

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular membawa dampak terhadap menurunnya produktivitas dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. Terdapat empat tipe utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes (Sudayasa et al., 2020).

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi ancaman dunia (global threat) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (World Health Organization, 2020). Jantung mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia. Salah satu penyakit jantung yang merupakan sindrom klinis kompleks disebut juga *Congestive Heart Failure* (CHF) (Yunita et al., 2020).

Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian (Lippi, 2020). Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa Prevalensi Penyakit Jantung di Jawa Barat mencapai 1,6% atau sekitar 186.809 kasus. Data Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2021 menggambarkan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan jumlah 3,924 kasus. Berdasarkan data 10 besar penyakit di RSUD Welas Asih pada triwulan IV CHF menduduki peringkat ke-7 dan peringkat ke-3 yang menyebabkan kematian.

Congestive Heart Failure (CHF) didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala kompleks yang diakibatkan adanya gangguan pada proses kerja jantung (Lubis et al., 2024). *Congestive Heart Failure* (CHF) disebabkan adanya defek pada miokard atau terdapat kerusakan pada otot jantung sehingga suplai darah keseluruh tubuh tidak terpenuhi (Yunita et al., 2020). *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah penyakit progresif yang dapat menyebabkan rehospitalisasi dan menjadi salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskuler yang jumlahnya semakin meningkat. Penyakit ini, menjadi masalah kesehatan yang progresif, dimana angka mortalitas dan morbiditas tinggi (Lubis et al., 2024).

Congestive Heart Failure (CHF) digambarkan sebagai adanya tekanan diastolik akhir ventrikel kiri yang meningkat sehingga menimbulkan dispnea, rales paru, dan edema, yang merupakan ciri khas dari kondisi tersebut. Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti hipervolemia jantung. Penyebab terjadinya hipervolemia atau kelebihan volume cairan pada pasien CHF terjadi ketika sisi jantung bagian kanan tidak mampu untuk mengontrol aliran darah yang datang menyebabkan tidak dapat mendorong volume tersebut sehingga tekanan vena meningkat dalam sirkulasi sistemik, kemudian cairan akan bocor keluar dan terjadi pembesaran organ, edema bahkan asites (Puspita Sari et al., 2024). Sesuai dengan teori SDKI (PPNI, 2018) hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial dan atau intraseluler. Batasan karakteristik hipervolemia dari tanda gejala mayor diantaranya ortopnea, dispnea, paroxymal nocturnal dyspnea (PND), edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, JVP dan/atau CVP meningkat, refleks hepatojugular (+) dan tanda gejala minor pada hipervolemia adalah distensi vena jugularis, suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output, kongesti paru (PPNI, 2018).

Masalah keperawatan *Congestive Heart Failure* (CHF) ditandai dengan munculnya beberapa gejala klinis yang dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, seperti edema paru hingga ekstremitas bawah. Sebagian besar pasien

gagal jantung mungkin mengalami kembung, asites, edema paru, edema anus, dan edema perifer dengan persentasi 80% (Nisa et al., 2024). Edema adalah kondisi vena yang terbenjeng dan terjadi karena adanya peningkatan tekanan hidrostatik intra vaskuler, yaitu tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung. Mekanisme tersebut menimbulkan pembesaran cairan plasma ke ruang interstitium. Edema pada daerah ekstremitas akan berdampak pada kemandirian pasien atau aktivitas sehari-hari, menyebabkan penurunan fungsi kesehatan dan kualitas hidup (HR-QOL), ketidaknyamanan, perubahan postur tubuh, menurunkan mobilitas dan meningkatkan resiko jatuh, gangguan sensasi di kaki dan menyebabkan perlukaan di kulit sehingga kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas menjadi tidak optimal (Dewi et al., 2023). Edema kaki didefinisikan sebagai akumulasi cairan di kaki dan tungkai yang di akibatkan oleh ekspansi volume interstisial atau peningkatan volume ekstraseluler (Adi et al., 2024). Edema kaki pada pasien CHF dapat dinilai dari derajat edema yaitu derajat I kedalaman 2mm dengan waktu kembali 3 detik, derajat II kedalaman 3-4mm dengan waktu kembali kurang dari 15 detik, derajat III kedalaman 5-6mm waktu kembali lebih dari 15-60 detik, dan derajat IV kedalaman 8mm dengan waktu kembali sampai 3 menit (Larasati et al., 2024).

Pada pasien dengan CHF perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi semifowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran (Jafar & Budi, 2023). Penatalaksanaan non-farmakologi pada edema bertujuan untuk mengurangi bengkak dengan cara meningkatkan pengeluaran cairan secara limfatik serta menurunkan distribusi cairan secara kapiler yaitu dengan *exercise, elevation, graded external compresion (hosiery)*, dan pijat limfatik. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi edema ekstremitas bawah pada pasien CHF adalah dengan elevasi kaki 30 derajat dengan cara memposisikan kaki lebih tinggi, dimana akan meningkatkan sirkulasi atau memperlancar aliran darah (Nisa et al., 2024).

Elevasi kaki 30 derajat merupakan sebuah intervensi keperawatan dengan menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri dipengaruhi oleh gravitasi. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung gravitasi akan meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema. Mekanisme penurunan derajat edema dengan intervensi elevasi kaki 30⁰ adalah memperbaiki sirkulasi perifer. Latihan yang digunakan untuk keefektifan pengurangan edema terhadap pengaruh posisi kaki dengan cara meninggikan kaki dapat menurunkan insufisiensi suplai darah arteri ekstremitas bawah (Jafar & Budi, 2023).

Menurut (Nisa et al., 2024) elevasi kaki 30 derajat merupakan upaya untuk mengurangi edema pada ekstremitas bawah. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah. Latihan memompa merupakan langkah efektif dalam mengurangi edema karena memiliki efek pemompaan otot yang memaksa cairan ekstraseluler masuk ke pembuluh darah dan kembali ke jantung. Melakukan latihan pompa pergelangan kaki dapat memulihkan sirkulasi darah di daerah distal. Ini memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan distal. Pemberian kombinasi kompres hangat dengan elevasi kaki 30 derajat dapat menurunkan derajat edema pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) karena kompres dengan air hangat dapat menimbulkan efek terjadinya vasodilatasi pada otot dan pembuluh darah, sehingga mengurangi tekanan hidrostatik intravena yang menimbulkan perembesan cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena (Jafar & Budi, 2023).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jafar & Budi, 2023) dengan menggunakan penerapan elevasi kaki 30° untuk menurunkan derajat edema pada pasien CHF selama 3 hari didapatkan bahwa terdapat penurunan derajat edema pada ekstremitas bawah dimana derajat edema bernilai 2 yaitu kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 5 detik. Perubahan gerakan ini tidak hanya efek dari terapi elevasi kaki 30° tetapi tentunya dari obat-obatan yang telah diberikan. Selain itu, terapi elevasi kaki 30° juga dapat memberikan efek pada hemodinamik pasien CHF dengan menstabilkan tekanan darah, frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Larasati et al., 2024) setelah

dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan keadaan umum pasien baik, composmentis GCS 15 (E4M6V5) tekanan darah pasien masih tinggi yaitu 139/101mmHg HR: 89x/menit, RR: 22x/menit, SPO2: 98% pasien mengatakan sudah tidak sesak dan kedua kaki sudah tidak bengkak dengan CRT<3detik. Pada penerapan elevasi kaki 30° dalam menurunkan derajat edema kaki pada pasien dengan gagal jantung kongestif atau Congestive Heart Failure (CHF) selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan dari derajat III menjadi normal atau tidak ditemukan adanya edema kaki pada pasien.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat yang mana ruangan tersebut merupakan ruang medikal dan ditemukan pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu pada Ny. E (78 tahun) melalui hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Januari 2025 mengeluh sesak napas dari awal masuk RS, pusing, cape ketika bergerak dan terdapat edema pada ekstremitas bawah dengan edema derajat 2, kedalaman 3-4mm kembali dalam waktu 7 detik.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Intervensi Elevasi Kaki 30 Derajat Kombinasi Kompres Hangat Di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir Ners ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Intervensi Elevasi Kaki 30 Derajat Kombinasi Kompres Hangat Di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan secara komprehensif dengan Intervensi Elevasi Kaki 30 Derajat Kombinasi Kompres Hangat Untuk Mengatasi Masalah Edema Ekstremitas Bawah pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosa Medis *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengkajian dan analisa data pada Ny. E dengan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
2. Menganalisis perumusan diagnosa keperawatan dengan masalah hipervolemia pada Ny. E dengan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
3. Menganalisis penetapan intervensi keperawatan pada Ny. E dengan masalah hipervolemia dengan menggunakan terapi Elevasi Kaki 30 Derajat kombinasi kompres hangat untuk mengurangi edema ekstremitas bawah di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
4. Menganalisis implementasi keperawatan pada Ny.E dengan masalah hipervolemia dengan menggunakan terapi Elevasi Kaki 30 Derajat kombinasi kompres hangat untuk mengurangi edema ekstremitas bawah di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
5. Menganalisis evaluasi keperawatan terhadap implementasi terapi Elevasi Kaki 30 Derajat kombinasi kompres hangat untuk mengurangi edema ekstremitas bawah di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
6. Menganalisis intervensi terapi Elevasi Kaki 30 Derajat kombinasi kompres hangat untuk mengurangi edema ekstremitas bawah di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan serta teori-teori kesehatan, khususnya dalam penerapan intervensi elevasi kaki 30 derajat kombinasi kompres hangat untuk mengatasi masalah edema pada pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF).

1.4.2. Manfaat Praktik

1. Bagi RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan acuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Intervensi Elevasi Kaki 30 Derajat Kombinasi Kompres hangat di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi juga masukan untuk meningkatkan pelayanan dan juga intervensi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

3. Bagi Pasien

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan oleh pasien secara kontinyu dan konsisten agar hasil dari intervensi dapat terlihat serta dapat mengurangi edema pada ekstremitas bawah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang ada dan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam penelitian selanjutnya.