

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular termasuk kedalam kategori penyakit tidak menular yang disebabkan karena adanya gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah (Kementerian Kesehatan RI, 2014). *American Health Association* (AHA) menyatakan bahwa pada tahun 2020 sekitar 19,1 juta kematian di dunia diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular. AHA pun menyatakan bahwa terdapat 7.354 per 100.000 penduduk mengalami penyakit kardiovaskular dan sebanyak 240 per 100.000 penduduk meninggal dunia akibat penyakit kardiovaskular (AHA, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung semakin meningkat dari tahun ketahun, sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Kemenkes RI, 2019)

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung kongestif. Gagal jantung kongestif merupakan sindrom klinik yang bersifat kompleks, dapat berakibat dari gangguan fungsi miokard (fungsi sistolik dan diastolik), penyakit katup ataupun perikard, atau hal-hal yang dapat membuat gangguan pada aliran darah dengan adanya retensi cairan, biasanya tampak sebagai kongesti paru, edema perifer, dispnea, dan cepat lelah (PERKI, 2020; Muti, 2020).

Gagal jantung kongestif atau biasa dikenal dengan istilah CHF (*Congestive Heart Failure*) adalah penyakit kardiovaskular yang terus berkembang di dunia. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menyebutkan bahwa sekitar

6,7 juta kasus penderita gagal jantung kongestif di Negara berkembang. Asia Tenggara menjadi salah satu benua yang menduduki peringkat pertama akibat kematian dari penyakit gagal jantung kongestif (WHO 2020). Angka kejadian gagal jantung kongestif berdasarkan diagnosis dokter pada semua usia di Indonesia terdapat sebanyak 1.017.290 penduduk dengan persentase sebesar 1,5%. Sementara itu, Provinsi Jawa Barat sendiri menduduki peringkat pertama jumlah pasien gagal jantung terbanyak di Indonesia yaitu sebanyak 186.809 penduduk dengan presentase sebesar 1,6% (Balitbangkes, 2018)

Manifestasi klinis pada pasien dengan gagal jantung kongestif meliputi dispnea, takikardia, edema paru, edema perifer, dan ketidaknyamanan. Kondisi fisik tersebut sangat mempengaruhi kemampuan dan fungsi tubuh. Ketika bagian tubuh tidak mendapatkan suplai darah dan oksigen yang cukup, tubuh akan lemas dan mudah lelah. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan produktifitas pasien sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Nugraha dkk., 2018).

Adapun masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien gagal jantung kongestif yaitu penurunan curah jantung, nyeri dada, gangguan pertukaran gas, kelebihan volume cairan, defisit nutrisi, gangguan pemenuhan istirahat tidur, cemas, dan intoleransi aktivitas. Masalah-masalah keperawatan tersebut dapat menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas (Muttaqin, 2014) Gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas yang sering muncul pada penderita gagal jantung kongestif adalah intoleransi aktivitas. Hal tersebut terjadi karena berkurangnya pasukan oksigen ke jaringan, sehingga terjadi ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nugraha dkk., 2018)

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Wilson dan McMillan (2013) dalam Asyofi, A, (2016) mengatakan bahwa 70% pasien gagal jantung kongestif mengalami kekurangan energi. Sebagian besar individu menilai kesehatan berdasarkan dengan kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Beraktifitas akan membuat tubuh menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal (Ambarwati, 2017). Maka dari itu, peningkatan aktivitas pada pasien gagal jantung kongestif perlu dilakukan secara maksimal dan optimal disesuaikan dengan kemampuan tubuh pasien dalam melakukan aktivitas. Apabila masalah pemenuhan kebutuhan 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 digunakan secara maksimal sehingga serabut otot akan diinfiltrasi dan diganti dengan jaringan fibrosa dan lemak (Aspiani, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sekarsari & Suryani, (2016) menyatakan bahwa dari 30 responden didapatkan hasil pasien gagal jantung kogestif dengan bantuan pada pemenuhan kebutuhan aktivitas yaitu sebanyak 12 orang (40%). Penelitian Triarso (2017) menyatakan bahwa dari 72 responden didapatkan hasil pasien gagal jantung kongestif yang memiliki tingkat aktivitas fisik *low* yaitu sebanyak 43 orang (59,7%). Hasil penelitian tersebut selaras dengan

penelitian Ramadhan (2017) yang menyatakan bahwa pasien gagal jantung kongestif yang memiliki tingkat aktivitas fisik *low* sebanyak 52 orang (63,4%).

Peran perawat yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah-masalah pasien gagal jantung sangat dibutuhkan dan membutuhkan asuhan keperawatan secara maksimal. Adapun peran perawat untuk mengatasi masalah gangguan aktivitas khususnya intoleransi aktifitas pada pasien gagal jantung kongestif dengan memberikan intervensi keperawatan utama yaitu, manajemen energi dengan memonitor kelelahan fisik dan emosional, pemberian latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif dan pemberian tirah baring. Pemberian latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif diberikan pada pasien gagal jantung kongestif dalam posisi tirah baring (Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021). Beberapa Intervensi tersebut dilakukan dengan tujuan untuk memulihkan keterlibatan, frekuensi, atau durasi aktivitas sehingga pasien gagal jantung dapat mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan Data Sistem Informasi Rumah Sakit, menyebutkan jumlah kasus dengan diagnosa Gagal Jantung yang dirawat inap di Indonesia terdapat 25.508 kasus pada laki-laki dan 24.507 kasus pada perempuan (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data SP2TP yaitu Laporan Data Kesakitan, sepanjang tahun 2018 tercatat 10 besar penyakit yang mendominasi di RSUD Al-Ihsan dengan penyakit gagal jantung kongestif berada di urutan ke-3 (RSUD Al-Ihsan, 2018). Hasil studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan pada tanggal 8 Februari 2022 didapatkan data bahwa terdapat sebanyak 544 orang terdiagnosis gagal jantung kongestif pada tahun

2020 dan 203 orang terdiagnosis gagal jantung kongestif pada tahun 2021 (Triasya, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan. Maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di RSUD Al-Ihsan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di RSUD Al-Ihsan.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di RSUD Al-Ihsan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah yaitu menerapkan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas

- c. Membuat intervensi keperawatan pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas.
- d. Melakukan implementasi pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas.
- e. Melakukan evaluasi masalah keperawatan pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas.
- f. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Masyarakat

Masyarakat khususnya pasien mendapatkan asuhan keperawatan pada penyakit gagal jantung kongestif secara komperhensif.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah dan memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas.

1.4.3 Penulis

Meningkatkan wawasan atau pengetahuan, meningkatkan kemampuan praktik keperawatan, memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas.