BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular tetap menjadi isu global yang penting dan merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (2022), penyakit kardiovaskular adalah penyakit mematikan nomor satu di dunia. Sampai saat ini, tercatat sebanyak 17,9 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan karena penyakit kardiovaskular. Dari jumlah kematian tersebut, 85% atau sekitar 15,2 juta disebabkan oleh penyakit CHF (WHO, 2022).

CHF adalah penyakit progresif yang dapat menyebabkan rawat inap kembali dan merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat dalam sistem kardiovaskular. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang terus berkembang, dengan tingkat kematian dan morbiditas yang tinggi. Selain itu, CHF sering kali memerlukan pasien untuk dirawat kembali di rumah sakit, meskipun mereka telah menerima perawatan rawat jalan yang optimal (Saelan, 2021).

Data dari Kementrian Kesehatan RI (2021) CHF adalah penyebab kematian kedua terbanyak di Indonesia, setelah stroke. Menurut data penelitian kesehatan tahun 2021, prevalensi gagal jantung kongestif yang didiagnosis oleh dokter di Indonesia adalah 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk. Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung bergantung pada usia, dengan tingkat tertinggi ditemukan pada orang tua di atas 75 tahun (4,7%) dan paling rendah pada anak-anak di bawah 1 tahun (0,1%). Selain itu, prevalensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa wanita memiliki tingkat tertinggi sebesar 1,6%, sedangkan pria berada pada 1,3% (Riskesdas, 2018).

Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2024,dari laporan rutin mengenai penyakit tidak menular menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit jantung dan pembuluh darah di Bengkulu terus meningkat setiap tahunnya, dengan 14.840 kasus pada tahun 2017 dengan kematian 320

orang,21.935 kasus pada tahun 2018 dengan kematian 555 orang,42.835 kasus pada tahun 2019 dengan kematian509 orang. Sedangkan dari RSUD dr. M. Yunus didapatkan data 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa penyakit CHF ini mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 2022 terdapat 151 pasien CHF, sedangkan pada tahun 2023 jumlahnya meningkat menjadi 167 pasien,dan pada tahun 2024 pasien CHF jumlahnya meningkat menjadi 195 pasien (Medikal Record RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, 2024). Di Ruang ICCU, tercatat jumlah penderita CHF yang di rawat pada tahun 2022 terdapat 66 pasien,Pada tahun 2023 berjumlah 85 pasien,tahun 2024 yaitu 151 pasien (RSUD dr.M.Yunus 2024).

CHF adalah kondisi medis yang ditandai dengan gangguan pada fungsi atau struktur jantung, sehingga ventrikel tidak mampu mengisi atau memompa darah secara efektif ke dalam sistem peredaran darah. Hal ini dapat menyebabkan ketidakstabilan pada hemodinamik yang dapat dilihat dari tekanan darah, frekuensi jantung,frekuensi pernapasan dan tingkat saturasi oksigen (Hardy et al., 2021). Ketidakstabilan hemodinamik tersebut dapat mengganggu pengiriman oksigen dalam tubuh dan mempengaruhi fungsi jantung, yang pada akhirnya dapat menurunkan fraksi ejeksi, menyebabkan *syok kardiogenik*, bahkan berujung pada kematian (Jain et al., 2020)

Gangguan hemodinamik disebabkan karena terjadinya kegagalan pada sisi kanan, sisi kiri, atau bahkan keduanya. Kegagalan memompa pada sisi kiri jantung dapat mengakibatkan gejala seperti kepanikan, kesulitan bernapas, dyspnea, berkeringat berlebihan, krakel, sianosis, serta peningkatan tekanan arteri pulmonalis dan ritme denyut S. Selain itu, kegagalan pada sisi kiri juga dapat berkontribusi terhadap kerusakan pada sisi kanan jantung. Di sisi lain, kegagalan jantung pada sisi kanan dapat menyebabkan edema dependen, peningkatan vena jugularis, denyut jantung yang tidak teratur, oliguria, dan peningkatan tekanan dalam pembuluh darah pusat (Arnold et al., 2022).

Maka dari itu sangat diperlukan menjaga hemodinamik pada pasien untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Jika gangguan hemodinamika tidak ditangani dengan cepat dan tepat dengan pengobatan, dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ yang berpotensi berujung pada gagal fungsi organ multiple.

Pengobatan biasanya dilakukan secara farmakologis, seperti melalui pemberian oksigen untuk meningkatkan oksigenasi dan mengurangi konsumsi oksigen dengan membatasi aktivitas fisik (Heidenreich et al., 2022) Namun, obat-obatan ini belum sepenuhnya mampu mengatasi masalah.Terapi untuk memperbaiki kondisi jantung secara menyeluruh sering kali dapat menimbulkan efek samping yang berpotensi membahayakan kesehatan ginjal. Oleh karena itu, diperlukan terapi nonfarmakologis sebagai pendukung dalam pengobatan (Rachmadanur *et al*., 2023).Terdapat beberapa jenis terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien dengan CHF. Salah satu metode yang dapat dilakukan adalah *mobilisasi progresif* level 1 *(Omote et al.*, 2022).

American *Association of Critical Care Nurses* (AACN) telah memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif untuk meningkatkan kestabilan hemodinamik, yang terdiri dari lima level.Level 1 Head of Bed (HOB), Range of Motion (ROM) baik pasif maupun aktiF serta *Continus Lateral Rotation Therapy* (CLRT),level 2 pergeragakan melawan gravitasi,level 3 duduk di tempat tidur posisi kaki menggantung di tepi tempat tidur,level 3 berdiri dengan bantuan.level 5 berjalan tanpa bantuan (Kusumaningrum *et al*., 2023)

Diharapkan *mobilisasi progresif* level 1 yang diterapkan pada pasien dapat menghasilkan respons hemodinamik yang positif. Penelitian sebelumnya oleh Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2022), ditemukan bahwa *mobilisasi progresif* level 1 memiliki pengaruh terhadap status Hemodinamika (*Heart Rate* (HR), *Respiratory Rate* (RR), saturasi oksigen (Spo), tekanan darah) pada pasien kritis di Ruang ICU. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa *mobilisasi progresif* dapat meningkatkan status hemodinamika pada

pasien kritis di Ruang ICU (Hidayat & Julianti., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan Riftina *et al* Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *mobilisasi progresif* level I memiliki pengaruh positif terhadap status hemodinamik tekanan darah,saturasi oksigen ,nadi,dan laju pernapasan pasien post ventilasi mekanik di ICU Rumah Sakit Dr. Moewardi. Mobilisasi ini terbukti membantu menjaga stabilitas hemodinamik pada pasien setelah ventilasi mekanik.

Mobilisasi tidak hanya berpengaruh pada saturasi oksigen, tetapi juga dapat memengaruhi nilai laju respirasi,tekanan darah rata-rata (MAP), dan tekanan darah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Retno dan Hartono (2018) serta Rima dkk (2020) di RSUD Karanganyar pada 19 responden menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara denyut jantung, laju pernapasan, saturasi oksigen (SaO2), dan tekanan darah sebelum dan setelah mobilisasi progresif, di mana nilai sebelum mobilisasi lebih rendah.

Pemantauan hemodinamika pada pasien CHF merupakan aspek yang sangat penting, karena gangguan hemodinamik dapat memperburuk kondisi pasien,memantau perkembangan pasien, serta mengantisipasi kemungkinan penurunan kondisi pasien (Gal *et al*., 2022). Prinsip dasar dari pemantauan hemodinamika adalah memastikan perfusi jaringan yang memadai, yang mencakup keseimbangan antara pasokan oksigen dan kebutuhan, pemeliharaan nutrisi, pengaturan suhu tubuh, serta keseimbangan elektrolit. Perawat, sebagai bagian integral dari tim kesehatan, memiliki tanggung jawab yang signifikan dalam memantau tekanan darah,nadi,saturasi oksigen,dan laju pernaasan pasien gagal jantung. Oleh karena itu, monitoring hemodinamik menjadi suatu intervensi fisiologis yang krusial dalam perawatan pasien (Prayitno & Kristiyawati., 2024).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD dr.M.Yunus Porvinsi Bengkulu,peneliti mendapatkan data dari rekam medik, jumlah penderita CHF pada tahun 2024 di rawat jalan terdapat 167 pada bulan Januari-Desember dan yang di rawat ruang ICCU berjumlah 151 pasien. Peneliti juga melakukan wawancara singkat dan observasi terhadap beberapa

orang pasien CHF. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa 4 pasien mengatakan kurangnya aktivitas fisik, sedangkan untuk bergerak susah,pasien hanya berbaring di tempat tidur, jarang dilakukan penelitian mengenai mobilisasi progresif level 1 terhadap status hemodinamik pada pasien post ventilasi mekanik. Penanganan status hemodinamik pasien umumnya dilakukan melalui monitoring tanpa adanya intervensi mobilisasi progresif.Dan dari perawat yang ada di Ruangan mengatakan mobilisasi progresif level 1 ini pernah dilakukan pada pasien yang kesulitan bergerak untuk mencegah dekubitus tetapi jarang digunakan untuk meningkatkan kestabilan hemodinamik. Hal ini menunjukkan adanya peluang untuk mengeksplorasi manfaat mobilisasi progresif level 1 dalam membantu pemulihan status hemodinamik pasien di ruang ICCU. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas mobilisasi progresif level 1 sebagai alternatif atau tambahan untuk meningkatkan stabilitas hemodinamik pada pasien post *ventilasi mekanik*, mengakibatkan penurunan fungsi organ dan sistem tubuh, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit. Penyakit-penyakit yang sering menjadi penyebab utama kematian pada kelompok usia lanjut meliputi penyakit jantung.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF di ruang ICCU RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu pada tahun 2024, dengan fokus pada penerapan mobilisasi progresif untuk meningkatkan kestabilan hemodinamik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi mobilisasi progresif level 1 dalam meningkatkan kestabilan hemodinamik pada pasien CHF

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Memberikan gambaran implementasi mobilisasi progresif level 1 dalam meningkatkan kestabilan hemodinamik pada pasien CHF.

b. Tujuan Khusus

1) Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, lama menderita CHF.
2) Mengetahui gambaran hemodinamik pada pasien CHF sebelum dan sesudah dilakukan implementasi penerapan mobilisasi progresif level 1.

D. Manfaat Penulisan

a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

1) Dosen

Termasuk kutipan sumber daya pembelajaran terkait keperawatan atau bahan perpustakaan yang dapat digunakan di ruang kelas, khususnya berkaitan dengan masalah gangguan pertukaran gas yang didukung oleh data ilmiah.

2) MahasiswaMahasiswa mampu menerapkan secara langsung konsep pembelajaran tentang penyakit CHF, dan dapat menerapkan masalah keparawatan ketidakstabilan hemodinamik melalui mobilisasi progresif level 1.
3) Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga dapat memperoleh pengetahuan mengenai prosedur mobilisasi progresif level 1yang dilakukan di rumah sakit.

4) Bagi Rumah Sakit

Implementasi ini dapat dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur.

5) Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi rujukan, sumber infomasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya serta dapat menerbitkan jurnal keperawatan hasil pengalaman praktiknya.