

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *American Health Association* (AHA), gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan kondisi kronis di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan tubuh (AHA, 2023). Masalah yang muncul dapat berupa disfungsi akut ventrikel jantung kiri, sering kali akibat aritmia atau infark miokard, serta gagal jantung kronis yang disebabkan oleh kelebihan cairan, seperti yang terjadi pada penyakit jantung valvular (Priandani et al., 2022). Gagal jantung juga memengaruhi beberapa aspek penting fungsi jantung, termasuk kemampuan kontraktilitas otot jantung, frekuensi denyut jantung, serta faktor mekanis seperti *ventricular preload* dan *ventricular afterload*, yang semuanya berkontribusi pada penurunan efisiensi kerja jantung (DiGiulio et al., 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun (2020), segala penyakit jantung menjadi salah satu penyebab kematian selama 20 tahun terakhir, peningkatan tersebut terjadi dari tahun 2000 yaitu sebanyak 2 juta jiwa dan terus meningkat menjadi 9 juta jiwa di tahun 2019 dan diperkirakan 16% mewakili total penyebab kematian di dunia. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia, sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya, dimana Gagal jantung merupakan 85% penyebab kematian pasien dengan penyakit kardiovaskuler (WHO, 2022).

Di Indonesia berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020), CHF merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah Stroke. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 tentang prevalensi penyakit CHF di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% % atau sekitar 1.017.290 penduduk. Riskesdas menunjukkan bahwa CHF merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia

dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung. Paling banyak terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu 186.809 orang (RISKEDAS, 2018).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 terdapat jumlah kasus CHF paling banyak terjadi di Kota Bandung sebanyak 1.336 pasien dan diikuti oleh Kabupaten Bandung sebanyak 1.246 pasien CHF. Kemudian data tahun 2020 jumlah kasus CHF berjumlah sebanyak 1.195 pasien. Paling banyak terjadi di Kabupaten Bandung sebanyak 542 pasien. Data pada tahun 2021 jumlah kasus sebanyak 1.148 pasien di Kabupaten Bandung. Data jumlah pasien CHF pada tahun 2021 mengalami fluktuasi pada tahun sebelumnya yaitu sebanyak 297 pasien (Dinkes Kabupaten Bandung, 2022).

Penyakit CHF termasuk ke dalam peringkat ke empat dalam 10 penyakit terbanyak di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2022 dengan jumlah total sebanyak 115 kasus. Pasien keluar hidup menurut jenis kelamin laki-laki berjumlah 57 dan pasien keluar hidup menurut jenis kelamin perempuan berjumlah 58. Sedangkan pasien tingkat kematian menurut jenis kelamin laki-laki berjumlah 8 dan pasien keluar mati menurut jenis kelamin perempuan berjumlah 2 orang (Al-Ihsan, 2022).

Terdapat beberapa faktor terjadinya CHF salah satunya usia, usia dapat menentukan penurunan fungsi jantung hal ini berhubungan dengan proses menua yang menyebabkan terjadinya peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah aterosklerosis yang menyebabkan terganggunya aliran darah ke organ jantung sehingga, terjadi ketidak seimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplai oksigen sehingga menyebabkan terjadinya gagal jantung akut (Daersa & Nurbaeti, 2023).

Gagal jantung dapat terjadi pada sisi kiri (gagal jantung kiri) atau sisi kanan (gagal jantung kanan), dengan penyebab dan gejala yang berbeda (LeMone et al., 2016). Gagal jantung kiri biasanya disebabkan oleh penyakit jantung koroner, hipertensi, atau penyakit katup jantung, yang mengganggu kemampuan ventrikel kiri memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh. Gejalanya meliputi sesak napas, terutama saat berbaring atau beraktivitas,

kelelahan, edema paru yang menyebabkan batuk atau mengi, serta kadar oksigen rendah akibat paru-paru tidak menerima cukup darah (Andrianto, 2023). Sementara itu, gagal jantung kanan sering dipicu oleh hipertensi pulmonal, gagal jantung kiri yang tidak terkontrol, atau kelainan jantung, yang membuat ventrikel kanan tidak dapat memompa darah ke paru-paru secara efektif. Gejalanya meliputi pembengkakan pada pergelangan kaki, tungkai, atau perut, hati membesar (hepatomegali), sesak napas pada kasus parah, dan peningkatan tekanan vena jugularis yang terlihat pada leher. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Lukitasari et al., 2021).

Gagal jantung memengaruhi berbagai kebutuhan dasar manusia, seperti fisiologis, rasa aman, sosial, psikologis, dan aktualisasi diri. Secara fisiologis, kondisi ini menyebabkan penurunan oksigenasi tubuh, sesak napas, retensi cairan, dan gangguan proses penyembuhan (Sastianingsih et al., 2024; Purnama Sari et al., 2023). Dari segi rasa aman, pasien berisiko jatuh karena kelelahan dan nyeri dada akibat gangguan peredaran darah (Setianingsih & Hastuti, 2022; Zikry & Ningsih, 2024). Pada aspek sosial, intoleransi aktivitas membatasi kemampuan berinteraksi sosial (Tri Apriliani et al., 2023), sementara secara psikologis, pasien sering merasa cemas atau depresi (Ardhiansyah & Hudiyawati, 2023). Terakhir, bagi sebagian pasien, penyakit ini memicu perasaan kehilangan makna hidup dan terputus dari sumber spiritual mereka (Kasron et al., 2022).

Pasien dengan tanda dan gejala klinis CHF sering menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun risiko yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar manusia, seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas, nyeri, dan ansietas (LeMone et al., 2016). Dalam perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan, fokus utama adalah menurunkan *preload* untuk mengurangi beban volume pada ventrikel kanan, memperbaiki kontraktilitas jantung agar dapat memompa darah lebih efektif, serta mengoptimalkan

afterload untuk memastikan aliran darah yang lebih baik ke sirkulasi pulmonal (DiGiulio et al., 2015). Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan istirahat total pasien dan memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan untuk mendukung oksigenasi jaringan, serta menurunkan volume cairan berlebih melalui pencatatan ketat asupan dan keluaran cairan untuk mencegah komplikasi akibat hipervolemia (Sasmaya et al., 2023).

Pada pasien dengan hipervolemia, penumpukan cairan berlebih menyebabkan peningkatan *preload*, yang memperberat kerja jantung dalam memompa darah. Kondisi ini sering ditandai dengan edema pada ekstremitas bawah, seperti pembengkakan pada kaki, yang menjadi salah satu gejala utama pada pasien dengan CHF (Lukitasari et al., 2021). Penanganan hipervolemia tidak hanya berfokus pada pengurangan volume cairan melalui pengobatan farmakologis, seperti diuretik, tetapi juga memerlukan intervensi nonfarmakologis untuk memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi edema, dan meningkatkan kenyamanan pasien (Purnama Sari et al., 2023).

Hasil wawancara dengan perawat di ruang rawat inap Umar bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan, hipervolemia pada pasien dengan CHF sering kali muncul sebagai masalah utama dalam manajemen perawatan. Sebagian besar pasien mengalami penumpukan cairan yang menyebabkan edema pada ekstremitas bawah, terutama pada kaki dan pergelangan kaki, yang disertai dengan keluhan sesak napas dan kelelahan. Dalam penatalaksanaan klinis, perawat menyebutkan bahwa intervensi yang lebih sering dilakukan mencakup restriksi cairan dan pemberian diuretik sesuai dosis yang direkomendasikan dokter.

Dalam penatalaksanaan klinis, perawat menyebutkan bahwa intervensi yang lebih sering dilakukan mencakup restriksi cairan dan pemberian diuretik sesuai dosis yang direkomendasikan dokter. Namun, pendekatan yang lebih komprehensif seperti manajemen kenyamanan dan peningkatan sirkulasi lokal pada area edema sering kali kurang terintegrasi dalam asuhan keperawatan. Penggunaan obat diuretik, meskipun efektif dalam mengurangi kelebihan cairan, dapat menimbulkan efek samping seperti penurunan tekanan darah dan ketidakseimbangan elektrolit, khususnya natrium dan kalium.

Ketidakseimbangan ini berisiko menyebabkan gangguan irama jantung karena terganggunya sistem kelistrikan jantung. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi tambahan berbasis non-farmakologis yang dapat mendukung penurunan edema tanpa menambah risiko komplikasi, seperti terapi contrast bath dan elevasi kaki, untuk membantu meningkatkan sirkulasi perifer dan kenyamanan pasien secara holistik. Namun, pendekatan yang lebih komprehensif seperti manajemen kenyamanan dan peningkatan sirkulasi lokal pada area edema sering kali kurang terintegrasi dalam asuhan keperawatan.

