

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung adalah salah satu masalah kesehatan dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Gagal jantung kongestif atau juga disebut *Congestive Heart Failure (CHF)* adalah ketidakmampuan jantung saat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh (Risprawati, 2019).

Congestive Heart Failur (CHF) adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. Pada penyakit jantung kongestif terjadi edema kaki yang disebabkan terjadinya dekompensasi jantung (pada kasus payah jantung), bendungan bersifat menyeluruh (H. Syarifuddin, 2010).

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh Congestive Heart Failure (CHF). Penelitian yang telah dilakukandi Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya Congestive Heart Failure (CHF) adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian >650.000 kasus baru yang diagnosis Congestive Heart Failure (CHF) selama beberapa dekade terakhir. Kejadian Congestive Heart Failure (CHF) meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian

untuk Congestive Heart Failure (CHF) sekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun (Arini,2015 dalam Baik,2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan dasar riskesdas 2018 prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur pada tahun 2018 sebanyak 1,5 %, angka kejadian tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Utara dengan angka 2,2% , kemudian Gorontalo menempati kejadian tertinggi kedua dengan angka, angka kejadian tertinggi ke tiga tertinggi terjadi di DIY dengan angka 2,0 %, angka kejadian tertinggi ke empat terjadi di provinsi Sulawesi Tengah dengan angka 1,9%, angka kejadian tertinggi ke lima terjadi di provinsi DKI Jakarta dengan angka 1,9%, sedangkan Kalimantan Timur berada di peringkat ke enam dengan angka prevalensi sebesar 1,9%. (Riskesdas,2018).

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya di ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) selama Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021 terdapat 353 pasien yang di rawat dan didapatkan 5 data penyakit terbesar, presentase CAD 97 pasien atau 28%, ACS Stemi 68 pasien atau 19%, Non Stemi 59 pasien atau 17%, CHF 51 pasien atau 14%, UAP 2 pasien atau 8 % dan 50 pasien lainnya atau 14% memiliki diagnosa lainnya.

Edema pada tungkai merupakan salah satu efek samping dari gagal jantung. Edema pada kaki terjadi karena kegagalan jantung kanan dalam mengosongkan darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Edema ini dimulai pada kaki dan tumit (edema dependen) dan secara bertahap bertambah

keatas tungkai dan paha dan akhirnya ke genitalia eksterna dan tubuh bagian bawah.

Edema sakral jarang terjadi pada pasien yang berbaring lama, karena daerah sakral menjadi daerah yang dependen. Bila terjadinya edema maka kita harus melihat kedalaman edema dengan pitting edema. Pitting edema adalah edema yang akan tetap cekung bahkan setelah penekanan ringan pada ujung jari, baru jelas terlihat setelah terjadinya retensi cairan paling tidak sebanyak 4,5 kg dari berat badan normal selama mengalami edema (Brunner and Suddarth, 2002). Dalam keadaan ini klien yang mengalami edema pada daerah ekstremitas akan berdampak pada kemandirian pasien ataupun aktivitas sehari-hari sehingga kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas menjadi terhenti.

Untuk mengurangi edema pada penyakit jantung dapat menggunakan terapi non farmakologis, yaitu contrast bath dengan elevasi kaki 30° menggunakan teknik gravitasi yang akan meningkatkan aliran vena dan limpatik dari kaki serta mengurangi tekanan hidrostatis intravena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke ruang interstitium dan cairan yang beredar akan kembali ke vena sehingga edema dapat berkurang (Mcneilius, 2004 dalam Purwadi, I Ketut Agus Hida, 2015).

Berdasarkan pengamatan dan fenomena yang terjadi maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang pengaruh contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan derajat edema pada pasien dengan gagal jantung kongestif dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik

Keperawata Pada Tn.L Dengan Intervensi Inovasi Terapi Contrast Bath Dan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang pengaruh contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan derajat edema pada pasien dengan gagal jantung kongestif dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawata Pada Tn.L Dengan Intervensi Inovasi Terapi *Contrast Bath* Dan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intervensi inovasi terapi *contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan derajat edema pada pasien dengan gagal jantung kongestif

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan dignosa *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intervensi inovasi *contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan derajat edema pada pasien dengan gagal jantung kongestif

- b. Menganalisa intervensi hasil inovasi *contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan derajat edema pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan KI-AN ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek baik dari aspek aplikatif maupun keilmuan.

1. Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien

Memberikan kenyamanan dan membantu menurunkan derajat edema pada *pasien Congestive Heart Failure (CHF)* dan agar dapat menerima asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama pemenuhan kebutuhan pada pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure (CHF)*.

b) Bagi Perawat

KIAN ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* guna meningkatkan kualitas dan perbaikan kesehatan. Menjadikan salah satu acuan bagi perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan yang mandiri khususnya terhadap pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* sehingga diharapkan dapat menurunkan komplikasi dan mortalitas pasien gagal jantung.

c) Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan kontribusi *laporan* kasus sebagai bentuk laporan aplikasi hasil karya ilmiah, khususnya pada pasien dengan *Congestive Heart*

Failure (CHF) yang akan bermanfaat pemecahan masalah dalam profesi keperawatan