penderita gagal jantung kongestif adalah berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi aktivitas (Wijaya & Putri, 2015). Selain itu, adanya jaringan yang nekrotik dan iskemia pada miokard, gangguan rasa nyaman nyeri, resiko terjadinya penurunan *Cardiac Output* (*COP*), irama konduksi jantung, menurunnya *preload* atau peningkatan *Systemic Vascular Resistance* (*SVR*), miokardial infark, resiko terjadinya penurunan perfusi jaringan, hipovolemik, resiko terjadinya ketidakseimbangan cairan, peningkatan retensi natrium, dan penurunan plasma protein bahkan bisa menyebabkan kematian. Sehingga penderita penyakit gagal jantung kongestif harus waspada terhadap keselamatan hidupnya. Pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas terjadi karena ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Penderita dengan masalah intoleransi aktivitas dibatasi dalam melakukan aktivitas fisik. Intoleransi aktivitas biasanya akan menimbulkan gejala-gejala yang biasa terjadi antara lain yaitu mengeluh kelemahan, sesak nafas atau pucat, nadi dan tekanan darah terhadap respon aktivitas abnormal, dispnea saat atau sesudah melakukan aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, frekuensi jantung dan tekanan darah meningkat >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, dan sianosis sehingga

kesulitan dalam pergerakan (Muttaqin, 2009). Apabila masalah intoleransi aktivitas tidak dapat ditangani maka dapat menimbulkan dampak yang serius bagi pasien yaitu kesulitan dalam memperbaiki kemampuan mobilisasi, gangguan aliran darah, ketidaknyamanan dan atrofi otot yang merupakan keadaan dimana otot menjadi mengecil karena tidak terpakai sehingga serabut otot akan diinfiltrasi dan diganti dengan jaringan fibrosa dan lemak (Aspiani 2014).

Solusi perawat dalam menangani masalah intoleransi aktivitas pada penderita gagal jantung kongestif tersebut yaitu dengan mengajarkan pemberian aktivitas secara bertahap yang berbasis *home based exercise training* dengan melatih aktivitas seperti berjalan dan duduk sesuai kebutuhan untuk mengatasi intoleransi aktivitas, memberikan penyuluhan pada pasien dan keluarga mengenai pembatasan aktivitas yang berat untuk membantu mengurangi beban pada jantung, memberi bantuan dalam aktivitas perawatan diri atau ADL sesuai dengan indikasi, memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, mencatat respon pasien terhadap aktivitas dan mengkaji presipitator atau penyebab kelemahan misalnya seperti nyeri, pengobatan dan lain-lain. Kemudian evaluasi peningkatan intoleransi aktivitas dalam *Nursing Intervension Classification* (NIC) (LeMone, Priscilla, 2019).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Studi Literatur dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas”.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut “Bagaimana Intervensi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa penderita Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas?”.

## 1.3. Tujuan Penelitian

Menganalisa dan mensintesis intervensi keperawatan pada pasien penderita gagal jantung kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### 1. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas dan dapat dipakai sebagai acuan bagi praktik klinik mahasiswa keperawatan.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu gagal jantung kongestif dengan masalah yang berbeda bagi peneliti selanjutnya.

