

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit jantung yang sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit adalah *Congestive Hearth Failure* (CHF) atau yang bisa disebut gagal jantung kongestif (Karson, 2016). Pada pasien dengan gagal jantung kongestif berdampak mengalami mudah kelelahan dan dyspnea yang sangat berkontribusi terhadap kualitas dan aktivitas hidupnya. Berbagai faktor demografi yang berkaitan dengan kualitas hidup diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan derajat NYHA (*New York Heart Assosiation*) (Akhmad., 2018). Kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kubutuhan oksigen merupakan salah satu penyebab dari intoleransi aktivitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Mudah lelah terjadi karena adanya penurunan curah jantung sehingga dapat menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan hasil katabolisme (Muttaqin, 2014). Dari hasil penelitian Rodrigues, *et al.*, (2011) di Amerika dari 22 orang yang diteliti sebanyak 95,4% mengeluh kelelahan, 90,0% mengalami frekuensi jantung meningkat >20% dan mengalami dyspnea sebanyak 77,2%. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tanda dan gejala dari intoleransi aktivitas yaitu mudah mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dyspnea saat atau setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah

berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah beraktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, dan terjadi sianosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah intoleransi aktivitas pada pasien gagal jantung kongestif jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada terjadinya gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh ketidakbugaran fisik yang ditadai dengan kelemahan pada pasien (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Selain itu, jika masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada gagal jantung kongestif tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan terjadinya atrofi otot (Wartanah, 2015).

Selama tahun 2012 sebanyak 56 juta kematian terjadi di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, 38 juta disebabkan oleh penyakit tidak menular terutama penyakit kardiovaskular, kanker dan penyakit pernafasan kronis dengan penyakit kardiovaskular 46,2%, kanker 21,7%, penyakit pernafasan, termasuk penyakit paru obstruktif kronik 10,7% dan diabetes 4% (WHO, 2014). Gagal jantung kongestif merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat setiap tahunnya di dunia termasuk Indonesia. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan dan 30-40% pada gagal jantung berat (Karson, 2016).

Gagal jantung kongestif di Indonesia diperkirakan akan meningkat hingga 23,3 juta kematian di tahun 2030. Pasien gagal jantung kongestif juga biasa diikuti dengan penyakit penyerta lainnya sehingga kemungkinan akan menimbulkan polifarmasi dalam penggunaan obat (Utami dkk., 2018). Dari hasil riskesdas pada tahun 2018 didapatkan hasil untuk prevalensi penyakit

jantung pada penduduk semua umur sebanyak 1,5 % dan khususnya untuk daerah Bali sebanyak 1,4 %. Prevalensi jantung juga dapat kita lihat menurut karakteristik umurnya, sebanyak 3,9% pada usia 55-64 tahun dan 4,6 % terjadi pada usia 65- 74 tahun (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit gagal jantung di Amerika untuk kelompok usia 60-79 gagal jantung 7,8% untuk pria dan 4,5% untuk wanita. Untuk kelompok usia 80 tahun dan lebih tua, gagal jantung 8,6% untuk dan untuk 11,5% perempuan. Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65 – 74 tahun (0,5%) dan umur  $\geq 75$  tahun (1,1%) (Riskesdas, 2013). Prevalensi penyakit gagal jantung di Bali berdasarkan kabupaten/kota dengan yang tertinggi di Kabupaten Buleleng (0,3%) di ikuti dengan Bangli (0,2%) dan Denpasar (0,1%). Prevalensi penyakit gagal jantung di Bali meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 45-54 tahun dan umur 55-64 tahun (0,3%), dan umur  $\geq 75$  tahun (1,0%) (Pranata *et al.*, 2013).

Penyakit gagal jantung kongestif dalam setiap tahunnya mengalami peningkatan. Menurut American Heart Assocation (AHA) gagal jantung kongestif di amerika serikat tahun 2008 sekitar 5,7 juta jiwa, pada tahun 2010 terjadi peningkatan menjadi 6,6 juta jiwa. Pada tahun 2012 dilaporkan bahwa penduduk amerika serikat yang menderita gagal jantung kongestif ada 5,7 juta. Dan diperkirakan pada tahun 2030 akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa dari tahun 2010. Menurut WHO tahun (2016), tercatat 17,5 juta orang didunia meninggal akibat gangguan kardiovaskuler. Lebih dari 75% penderita kardiovaskuler terjadi di Negara-negara berpenghasilan rendah dan

menengah, dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Diasia tenggara, Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang (WHO, 2016). Berdasarkan data riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan penyakit kardiovaskuler setiap lima tahun sekali ditingkat Indonesia dari 0.13% menjadi 0,19 dengan peningkatan sebesar 1,37%. Peningkatan penyakit kardiovaskuler setiap lima tahun sekali ditingkat Jawa Timur dari 0,19% menjadi 1,7% dengan peningkatan terbesar 1,51% (Riskesdas, 2018). Dari hasil rekam medic di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2018 di dapatkan jumlah pasien 161 orang dengan Congestive Heart Failure atau decompensasi cordis sedangkan pada tahun 2019 periode bulan Januari sampai Maret 2019 jumlah pasien dengan congestive heart failure sebanyak 43 pasien (Rekam medic RSUD Dr. Harjono, 2018).

Masalah keperawatan intoleransi aktivitas dapat diatasi. Dimana penulisan studi literature ini dengan melakukan beberapa analisa jurnal dengan intervensi pemberian aktivitas fisik dengan aplikasi *home based exercise training* untuk mengurangi intoleransi aktivitas. Pelatihan ini merupakan pelatihan fisik terprogram yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah sesuai dengan kemampuan pasien. Aktivitas yang rutin ini dapat dianggap sebagai bentuk latihan fisik yang diwujudkan dalam aktivitas sehari-hari, aktivitas yang dilakukan seperti latihan aerobik yaitu berjalan kaki 20-30 menit dilakukan 3x dalam satu minggu. Intensitas yang dilakukan 40-60% dari denyut jantung maksimal, latihan lainnya yang dapat dilakukan di rumah seperti latihan resistensi, jogging, bersepeda menuju tempat kerja,

mencabut rumput, juga dapat dilakukan untuk penurunan intoleransi aktivitas. intervensi pemberian aktifitas fisik berbasis rumah ini dapat menurunkan intoleransi aktivitas dan meningkatkan jumlah langkah setidaknya 2000 langkah per hari mungkin merupakan tujuan realistis untuk pasien gagal jantung kronis. Untuk pasien dengan kondisi kronis atau cacat disarankan melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan mereka.

Kapasitas untuk meningkatkan aktivitas fisik tergantung pada kemampuan jantung untuk menghasilkan curah jantung yang memadai dan kemampuan otot rangka untuk memanfaatkan oksigen yang diberikan, oleh karena itu latihan aktivitas fisik dapat dilakukan dirumah sesuai dengan kemampuan pasien. Dapat disimpulkan aktivitas fisik berbasis rumah ini dapat menurunkan intoleransi aktivitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Literatur : Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kogestif dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas”.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Bagaimana intervensi pemberian aktivitas fisik dengan aplikasi *home based exercise training* pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas?

### 1.3. Tujuan Penulisan

Menganalisis intervensi pemberian aktivitas fisik dengan aplikasi *home based exercise training* dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

### 1.4. Manfaat Penulisan

#### 1.1.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

#### 1.1.2 Manfaat Praktis

##### 1. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan studi literatur ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas.

##### 2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian studi literatur ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

### 3. 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.

