BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global yang dapat terjadi pada semua kalangan usia, mulai dari neonatus dengan gagal jantung kongenital hingga dewasa dengan arterosklerosis (Wisnu *et al*. 2023). Gagal jantung atau (CHF) adalah sekumpulan sindrom klinis yang disebabkan oleh adanya gangguan pada struktur ataupun fungsi dan menyebabkan gangguan pengisian darah pada ventrikel atau pemompaan jantung. Pada kondisi (CHF) adanya peningkatan tekanan vascular pulmonal akibat gagal jantung kiri menyebabkan overload tekanan serta gagal jantung kanan (Dewi, 2021).

Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (*World Health Organization*, 2020). Menurut data *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 serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Lilik and Budiono 2021). Di Asia gagal jantung saat ini masalah kesehatan terbesar dengan 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 *et al*, 2021).

Di Indonesia, penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2% dan Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah

(1,9%). Di Provinsi Bengkulu sendiri prevalensi penyakit gagal jantung sebesar 1,3 % dan berdasarkan estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Provinsi Bengkulu yaitu sebanyak 1249 orang atau 0,10% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data medical record 3 tahun terakhir di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu jumlah penderita gagal jantung (CHF) pada tahun 2022 angka penderita adalah 456 orang. Sedangkan pada tahun 2023 angka penderita gagal jantung (CHF) yaitu sebanyak 332 orang, dan pada tahun 2024 angka penderita gagal jantung (CHF) mengalami peningkatan yaitu sebanyak 446 orang (Medikal Record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2024).

Manifestasi klinis gagal jantung dibagi menjadi dua yaitu gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan. Gagal jantung kiri ditandai dengan keluhan berupa perasaan badan lemah, cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, anoreksia, dan keringat dingin, batuk/batuk berdarah, fungsi ginjal menurun, sedangkan gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema, anoreksia, mual, asites, sakit daerah perut (Aritonang *et al,* 2020).

Banyak kondisi atau penyakit yang dapat menjadi penyebab gagal jantung seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, kelainan atau kerusakan otot jantung (kardiomiopati), radang otot jantung (miokarditis), penyakit katup jantung, gangguan irama jantung (aritmia), penyakit jantung bawaan, kadar hormon tiroid yang tinggi (hipertiroidisme) dan anemia atau kurang darah. Selain sejumlah penyakit di atas, ada beberapa hal yang juga membuat seseorang lebih berisiko mengalami gagal jantung, yaitu memiliki berat badan berlebih, memiliki kebiasaan merokok, hobi mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, kurang olahraga, mengonsumsi alkohol secara berlebihan (Julianto *et al,* 2021). Penyakit ini bermula dari kerusakan jantung atau miokardium, yang menyebabkan penurunan curah jantung. Untuk mengatasinya, jantung akan berusaha berkompensasi agar tetap mampu memompa darah secara adekuat. Namun, jika mekanisme kompensasi ini tidak lagi efektif, gejala gagal jantung pun akan muncul (Nurkhalis *et al*, 2020).

Gagal jantung dapat menimbulkan bendungan cairan/edema di berbagai organ, seperti tangan, kaki, paru-paru, dan organ lainnya yang dapat menghambat aktivitas pasien gagal jantung. Edema yang terjadi sebagai akibat dari dekompensasi jantung pada kasus gagal jantung (payah jantung) dan bendungan yang bersifat menyeluruh. Kondisi ini disebabkan oleh kegagalan ventrikel jantung dalam memompa darah secara efektif, sehingga darah menumpuk di vena atau kapiler. Akibatnya, cairan dilepaskan ke ruang interstisial, yang kemudian menyebabkan edema (Jafar *et al*, 2023). Edema 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 (Nisa *et al,* 2024).

Dampak/komplikasi yang terjadi pada pasien gagal jantung (CHF) dengan keadaan edema yaitu pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari, yang kemudian hal ini dapat menimbulkan adanya komplikasi pada pasien tersebut apabila tidak diatasi segera, seperti edema paru, gangguan fungsi ginjal, dan asites (Suryana *et al,* 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 (Wisnu *et al,* 2023).

