

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi, 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Beban penyakit pada penduduk miskin cenderung meningkat hal ini disebabkan oleh: Pertama, penduduk miskin lebih rentan terhadap penyakit karena terbatasnya akses terhadap air bersih dan sanitasi serta kecukupan gizi. Kedua, penduduk miskin cenderung enggan mencari pengobatan walaupun sangat membutuhkan karena terdapatnya kesenjangan yang besar dengan petugas kesehatan, terbatasnya sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar dan terbatasnya pengetahuan untuk menghadapi serangan penyakit. Berdasarkan profil WHO mengenai penyakit tidak menular terbanyak yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes melitus (Kemenkes, 2012).

Penyakit tidak menular pada sistem kardiovaskuler merupakan salah satu penyebab mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka kesakitan) yang cukup tinggi di dunia. Sistem kardiovaskuler memiliki fungsi mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Saat ada gangguan maupun penyumbatan pada bagian tersebut, sirkulasi darah di tubuh dapat terganggu dan bisa menyebabkan

timbulnya berbagai penyakit kardiovaskuler. Salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler adalah penyakit gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF). CHF merupakan salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskuler, yang angka kejadiannya terus meningkat. Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 dilaporkan bahwa ada 5,7 juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung (Padila 2012).

Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) penyebab angka kematian terbesar di dunia adalah penyakit jantung yaitu mencapai 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut benua asia menempati peringkat tertinggi akibat penyakit jantung dengan jumlah 712.1 ribu jiwa. Sedangkan di asia tenggara Indonesia menduduki peringkat kedua di asia tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO 2014 dikutip dalam Nugraha 2018).

Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi rata-rata di Indonesia yaitu 1,5%, dengan presentasi terbesar yaitu provinsi Kalimantan Utara yaitu 2,2%, disusul Gorontalo 2,1%, dan DIY sebesar 2,0%, sementara presentase terkecil yaitu berada di provinsi NTT yaitu 0,7%. Sedangkan untuk prevalensi Provinsi Lampung yaitu 1,2% (Risksdas 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2019` jumlah pasien gagal jantung kongestif selama periode bulan januari sampai desember tahun 2019 sebanyak 962 dengan rincian laki-laki sebanyak 473 sedangkan perempuan sebanyak

489. Pasien terbanyak dengan usia 45-65 tahun sekitar 487, dengan angka kematian mencapai 123. Sedangkan pada tahun 2020 periode bulan januari sampai february sebanyak 166 dengan rincian 70 laki-laki dan 96 perempuan. Untuk pasien gagal jantung kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas dari 10 pasien terdapat 8 pasien yang mengalami intoleransi aktivitas. (Rekam Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2019).

Dampak dari terjadinya gagal jantung telah banyak ditemukan dan menimbulkan masalah fisiologis maupun psikologis. Intoleransi aktivitas adalah salah satu masalah keperawatan yang berkaitan dengan gangguan fungsi kardiovaskuler pada pasien dengan gagal jantung. Hal tersebut didukung dengan munculnya masalah keperawatan lain pada pasien dengan gagal jantung diantaranya yaitu kerusakan difusi gas (O₂) berhubungan dengan ketidakimbangan ventilasi perfusi, penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan kontraktilitas, *preload*, dan *afterload*, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Terdapat pula dua perubahan patofisiologis yang terjadi pada pasien dengan gagal jantung yaitu penurunan curah jantung yang dapat menimbulkan respon cepat lelah (*fatig*) dan bendungan pada paru yang menimbulkan respon gejala sesak napas sebagai efek *backward* (Sugiyo 2019).

Intoleransi aktivitas merupakan salah satu masalah yang serius pada pasien dengan gagal jantung karena secara fisiologis hal tersebut dapat mengganggu jalannya aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan oleh pasien dengan gagal

jantung. Pasien akan merasa mudah lelah dan nyeri dada ketika melakukan aktivitas ringan sampai berat, bahkan tidak melakukan aktivitas pun pasien dapat merasakan lelah atau nyeri dada. Untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas, penatalaksanaan dan manajemen asuhan keperawatan harus dilakukan berdasarkan pendekatan pada efek samping atau dampak dari intoleransi aktivitas. Rencana keperawatan masalah intoleransi aktivitas dirumuskan melalui hasil akhir *Nursing Outcome Classification* (NOC) yaitu: frekuensi nadi saat beraktivitas dalam batas normal, frekuensi nafas saat beraktivitas dalam batas normal, penambahan jarak berjalan, tekanan darah setelah beraktivitas dalam batas normal (Sugiyo 2019).

