

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestif atau juga disebut *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung saat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan kontraktilitas jantung (disfungsi sistolik) atau pengisian jantung (diastolik) sehingga nilai curah jantung lebih rendah dari biasanya. (Nur Isnaeni dkk., t.t. 2018)

Jantung merupakan salah satu organ terpenting dalam tubuh manusia, apabila jantung tidak bisa berfungsi secara normal untuk mempompa darah keseluruh tubuh dan menyuplai kebutuhan metabolisme tubuh maka sangat berbahaya bagi tubuh yang dapat menyebabkan kematian. (Rahmatiana dkk., t.t. 2016).

Penyakit kronik penyerta terbanyak yang diderita pasien CHF adalah hipertensi, pada seseorang dengan hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung karena adanya tekanan berlebih akibat perkembangan hipertrofi ventrikel kiri (LVH) yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan pengisian ventrikel kiri dan gagal jantung diastolic. (Nirmalasari dkk., 2017)

Congestive Heart Failur (CHF) menjadi peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia, menurut WHO (*Word Health Organization*) pada tahun 2020 penyakit kardiovaskular atau gagal jantung adalah

penyebab kematian no 1 di dunia dan merengut sekitar 17,9 juta nyawa setiap tahun. (Putri Setianingsih & Dwi Hastuti, 2022). Data jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar 0,3%. (Kunto Prabowo & Vaeli, t.t.; Putri Setianingsih & Dwi Hastuti, 2022)

Kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen menimbulkan masalah keperawatan. Menurut (Herdman 2015) masalah keperawatan yang mungkin muncul diantaranya adalah penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif, gangguan pemenuhan istirahat tidur, dan intoleransi aktivitas (SDKI, 2017). Permasalahan yang muncul ini harus ditangani untuk mencegah penyakit CHF yang semakin berat dirasakan oleh pasien, karena jika tidak segera ditangani bisa saja mengakibatkan kematian.

Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Keterbatasan fungsional menjadi suatu hal yang sering terjadi pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas, yaitu Ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Maka jika tidak dilakukan perawatan secara komprehensif akan mempengaruhi kualitas hidup yang dijalannya. (Putri S & Dwi H, 2022)

setiap tahun. (Putri Setianingsih & Dwi Hastuti, 2022). Data jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar 0,3%. (Kunto Prabowo & Vaeli, t.t.; Putri Setianingsih & Dwi Hastuti, 2022)

Penatalaksanaan pada pasien CHF dapat dilakukan secara farmakologis dengan pemberian obat digitalis, terapi uretic, dan terapi vasodilator, dan non farmakologi dengan cara membatasi aktivitas, pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500cc/hari), diet pembatasan natrium (<4000mg/hari) untuk menurunkan edema dan olahraga secara teratur. Manajemen aktivitas fisik bermanfaat untuk mengurangi masalah intoleransi aktivitas karena dapat mengurangi kebutuhan oksigen, sehingga kerja jantung tidak menjadi berat. Salah satu aktivitas fisik yang dapat diberikan yaitu dengan melatih aktivitas bertahap. (Sitepu & Sipayung, 2022)

Pada penelitian penatalaksanaan difokuskan pada intoleransi aktivitas karena kondisi ini dapat menyebabkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan fisik dapat dilakukan pada pasien dengan CHF yang sudah stabil. Latihan fisik dilakukan 20-30 menit dengan frekuensi 3-5 kali setiap minggu. Sebelum memulai latihan fisik, pasien dengan CHF memerlukan penilaian yang komprehensif untuk stratifikasi risiko dan dianjurkan untuk beristirahat jika kelelahan. Manajemen aktivitas bertahap pada pasien tersebut merupakan kegiatan fisik yang ringan dan teratur sehingga kondisi sirkulasi darah perifer dan perfusi jaringan dapat diperbaiki. (Nirmalasari dkk., 2017)

Berdasarkan data Rekam Medis di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut periode Januari 2022 sampai dengan Desember 2022 didapatkan bahwa pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) menduduki peringkat ke-5 dalam 10 penyakit terbesar di rumah sakit dengan jumlah 245 orang dari 14.799 kasus lainnya. Walaupun menempati peringkat ke-5, penyakit CHF ini dapat mengancam jiwa pasien, maka perlu dilakukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Hasil wawancara dengan kepala ruangan kalimaya atas bahwa penatalaksanaan intoleransi aktivitas pada pasien CHF telah dilakukan dengan cara tirah baring dan memberikan obat secara farmakologis yaitu jenis obat digitalis, terapi diuretic dan terapi vasodilator.

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap klien *Congestive Heart Failure* (CHF) melalui penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI RUANG KALIMAYA ATAS RSU dr. SLAMET GARUT.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

“Menggambarkan Asuhan keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan Intoleransi aktivitas.”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil Karya tulis ilmiah ini dapat mengembangkan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan intoleransi aktivitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini memberikan tambahan informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan klien CHF dengan masalah Intoleransi aktivitas.

b. Bagi Perpustakaan Universitas Bhakti kencana

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu referensi untuk mahasiswa Universitas Bhakti Kencana dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah intoleransi aktivitas.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi data dasar untuk peneliti selanjutnya mengenai pasien CHF dengan intoleransi aktivitas.

