

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan salah satu diantara banyaknya masalah kesehatan dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi baik di negara maju ataupun negara berkembang seperti Indonesia. *Congestive Heart Failure (CHF)* atau Gagal jantung kongestif merupakan ketidakmampuan jantung ketika memompa darah guna memenuhi kebutuhan oksigen dan juga nutrisi ke jaringan tubuh (Risprawati, 2019).

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering dikenal dengan gagal jantung merupakan suatu kondisi kegagalan jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan-jaringan dalam tubuh kekurangan oksigen dan nutrisi untuk metabolisme (Hariyono, 2020). Data di Negara Amerika pada tahun 2020 setiap tahun gerdatap sekitar 6,2 juta penduduk yang mengalami gagal jantung, yang menyebabkan 379.800 kematian dan merugikan negara mencapai 30,7 juta USD. Pasien gagal jantung di Amerika lebih banyak terjadi pada penduduk dengan usia 68 tahun, sering terjadi pada pasien dnegan jenis kelamin laki-laki, serta banyak terjadi pada pasien yang memiliki komorbid bawaan berupa penyakit diabetes mellitus penyakit iskemik, dan hipertensi (American Heart Association, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) menyatakan jumlah kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9.91 juta kematian (WHO, 2020). Di Indonesia, pada tahun

2018 CHF menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit stroke dengan prevalensi sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk mengalami CHF (Kemenkes, 2021).

Gagal jantung saat ini masalah Kesehatan terbesar di Asia adalah prevalensi gagal jantung di Thailand (19%), Vietnam (15%), Filipina (9%), Taiwan (2,2%), dan Malaysia (6,7%) dan Singapura (4,5%) yang merupakan prevalensi tertinggi di Asia bahkan di dunia (Saroinsong dkk, 2021).

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 kejadian tertinggi ke tiga tertinggi terjadi di DIY dengan angka 2,0% angka kejadian tertinggi ke tempat terjadi di provinsi Sulawesi Tengah dengan angka 1,9% sedangkan Kalimantan Timur berada di peringkat ke enam dengan angka prevalensi sebesar 1,9%. (Riskesdas, 2018).

Gagal Jantung Kongestif / Congestive Heart Failure (CHF) adalah salah satu kondisi jantung Dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh yang mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti ekstremitas atas dan bawah, paru, serta organ lain yang terlihat tubuh akan membengkak / edema.

Edema yang muncul pada tungkai adalah salah satu efek samping dari gagal jantung. Edema pada kaki kiri terjadi disebabkan oleh kegagalan jantung kanan dalam mengosongkan darah dengan adekuat yang menyebabkan tidak dapat mengakomodasi semua darah secara normal Kembali dari sirkulasi vena. Edema ini biasanya dimulai pada kaki dan tumit (edema dependen) serta secara bertahap bertambah keatas tungkai dan paha dan akhirnya ke genetalia eksterna dan juga bagian tubuh bawah.

Dampak yang terjadi pada pasien dengan keadaan edema yaitu pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari, yang kemudian hal ini dapat menimbulkan adanya komplikasi pada pasien tersebut (Manawan & Rosa, 2021). Selain itu, dampak lain yang dapat terjadi akibat edema kaki yaitu dapat menyebabkan penurunan fungsi Kesehatan dan kualitas hidup, ketidaknyamanan, perubahan postur tubuh, menurunkan mobilitas dan meningkatkan risiko jatuh, gangguan sensasi di kaki, dan menyebabkan perlukaan di kulit (Karson & Engkartini, 2018)

Untuk mengurangi edema pada penyakit jantung dapat menggunakan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis yaitu dengan terapi berbasis energi seperti terapi pijat, terapi sentuhan, *reiki*, *akupressure*, *reflexology* dan elevasi kaki 30 derajat (Antia, 2022). Elevasi kaki 30 derajat menggunakan teknik gravitasi yang akan meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki dan mengurangi tekanan hidrostatik intravena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke ruang interstitium dan cairan yang beredar akan Kembali ke vena sehingga edema dapat berkurang (McNeillius, 2004 dalam Purwadi, I

Ketut Agus Hida 2015).

Menurut Fatchur (2020) menjelaskan bahwa *foot elevation* merupakan salah satu Upaya untuk mengurangi edema. Latihan ini bertujuan untuk memperlancar peredaran darah. Latihan pompa merupakan Langkah yang efektif untuk mengurangi edema karena akan menimbulkan efek pompa otot sehingga akan mendorong cairan ekstraseluler masuk ke pembuluh darah dan Kembali ke jantung. Latihan pemompaan pergelangan kaki mampu melancarkan Kembali peredaran darah dari bagian distal. Hal ini dapat mengakibatkan pembengkakan bagian distal berkurang karena sirkulasi darah yang lancar.

Foots elevation sebagai intervensi yang mudah dan sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala *foot oedema*. *Foot elevation* sebagai terapi yang dapat memandirikan pasien dan keluarga untuk mengatasi keluhan pasien. *Foot elevation* bekerja dengan meningkatkan jumlah volume dan aliran darah dan limfe Kembali ke jantung (Ananda Putra, 2018). Demikian juga dengan memberikan posisi kaki lebih tinggi akan meningkatkan sirkulasi aliran darah pada pembuluh kapiler bagian distal yang akan meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh. (Nugroho, 2018)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan elevasi kaki 30° dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien dengan CHF

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien dengan CHF
- b. Menegakkan diagnose keperawatan dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien dengan CHF
- c. Menyusun perencanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien dengan CHF
- d. Melakukan implementasi keperawatan dan menerapkan elevasi kaki 30° dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien dengan CHF
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien dengan CHF
- f. Menganalisis hasil penerapan elevasi kaki 30° pada kedua kasus kelolaan dengan CHF

C. Manfaat

1. Manfaat Akademik

Laporan ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai penerapan elevasi 30° dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien CHF

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Laporan ini memberikan pengalaman bagi penulis untuk menerapkan elevasi kaki 30° dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien CHF

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Mengurangi derajat edema dan pada pasien CHF

c. Bagi Perawat Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Memberikan masukan perawat untuk merawat pasien chf yang mengalami edema

D. Ruang Lingkup

KIAN ini merupakan laporan dari penerapan elevasi 30° dalam asuhan keperawatan masalah kebutuhan cairan dan nutrisi hipervolemia pada pasien Congestive Heart Failure (CHF), yang termasuk bagian dari Keperawatan Medikal Bedah (KMB).