

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Penyakit tidak menular diantaranya adalah menular yang terdiri dari asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, diabetes mellitus (DM), hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis (GGK), batu ginjal, penyakit sendi/reumatik, dan *Congestive Heart Failure* (Riskesdas, 2013).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, hipertensi, penyakit sendi/reumatik, dan *Congestive Heart Failure*. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup

antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Riskesdas, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang (Kemenkes,2017).

Gagal jantung kongestif(CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Sebagai akibatnya ginjal sering berespons dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam berbagai organ seperti tangan kaki paru dan organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak /congestive (Udjianti ,2011).

Penyakit jantung di Indonesia kini diperkirakan mencapai 20 juta atau sekitar 10% dari jumlah penduduk di Nusantara. Menurut WHO (2013) ada 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang meninggal dunia setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (Nurlaela, 2017).

Tercatat (1,5%) sampai (2%) orang yang mengalami gagal jantung di Amerika Serikat dan 700.000 diantaranya memerlukan perawatan di Rumah sakit pertahun. Prevalensi gagal jantung di Amerika Serikat sebesar 4,8 juta, dan sekitar 75% dengan usia > 65 tahun (Rachma, 2014). Usia pasien gagal

jantung di Indonesia relatif lebih muda dibanding Eropa dan Amerika disertai dengan tampilan klinis yang lebih berat (Perki, 2015). Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang (Infodatin,2013). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Indonesia yaitu D.I Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%).

Menurut Riset RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, pada tahun 2018, CHF merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah pasien selama periode bulan Januari -Desember Tahun 2018 sebanyak 1346 dengan rincian laki-laki sebanyak 672 sedangkan perempuan sebanyak 674. Sedangkan pada tahun 2019 periode bulan januari-februari sebanyak 129 dengan rincian 58 laki-laki dan 71 perempuan. Pada tahun 2018 Jumlah pasien terbanyak dengan usia 45-65 tahun sekitar 1049. Hal ini mengalami kenaikan di tahun sebelumnya tahun 2017 yang hanya berjumlah 1279 orang (Rekam Medik RSUD dr. H. Abdul Moeloek).

Faktor yang dapat menimbulkan penyakit jantung adalah kolesterol darah tinggi, tekanan darah tinggi, merokok, gula darah tinggi (diabetes mellitus), kegemukan, dan stres. Akibat lebih lanjut, jika penyakit jantung tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kerusakan otot jantung hingga 40% dan kematian. Dari permasalahan di atas CHF dapat didefinisikan sebagai suatu kelainan struktur atau fungsi jantung yang

menyebabkan kegagalan jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh untuk metabolisme jaringan. Secara umum menimbulkan tanda gejala seperti sesak nafas, pergelangan kaki bengkak (Nurarif AH, 2015).

Menurut Mary Baradero (Baradero M, 2008) diagnosa keperawatan yang lazim muncul yaitu salah satunya kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan disebabkan oleh kegagalan pada ventrikel kanan, ventrikel ini mengadakan kompensasi sebagai respons terhadap peningkatan tekanan dari arteria pulmonal Jantung menjadi kurang efektif dan tidak mampu mempertahankan curahnya yang cukup terhadap tahanan yang meningkat. Akibatnya, darah terbungung dan kembali ke dalam sirkulasi sistemis dan menimbulkan edema pitting perifer, edema pitting ini timbul pada bagian-bagian tubuh seperti kedua kaki. Mulai dari kedua kaki, edema dapat sampai ke kedua paha, genitalia eksterna, dan tubuh bagian bawah.

Menurut Padila (Padila, 2012) Pada penyakit jantung kongestif terjadi edema kaki yang disebabkan terjadinya dekompensasi jantung (pada kasus payah jantung), bendungan bersifat menyeluruh. Hal ini diakibatkan oleh kegagalan ventrikel kanan jantung memopakan darah dengan baik sehingga darah terkumpul pada vena atau kapiler, sehingga menyebabkan timbulnya edema pada bagian eksterimitas bawah yang disebabkan adanya bendungan balik dari vena ke jantung (H. Syarifuddin, 2001).

Masalah kelebihan volume cairan pada pasien CHF ditandai dengan tanda gejala ortpnea, dispnea, oedema anasarka/oedema perifer, BB meningkat

dalam waktu singkat, distensi vena jugularis, terdengar napas tambahan, dan hepatomegali (SDKI,2016).

Menurut Brunner and Suddarth, (2002) dalam jurnal Siregar,(2010) odema yang terjadi pada pasien gagal jantung kongestif di bagian tungkai kaki terjadi karena kegagalan jantung kanan dalam mengosongkan darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Oedema ini di mulai pada kaki dan tumit (edema dependen) dan secara bertahap bertambah keatas tungkai dan paha dan akhirnya ke genitalia eksterna dan tubuh bagian bawah.

Adapun intervensi keperawatan yang dapat di berikan pada pasien CHF yang mengalami kelebihan volume cairan yaitu memantau haluaran urine, pantau atau hitung keseimbangan intake/output selama 24 jam, buat jadwal pemasukan cairan digabung dengan menimbang BB tiap hari, kaji adanya oedema anasarka, dan meninggikan kaki saat duduk (Doengoes, 2000).

Menurut Brunner and Suddarth, (2002) dalam jurnal Siregar (2010). Untuk mengurangi edema pada pasien penyakit jantung harus dilakukan dengan meninggikan kaki klien dengan sudut 30 derajat selama 3 menit.

Menurut jurnal siregar,(2010) penelitiann dilakukan pada pasien CHF dengan oedema ekstremitas, dilakukan peninggian posisi kaki 30 derajat sebanyak 2 kali dalam sehari dalam waktu 3 menit selama 3 hari, hasil yang diperoleh terjadi penurunan derajat oedema.

Karena saat dilakukan peninggian posisi kaki pada pasien CHF yang mengalami kelebihan volume cairan akan terjadi perlawanan gaya gravitasi sehingga dapat meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan akan menurangi oedema pada kedua kaki pasien.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan posisi kaki 30 derajat Untuk mengurangi Oedema pada pasien CHF yang mengalami kelebihan volume cairan di ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019”. Hal ini akan menjadi lanjutan dari penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan pada penelitian ini yaitu, bagaimana pengaruh posisi kaki 30 derajat untuk mengurangi oedema pada pasien CHF yang mengalami kelebihan volume cairan di ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami CHF dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan di ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien CHF.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien CHF.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien CHF yang mengalami kelebihan volume cairan dengan intervensi pemberian posisi kaki 30 derajat
- d. Melakukan tindakan intervensi pemberian posisi kaki 30 derajat pada klien yang mengalami CHF dengan kelebihan volume cairan.
- e. Melakukan evaluasi tingkat oedema pada klien yang mengalami CHF dengan kelebihan volume cairan setelah dilakukan pemberian posisi kaki 30 derajat

D. Manfaat

Hasil penelitian dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan keperawatan medikal bedah terutama pada Penerapan posisi kaki 30 derajat Untuk mengurangi Oedema pada pasien CHF Yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dari penerapan pemberian posisi kaki 30 derajat untuk mengurangi oedema pada klien CHF yang mengalami kelebihan volume cairan dalam memperkaya wawasan ilmu keperawatan.

b. Bagi perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan CHF terutama yang mengalami kelebihan volume cairan.

c. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan CHF.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan CHF.

e. Bagi klien

Manfaat praktis penulisan karya ilmiah bagi pasien yaitu pasien dapat mengetahui gambaran umum tentang CHF beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat.