

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang juga menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia yang meningkat seiring dengan penambahan populasi dan meningkatnya usia harapan hidup (Ningrum *et al.*, 2022). CHF adalah sebuah kondisi dari kardiovaskuler dimana jantung tidak bisa memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh (Anggraini & Rizki Amelia, 2021).

Insiden gagal jantung di dunia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu 287.000 kematian per-tahunnya. Jumlah penderita gagal jantung di Amerika diperkirakan sebanyak 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah didiagnosis. Di Indonesia, berdasarkan survei *Sample Registration System* (SRS) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa gagal jantung merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke, dengan persentase 12,9%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia diperkirakan sebesar 0,13% atau 229.696 orang (Nurkhalis & Adista, 2020).

Salah satu Rumah sakit tipe A yang memiliki layanan unggulan jantung terpadu di Yogyakarta adalah RSUP Dr. Sardjito. Mengingat semakin bertambahnya beban penyakit jantung dan pembuluh darah khususnya di provinsi D.I.Yogyakarta maka layanan jantung terpadu ditingkatkan untuk menekan angka kematian. Pusat jantung terpadu RSUP Dr. Sardjito terdiri dari beberapa ruang perawatan, salah satunya adalah ruangan Kesawamurti. Ruangan Kesawamurti adalah ruangan untuk pasien dewasa dengan gangguan kardiovaskuler yang memberikan perawatan intensive dalam kategori risiko rendah. Salah satu masalah kardiovaskuler yang sering mendapatkan perawatan di ruang Kesawamurti adalah *Congestive Heart Failure* (CHF).

CHF menimbulkan berbagai gejala klinis yang berbeda-beda setiap orangnya seperti dispnea, ortopnea, pernapasan *Cheyne-Stokes*, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), nyeri dada, ansietas, pitting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak napas pada malam hari, yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun (Forikes, 2021). Gejala klinis yang sering membawa pasien berobat adalah nyeri dada yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen miokardium pada pasien dengan penyakit arteri koroner, suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yang berakibat pada kematian sel jantung (Azhari & Delvia, 2022).

Secara fisiologis jantung kiri dan kanan memiliki masing-masing fungsi, bagian kanan jantung bertugas menerima darah yang sudah tidak mengandung oksigen. Sementara itu, bagian kiri jantung bertugas menerima darah yang kaya akan kandungan oksigen dari paru-paru, untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Bagian ventrikel jantung dan atrium jantung, secara bergantian akan berkontraksi dan membuat jantung berdetak berirama (Evelyn, 2015). Gagal jantung kiri dalam jangka panjang dapat diikuti dengan gagal jantung kanan, demikian juga gagal jantung kanan dalam jangka panjang dapat diikuti gagal jantung kiri. Bila mana kedua gagal jantung tersebut terjadi pada saat yang sama maka keadaan ini disebut gagal jantung kongestif. Gagal jantung kongesif biasanya dimulai lebih dulu oleh gagal jantung kiri dan secara lambat diikuti gagal jantung kanan (Mansjoer, 2015). Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspiani, 2015).

Kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat ini mengakibatkannya ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan atau edema dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki,

paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi edema (congestive) (Nurarif, 2013). Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspiani, 2015).

Penurunan curah jantung mengakibatkan berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh sehingga tubuh mengalami perfusi perifer atau sirkulasi perifer tidak terpenuhi, sehingga hal ini berdampak terhadap metabolisme sel yang mengakibatkan energi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi aktivitas. Pada kondisi ini perawat memfasilitasi pasien untuk beristirahat dengan cukup dan beraktivitas ringan agar tidak terlalu membebani jantung. Disisi lain perawat harus membantu pasien meningkatkan sirkulasi darah dan kinerja pompa jantung dengan pergerakan atau aktivitas terstruktur yang dinamakan manajemen energi. Tindakan keperawatan ini merupakan manajemen energi dalam penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan pengaturan aktivitas pada pasien gagal jantung. Hal ini senada dengan penelitian Haswita dan Sulistyowati (2017) menyatakan bahwa terpenuhinya kebutuhan aktivitas membuat tubuh akan menjadi sehat, sistem pernapasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal.

Gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit, walaupun pengobatan dengan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Hal serupa juga dibenarkan oleh Rubeinstein (2017) bahwa sekitar 44 % yang dirawat dengan diagnosis CHF akan dirawat kembali pada 6 bulan kemudian yang pengelolaannya tidak tepat terutama pada intoleransi aktivitas dalam keseimbangan aktivitas, kebutuhan oksigen dan keseimbangan cairan. Oleh karena itu manajemen energi sangat dibutuhkan pada intoleransi aktivitas karena dapat mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Nisrina, 2020) menyatakan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen energi dengan kelelahan, semakin tinggi manajemen energi maka semakin rendah kelelahan atau intoleransi aktivitas yang dirasakan. Apabila pasien banyak beraktivitas maka kebutuhan oksigen dan nutrisi meningkat sedangkan curah jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh maka menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas itu sendiri ialah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (NANDA, 2018). Upaya dalam peningkatkan toleransi aktivitas salah satunya yaitu dengan manajemen energi melalui monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor istirahat tidur, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, tirah baring, dan melakukan aktivitas secara bertahap (SDKI, 2018). Menurut Potter & Perry (2015) disebutkan bahwa peran perawat selain sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), adalah juga sebagai pendidik (*educator*), konselor (*conselor*), manajer (*manager*), advokasi (*advocator*), dan sebagai peneliti (*researcher*). Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui tindakan mandiri dan kolaboratif memfasilitasi pasien untuk menyelesaikan masalah pasien gagal jantung.

Penatalaksanaan yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan beberapa perawat ruangan bangsal Kesawamurti pasien CHF banyak mengalami kelelahan dan sesak napas, sebelumnya perawat belum melakukan *Evidence Based Nursing* (EBN), pasien hanya dianjurkan membatasi aktivitas untuk mengurangi beban kerja jantung dan pemberian obat-obatan berdasarkan anjuran dokter. Berhubungan dengan hal ini penulis akan melakukan beberapa EBN diantaranya melakukan latihan ROM, *Deep Breathing Exercise*, dan pemberian aktivitas secara bertahap.

Latihan *Range of Motion* (ROM) yaitu latihan gerak sendi dimana pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif dan bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk. *Deep breathing exercise* merupakan latihan

untuk meningkatkan pernapasan dan kinerja fungsional otot-otot pernapasan paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi.

Latihan secara bertahap merupakan latihan fisik yang meliputi mobilisasi didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Pada penderita (CHF), perawat mendorong pasien untuk melakukan aktivitas sesuai level kemampuannya, perawat juga harus mendorong kemandirian klien, namun memberikannya bantuan ketika pasien menunjukkan ketidakmampuan. Hal tersebut juga harus diajarkan kepada keluarga pasien. Disisi lain perawat juga harus membantu pasien untuk menerima kondisi ketergantungannya. Adapun tujuan yang diharapkan pada intervensi dari intoleransi aktivitas adalah meningkatnya toleransi terhadap aktivitas dan individu mampu menyelesaikan kebutuhan aktivitas sehari-harinya.

American Heart Association (AHA) merekomendasikan latihan fisik untuk dilakukan pada pasien dengan CHF stabil. Latihan fisik dilakukan 20-30 menit dengan frekuensi 3-5 kali setiap minggunya. sebelum memulai latihan fisik, pasien CHF memerlukan penilaian stratifikasi risiko yang komprehensif dan dapat dianjurkan istirahat karena kelelahan. Latihan ini merupakan salah satu latihan rawat inap (rawat inap) yang dapat dilakukan pada pasien NYHA II dan III. Penatalaksanaan aktivitas bertahap pada pasien tersebut adalah aktivitas fisik ringan dan teratur agar kondisi sirkulasi darah dan perfusi jaringan dapat membaik. Selain itu, pemberian posisi dan latihan pernapasan dapat dilakukan untuk meningkatkan perfusi jaringan dan memperlancar sirkulasi. Latihan olah raga atau aktivitas fisik teratur direkomendasikan sebagai tindakan yang aman dan efektif bagi pasien CHF (Nirmalasari, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) sehingga diharapkan dapat lebih memahami dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien CHF secara holistik dan komprehensif dengan judul, “Penerapan Manajemen Energi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas: Intoleransi Aktivitas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan manajemen energi untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito?

C. Tujuan Penulisan KIAN

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan manajemen energi untuk mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- b. Diperoleh gambaran diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- c. Diperoleh gambaran rencana tindakan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- d. Diperoleh gambaran implementasi rencana asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- e. Diperoleh gambaran evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.
- f. Dianalisis gambaran penerapan manajemen energi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intoleransi aktivitas.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Bahan referensi dan evaluasi untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai penerapan manajemen energi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien dengan CHF.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien CHF dengan penerapan manajemen energi sehingga dapat menerapkan latihan fisik atau aktivitas secara bertahap yang sesuai dengan kemampuan toleransi tubuh.

b. Bagi Perawat Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito

Memberikan informasi penerapan manajemen energi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien dengan CHF.

c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan telaah atau referensi tentang penerapan manajemen energi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien dengan CHF.

d. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman nyata dan informasi bagi penulis untuk menerapkan manajemen energi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien dengan CHF.

E. Ruang Lingkup KIAN

KIAN ini merupakan laporan dari penerapan manajemen energi pada dua kasus kelolaan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien CHF, yang termasuk bagian dari Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya pada sistem kardiovaskuler.