Intensitas aktivitas fisik mengacu pada tingkat di mana kegiatan dilakukan atau besarnya upaya yang diperlukan untuk melakukan suatu kegiatan atau latihan. Intensitas aktivitas fisik tergantung pada pengalaman latihan individu sebelumnya dan tingkat kebugaran relatif mereka. *Metabolic Equivalents* (METs) umumnya digunakan untuk mengekspresikan intensitas aktivitas fisik. METs adalah rasio laju metabolisme kerja seseorang relatif terhadap laju metabolisme istirahatnya. Semua orang dewasa harus terlibat setidaknya 150 menit per minggu akumulasi aktivitas fisik aerobik intensitas sedang atau 75 menit per minggu aktivitas fisik aerobik intensitas tinggi (atau kombinasi setara aktivitas sedang dan kuat) untuk menurunkan risiko ASCVD. Rekomendasi ini sejalan dengan rekomendasi dari organisasi kesehatan lainnya. Durasi latihan yang lebih pendek tampaknya sama bermanfaatnya dengan yang lebih lama (mis, ≥ 10 menit), dan dengan demikian fokus konseling aktivitas fisik harus pada jumlah total akumulasi (AHA Guideline 2019).

Menurut Sella Tri Amanda dalam penelitiannya dengan pendekatan study kasus yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Kongestive Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Cvcu Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan”. Penelitian ini dilakukan pada hari kedua setelah pasien masuk rumah sakit dengan melakukan tindakan keperawatan memonitor EKG, membatasi stimulus lingkungan, memonitoring tanda-tanda vital, menentukan batasan aktivitas fisik pada klien dengan membatasi aktivitas klien seperti miring kanan atau kiri, menganjurkan klien dan keluarga untuk mengenali gejala kelelahan saat aktivitas seperti hentikan aktivitas saat sesak, memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi dengan diet rendah garam. Penelitian ini melibatkan responden 2 pasien yang mengalami gagal jantung dengan masalah intoleransi aktivitas yang dilakukan selama 3 hari. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah pasien 1 sesak berkurang, pasien sudah bisa tidur, TD: 110/70 mmHg, N: 97 x/menit, RR:23 x/menit, S: 36°C, SpO₂: 99%. Sedangkan pada pasien 2 sesak berkurang dan tidak pusing, TD: 130/70 mmHg, N: 100 x/menit, RR:23 x/menit, S: 36,5°C, SpO₂: 99% (Amanda 2019).

Berkesinambungan dengan penelitian Soni Purnama Wijaya membuktikan bahwa setelah dilakukannya intervensi keperawatan terapi aktivitas dan manajemen energi pada pasien gagal jantung dengan masalah intoleransi aktivitas mengalami perubahan. Terapi aktivitas meliputi monitoring TTV dan membantu klien melakukan latihan sesuai kemampuan. Sedangkan manajemen energi meliputi monitoring intake nutrisi dengan diet rendah garam dan batasi stimulus lingkungan. Penelitian ini menggunakan 2 pasien yang dilakukan

selama 3 hari. Untuk fokus intervensi keperawatan pada 2 klien berbeda, perbedaannya adalah pada klien 1 monitoring terhadap tanda-tanda vital ditekankan kepada resiko terjadinya penurunan tekanan darah, sedangkan pada klien 2 monitoring terhadap hipertensi. Hal ini terjadi karena sesuai dengan kondisi klien. Hasil dari penelitian ini adalah pasien 1 sesak berkurang, TD: 108/60 mmHg, N: 100 x/menit, RR:24 x/menit, SpO₂: 99%. Sedangkan pada pasien 2 sesak berkurang dan tidak ada nyeri dada, TD: 150/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR:22 x/menit, SpO₂: 99% (Wijaya 2017).

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah asuhan keperawatan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.
- b. Menetapkan masalah Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.
- c. Melakukan perencanaan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.
- d. Melakukan implementasi Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

- e. Melakukan evaluasi Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan keperawatan Medikal Bedah terutama pada pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan perawat tentang CHF yang meliputi definisi, tanda dan gejala, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan manajemen aktivitas latihan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* dengan masalah Intoleransi Aktifitas.

b. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang macam-macam aktivitas latihan yang dilakukan dari intensitas ringan, sedang dan berat pada pasien *congestive heart failure* dengan masalah Intoleransi Aktifitas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan kurikulum untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* dengan masalah Intoleransi Aktifitas.

d. Bagi pasien

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang CHF yang meliputi definisi, tanda dan gejala, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, manajemen aktivitas latihan seperti tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap serta memotivasi pasien yang mengalami *congestive heart failure* dengan masalah Intoleransi Aktifitas.