Tindakan untuk mengurangi edema pada penyakit jantung dapat menggunakan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis yaitu dengan *exercise*, *graded external compresion (hosiery)*, elevasi kaki 30 derajat atau *foot elevation* 30° dan pijat kaki (Jafar *et al*, 2023). Elevasi kaki 30 derajat atau *foot elevation* 30° dan pijat kaki merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi edema terutama pada esktremitas bawah (tungkai kaki). Dengan diberikannya terapi ini maka kaki akan melawan tarikan gaya gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena. Sebelum dilakukannya intervensi, pasien diberikan penjelasan terkait dengan edukasi pelaksanaan terapi *foot elevation* dan pijat kaki. Pasien diberikan terapi *foot elevation* 30 derajat sebanyak 2 kali dalam sehari

yaitu pada pagi dan siang selama 3-5 menit selama 3 hari dan pijat kaki diberikan sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan siang selama 10 menit selama 3 hari (Nisa, *et al* 2024).

Hasil penelitian Larasati *et al* (2024) dengan judul "Penerapan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Foot Edema Pada Ny. J dengan *Congestive Heart Failure*" menunjukkan hasil implementasi elevasi kaki 30 derajat yang dilakukan selama dua hari, ditemukan bahwa elevasi kaki 30 derajat efektif dalam menurunkan derajat edema. Penelitian Wisnu *et al* (2023) dengan judul "Efektifitas Elevasi Kaki 30° Untuk Menurunkan Edema Pada Pasien *Congestive Heart Failure* di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit: Case Report* " menunjukkan pemberian elevasi kaki 30 derajat efektif dalam membantu menurunkan derajat edema pada pasien. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Jafar *et al* (2023) dengan judul "Penerapan Foot Elevation 30˚ Terhadap Penurunan Derajat Oedema Ekstremitas Bawah Pada Pasien *Congestif Heart Failure*" menunjukkan setelah dilakukan penerapan *foot elevation* 30˚ untuk menurunkan derajat edema pada pasien CHF IHD selama 3 hari didapatkan bahwa terdapat penurunan derajat oedema pada ekstremitas bawah dimana derajat oedema bernilai 2 yaitu kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 5 detik.

Hasil survei yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 menunjukkan bahwa pasien gagal jantung dengan edema mengalami pembengkakan pada ekstremitas bawah, perasaan berat pada kaki, dan ketidaknyamanan saat bergerak. Berdasarkan temuan tersebut, penerapan elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki diharapkan dapat menjadi intervensi yang efektif dalam menurunkan derajat edema, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendukung proses pemulihan. Oleh karena itu, penulis mengajukan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penerapan Elevasi Kaki 30 Derajat dan Pijat Kaki dalam Menurunkan Derajat Edema pada Pasien Gagal Jantung di ICCU Rumah Sakit M. Yunus'."

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki dalam menurunkan derajat edema pada pasien gagal jantung di ICCU Rumah Sakit M Yunus?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui penerapan elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki dalam menurunkan derajat edema pada pasien gagal jantung di ICCU Rumah Sakit M Yunus.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik partisipan meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, jenis gagal jantung dan data fokus pada pasien gagal jantung di ICCU Rumah Sakit M Yunus.
2. Diketahui derajat edema pada pasien gagal jantung sebelum penerapan elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki dalam menurunkan derajat edema di ICCU Rumah Sakit M Yunus.
3. Diketahui derajat edema pada pasien gagal jantung setelah penerapan elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki dalam menurunkan derajat edema di ICCU Rumah Sakit M Yunus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Insitusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dapat digunakan sebagai bahan ajar bagi mahasiswa keperawatan dan tenaga medis untuk memahami efektivitas elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki dalam mengurangi edema pada pasien gagal jantung.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya bukti ilmiah mengenai manfaat elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki dalam menurunkan edema, rumah sakit dapat menerapkan intervensi ini sebagai prosedur standar perawatan. Hal ini dapat membantu mengurangi lama rawat inap, menekan biaya perawatan,

serta meningkatkan reputasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan berbasis penelitian dan inovasi.

1.4.3 Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengurangi derajat edema yang sering menyebabkan rasa tidak nyaman, nyeri, dan keterbatasan mobilitas, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien gagal jantung dengan penerapan elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki.

1.4.4 Bagi peneliti/Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai efektivitas elevasi kaki 30 derajat dan pijat kaki sebagai intervensi nonfarmakologis, sehingga perawat dapat mengintegrasikan teknik ini ke dalam praktik perawatan sehari-hari. Dengan demikian, perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih holistik dan berbasis bukti dalam menangani pasien gagal jantung di ICCU.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu