

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu didunia. Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan baik dinegara maju maupun Negara berkembang. Gagal Jantung kongestif (CHF) merupakan keadaan jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan (Prasetya, 2023). Penyebab paling umum dari CHF adalah penyakit jantung koroner. Penyebab lainya termasuk fenomena otot jantung tegang, tekanan darah tinggi, serangan jantung, kardiomiopati, penyakit katup jantung, infeksi aritmia jantung (ritme jantung abnormal) penyakit paru-paru dan hipervolemia terlalu banyak cairan tubuh. CHF yaitu ketidakmampuan jantung memompa darah keseluruh tubuh sehingga jantung hanya memompa darah dalam waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan adekuat (Susilowati, 2021).

World Health Organization (WHO) 2018 menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Secara global insiden dan prevalensi CHF dikatakan meningkat hingga 5% pada orang yang berusia diantara 55-65 tahun dan 6-10% pada orang usia > 65 tahun. Meskipun demikian, orang dengan usia 40 tahunan juga memiliki resiko tinggi dalam CHF. Segala jenis penyakit jantung menjadi salah satu penyebab kematian selama 20 tahun terakhir ini, peningkatan tersebut terjadi dari tahun 2000 yaitu sebanyak lebih 2 juta jiwa yang terus meningkat menjadi 9 juta jiwa di tahun 2019 dan diperkirakan 16% mewakili total penyebab kematian di dunia (WHO, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) prevalensi penyakit CHF berdasarkan diagnosis dokter di indonesia sebesar 0,13% atau sebanyak 229.696 orang ditahun 2013. Sedangkan menurut diagnosis dokter berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 0,3% atau 530.068 orang (Laksmi et al., 2020). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dilaporkan bahwa

sekitar 1.017.290 orang yang mengalami CHF di Indonesia dan untuk penderita CHF terbanyak di Indonesia ada di provinsi Jawa Barat dengan jumlah 152.878 orang dan untuk urutan yang ketiga yaitu pada daerah Jawa Tengah dengan jumlah 91.161 orang menempati posisi ke-3 prevalensi penderita CHF terbanyak di Indonesia (Sutoyo, 2021).

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa banyaknya jumlah penderita CHF yang mengalami kematian menjadi masalah kesehatan dan membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif, sehingga perawat dituntut untuk meningkatkan perannya sebagai promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative karena perawat tidak hanya memberikan asuhan keperawatan saja, tetapi perawat juga melakukan peran educator untuk memberi edukasi pada pasien dan keluarga dengan tujuan mampu mengerti tentang penyakit CHF, memahami upaya untuk meminimalkan terjadinya kekambuhan serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Hadi, 2019).

Penyebab paling umum dari CHF adalah penyakit jantung koroner. Penyebab lain termasuk fenomena otot jantung tegang, tekanan darah tinggi, serangan jantung, kardiomiopati, penyakit katup jantung, infeksi aritmia jantung (ritme jantung abnormal) penyakit paru-paru dan hipervolemia terlalu banyak cairan tubuh (Prasetya, 2023). Adapun tanda dan gejala yang muncul pada pasien CHF antara lain dyspnea, hipervolemia, fatigue dan gelisah, CHF merupakan salah satu masalah khas utama beberapa negara industri maju dan negara berkembang seperti Indonesia. Edema adalah kondisi vena yang terbungkus terjadi peningkatan tekanan hidrostatik intra vaskuler (tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung). Sehingga menimbulkan pembesaran cairan keruangan interstitium. Dalam keadaan ini klien yang mengalami edema pada daerah ekstremitas akan berdampak pada kemandirian pasien atau pun aktivitas sehari-hari sehingga kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas menjadi terhenti. Dan hal ini dapat menimbulkan komplikasi pada pasien dengan CHF (Susilowati, 2021).

Prinsip penatalaksanaan CHF dilakukan dengan 2 cara sebagai berikut. terapi farmakologis dan non farmakologis. Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam melakukan penekanan faktor resiko yaitu dengan menggunakan terapi farmakologis (Kemenkes RI, 2018). Jenis terapi farmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan CHF yaitu golongan obat diuretic Furosemide (Lasix), Asam etakrinat (Edecrin), Klorotiazid (Diuril) Inhibitor Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Penyekat Beta Angiotensin II (ARB) (Anggraini & Rizki Amelia, 2021). Efek samping dari terapi Farmakologis pada pasien CHF yang mengkonsumsi bloker reseptor adrenergic dapat menyebabkan CHF dan meningkatkan resistensi jalan napas yang dapat meningkatkan serangan asma pada pasien dengan riwayat asma. Bloker juga dapat menyebabkan ekstremitas menjadi dingin. Dapat menimbulkan rasa lelah, gangguan tidur dan depresi. Upaya untuk meminimalkan efek samping farmakologis, maka perlu pendekatan nonfarmakologis. Pendekatan non farmakologis yang bisa dilakukan antara lain pembatasan natrium, alkohol, kontrol rutin, olahraga, perubahan gaya hidup, terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat (Anggraini & Rizki Amelia, 2021).

Penatalaksanaan edema pada hipervolemia berupa elevasi 30 derajat menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri di pengaruhi oleh gravitasi. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung gravitasi akan meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema. Dan adapun Terapi ke dua yang dapat dilakukan yaitu *contrast bath*. *Contrast bath* merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat dilanjutkan dengan air dingin dimana suhu dari air hangat antara 36,6-43,3 derajat C dan suhu air dingin antara 10-20 derajat C. Dengan merendam kaki yang edema dengan terapi ini akan mengurangi tekanan hidrostatik intra vena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena. Sehingga edema dapat berkurang (Qurotul, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menemukan bahwa pasien CHF pada kelompok kontrol sebagian memiliki derajat edema pada rentang derajat 1 dan 2. Pada pengukuran hasil uji statistik wilcoxon signed rank test derajat edema dengan diberikan intervensi nilai $P\text{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa *Contrast bath* dengan elevasi kaki 30 derajat efektif untuk menurunkan derajat edema. Dilihat dari perbedaan derajat edema maka teknik pemberian *Contrast bath* dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif dibandingkan dengan kelompok yang mendapat intervensi tersebut dan hanya mengandalkan terapi farmakologi. Serta banyak faktor yang mempengaruhi perubahan derajat edema meliputi faktor usia, jenis kelamin, serta riwayat merokok dan mengonsumsi alkohol (Budiono & Ristanti, 2019).

Hasil survey yang dilakukan penulis di RSUD Banyumas tindakan teknik terapi *Contrast bath* dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat belum pernah dilakukan dalam menurunkan derajat edema. Perawat diharapkan dapat memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien CHF dengan memperkenalkan teknik terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif untuk menurunkan derajat edema pada pasien CHF, sehingga bisa dilakukan oleh keluarga dan pasien secara mandiri dirumah (RSUD Banyumas, 2024).

Selanjutnya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF yang diberikan dengan proses pendekatan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada asuhan keperawatan pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema di ruang seruni RSUD Banyumas.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan kepada pasien *Congestive heart failure* (CHF) di RSUD Banyumas

b. Manfaat Praktis

a. Penulis

Hasil Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.

b. Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar perkuliahan keperawatan medikal dan meningkatkan mutu pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan Keperawatan medikal.

c. Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat sebagai dasar pengembangan manajemen Kesehatan serta dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya untuk mengatasi masalah hypervolemia pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) yaitu dengan penerapan terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat.