

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Jantung Kongestif merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Resiko Gagal Jantung Kongestif akan meningkatkan pada orang lanjut usia (lansia) karena fungsi ventrikel akibat penuaan. Gagal Jantung Kongestif ini dapat menjadi kronik apabila disertai dengan penyakit-penyakit seperti : hipertensi karena penyakit hipertensi akan menyebabkan tertutupnya katup peredaran darah, dan hipertensi dapat menyebabkan terjadinya penyakit seperti penyakit katup jantung, kardiopati, dan lain-lain. Gagal Jantung Kongestif juga dapat menjadi kondisi akut dan berkembang secara tiba-tiba pada miokard infark. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.

(Nadiyah, dkk 2019).

Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi pada tahun 2008 terdapat 17.5 juta atau sekitar (48%) dari total kematian disebabkan oleh Gagal Jantung Kongestif. Sedangkan di Amerika Serikat mempunyai insidensi yang besar dan tetap stabil selama dekade terakhir yaitu sekitar >650.000 kasus baru di diagnosa setiap tahunnya yang disebabkan oleh Gagal Jantung Kongestif.

(Dicky Ardianta, 2017).

Sedangkan dari hasil data yang diperoleh dari (RISKESDAS, 2013) untuk penyakit Gagal Jantung Kongestif di Indonesia pada tahun 2013 prevalensi menunjukkan sebesar (0,13%) atau diperkirakan sekitar 22.696. Gagal Jantung Kongestif di Indonesia menjadi masalah yang menyebabkan banyaknya angka kesakitan maupun kematian, karena itu perlu adanya penanganan yang khusus pada pasien Gagal Jantung Kongestif agar pada orang-orang yang mengalami Gagal Jantung Kongestif mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan ketika Gagal Jantung Kongestif ini terjadi pada orang-orang yang mengalami Gagal Jantung Kongestif.

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2013 menurut (RISKESDAS,2013) prevalensi Gagal Jantung Kongestif berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Yogyakarta yaitu sebesar (0,25%), disusul Jawa Timur yaitu sebesar (0,19%), dan Jawa Tengah yaitu sebesar (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar (0,8%), di ikuti Sulawesi Tengah yaitu sebesar (0,7%), Sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar yaitu sebesar (0,5%), Sedangkan prevalensi penyakit Gagal Jantung Kongestif di Lampung yaitu sebesar (0,08%).

Berdasarkan data yang di peroleh Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2018 Gagal Jantung Kongestif merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah pasien selama periode bulan januari sampai desember tahun 2018 sebanyak 1346 dengan

rincian laki-laki sebanyak 672 sedangkan perempuan sebanyak 674. Sedangkan pada tahun 2019 periode bulan Januari – Februari sebanyak 129 dengan rincian 58 laki-laki dan 71 perempuan. Pada tahun 2018 jumlah pasien terbanyak dengan usia 45-65 tahun sekitar 1049. Hal ini mengalami kenaikan ditahun sebelumnya tahun 2017 yang hanya berjumlah 1279 orang. (Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2018).

Pada penderita penyakit Gagal Jantung Kongestif biasanya mengalami berbagai dampak yang dirasakan tubuh pada penderita penyakit Gagal Jantung Kongestif, dampak yang dialami penderita Gagal Jantung Kongestif yaitu edema paru akut terjadi akibat gagal jantung kiri, kemudian syok kardiogenik : stadium dari gagal jantung kiri, Kongestif akibat dari penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat keorgan vital (jantung dan otak), kemudian episode trombolitik yaitu trombus terbentuk karena imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi dengan aktivitas trombus dapat menyumbat pembuluh darah. Selanjutnya efusi perikardial dan tamponade jantung yaitu masuknya cairan kekantong perikardium, cairan dapat meregangkan perikardium sampai ukuran maksimal. *Cardiac Out Put (COP)* menurun dan aliran balik vena ke jantung menjadi tamponade jantung.

(Wijaya Saferi A dkk,2013).

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada penderita Gagal Jantung Kongestif adalah gangguan rasa nyaman nyeri yang berhubungan dengan iskemia jaringan jantung, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, adanya jaringan yang

nekrotik dan iskemia pada miokard, resiko terjadinya penurunan *Cardiac OutPut (COP)* berhubungan dalam rate, irama konduksi jantung, menurunnya preload atau peningkatan *Systemic Vascular Resistance (SVR)*, miokardial infark, resiko terjadinya penurunan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan tekanan darah, hipovolemik, dan resiko terjadinya ketidakseimbangan cairan excess berhubungan dengan penurunan perfusi organ (renal), peningkatan retensi natrium, penurunan plasma protein (Wijaya Saferi A dkk, 2013). Pada pasien Gagal Jantung Kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas terjadi karena ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

(PPNI,2016).

Intoleransi aktivitas itu sendiri merupakan intoleransi aktivitas terjadi karena ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Biasanya penderita yang mengalami intoleransi aktivitas akan mengalami gejala-gejala yang biasa terjadi yaitu mengeluh kelemahan, sesak nafas atau pucat, kesulitan dalam pergerakan, nadi dan tekanan darah terhadap respon aktivitas yang abnormal. dispneu saat atau sesudah melakukan aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas, merasa lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, dan sianosis.

(PPNI,2016).

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah Gagal Jantung Kongestif yang berhubungan dengan intoleransi aktivitas yaitu melakukan periksa tanda vital sebelum dan segera setelah aktivitas, khususnya bila pasien melakukan vasodilator, diuretik, penyekat beta. Kemudian catat repons kardiopolmunal terhadap aktivitas, catat takikardi, distrimia, dispnea, berkeringat, pucat. Kemudian kaji presipitator atau penyebab kelemahan contoh pengobatan, nyeri, obat. Kemudian evaluasi peningkatan intoleransi aktivitas. Selanjutnya berikan bantuan dalam aktivitas perawatan diri sesuai indikasi tetapi selingi periode aktivitas dengan periode istirahat. Selanjutnya implementasikan program rehabilitasi jantung atau aktivitas.

(Donges Mariyan E. dkk,2002)

Dicky Ardianta 2017 pernah melakukan penelitian dengan pendekatan study kasus yaitu "Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Congestive Hearth Failure (CHF)* Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas di RS Soeratto Gemolong. Penelitian melakukan tindakan keperawatan dengan memonitor EKG, mengkaji pola nafas, ajarkan tirah baring atau miring kanan dan miring kiri yang melakukan penelitian studi kasus dengan responden 2 klien yang mengalami gagal jantung dengan masalah intoleransi aktivitas dengan dilakukan selama 3 hari dengan hasil yang diperoleh pasien terlihat sudah tidak kesusahan dalam bernafas, pernafasaan kusmaul dan pernafasannya selama 1 menit adalah 19 kali dan tekanan darah 135/86 mmHg, suhu 36C, serta nadi 83 kali/menit. Dalam bernafas pasien sudah tidak menggunakan otot

bantu untuk bernafas dan pasien sudah bias melakukan tirah baring sudah bias sendiri.

(Dicky Ardianta, 2017).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip di Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara akademik bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada bidang paliatif khususnya dibidang keperawatan keluarga, maupun secara praktik bagi pelaksanaannya. Manfaat tersebut penulis uraikan sebagai berikut :

1. Bagi perawat

Untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komperenshif terutama pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Diruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

2. Rumah sakit

Penelitian ini dapat dilakukan untuk menjadikan acuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas.

3. Institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan secara komperenshif terutama pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Ruang Tulip Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.

4. Klien

Agar klien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang perawatan yang benar bagi klien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas.

5. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan inspirasi bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti dengan tema yang berbeda.