Terdapat beberapa pilihan terapi non farmakologis yang dapat menurunkan edema pada ekstremitas diantaranya *foot massage*, *ankle pumping*, posisi elevasi 30° dan *contrast bath*. Salah satu pendekatan *Evidence-Based Nursing* (EBN) yang dapat diterapkan adalah penggunaan *contrast bath* dan posisi elevasi kaki 30° (Norkhalisa et al., 2022). *Contrast Bath* adalah terapi yang melibatkan perendaman kaki hingga betis dalam air hangat dengan suhu 36,6–43,3°C dan air dingin dengan suhu 10–20°C secara bergantian. Proses terapi dilakukan dengan urutan sebagai berikut: perendaman dalam air hangat selama 3 menit, diikuti dengan perendaman dalam air dingin selama 1 menit, kemudian diulang sebanyak tiga kali, dengan total durasi 12 menit. Terapi ini dilakukan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut (Anggraini & Rizki Amelia, 2021). Elevasi kaki 30° adalah posisi peninggian kaki 30° pada pasien CHF, yang bertujuan untuk melawan tarikan gravitasi. Posisi ini membantu meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah terjadinya statis vena. Elevasi kaki 30° dilakukan setelah terapi *Contrast Bath* dan dipertahankan selama 15-20 menit (Budiono & Slamet Ristanti, 2019).

Berdasarkan penelitian Anggraini & Rizki Amelia (2021), menunjukkan bahwa terapi *contrast bath* efektif mengurangi edema kaki pada pasien CHF. Dengan desain pre-eksperimental pada 16 responden, uji paired sample T-test menghasilkan rata-rata penurunan edema sebesar 1,750 dengan nilai P-value 0,000 (< 0,05), menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Sejalan dengan penelitian Nurkhalisa et al, (2022), Sejalan dengan penelitian Nurkhalisa et al. (2022), terapi *contrast bath* dan elevasi kaki 30°

efektif menurunkan edema pada pasien CHF. Penelitian dengan sampel sebanyak 34 orang pasien CHF yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing terdiri dari 17 orang ini, menunjukkan hasil signifikan ($P = 0,027$) pada kelompok intervensi, mendukung penerapan terapi ini dalam keperawatan. Dengan bukti ilmiah yang mendukung efektivitas terapi ini, keperawatan dapat mengintegrasikan pendekatan holistik yang mengutamakan kenyamanan dan kualitas hidup pasien sebagai bagian dari standar pelayanan.

Penerapan EBN melalui terapi *contrast bath* dan elevasi kaki 30° memberikan pendekatan inovatif dalam asuhan keperawatan pasien dengan hipervolemia akibat CHF. Mekanisme kerja dari *contrast bath* melibatkan perubahan suhu ekstrem antara air hangat dan air dingin, yang memicu vasodilatasi dan vasokonstriksi secara bergantian pada pembuluh darah di ekstremitas bawah. Perubahan suhu ini dapat membantu meningkatkan aliran darah, merangsang sistem limfatik, dan memfasilitasi pengeluaran cairan yang terakumulasi dalam jaringan. Dengan mempercepat aliran darah dan limfatik, terapi ini secara efektif mengurangi volume cairan yang terperangkap, mengurangi derajat pitting edema pada ekstremitas bawah (Riki et al., 2025). Sementara itu, posisi elevasi kaki 30° berfungsi untuk memanfaatkan gravitasi dalam meningkatkan aliran balik vena ke jantung, mengurangi pembengkakan pada kaki, serta mencegah terjadinya stasis vena yang dapat memperburuk edema. Gabungan kedua intervensi ini membantu memperbaiki keseimbangan cairan dalam tubuh dan mengurangi ketidaknyamanan yang dialami pasien CHF (Budiono & Slamet Ristanti, 2019).

Perawat memegang peranan kunci dalam implementasi terapi ini, mulai dari edukasi kepada pasien dan keluarga, pelaksanaan intervensi sesuai SOP, hingga pemantauan hasil terapi secara berkala (Anggraini & Rizki Amelia, 2021). Perawat juga bertanggung jawab dalam melakukan asesmen komprehensif, seperti memantau tanda vital, mengevaluasi tingkat edema, dan mencatat respons pasien terhadap terapi (Purnama Sari et al., 2023). Dengan peran yang proaktif, perawat dapat memastikan bahwa pasien menerima

intervensi berbasis bukti yang optimal, membantu menurunkan risiko komplikasi, serta mendukung keberhasilan perawatan secara komprehensif.

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Hipervolemia Pada Kasus *Congstive Heart Failure* (Chf) Di Ruang Umar Bin Khatab I RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*”. intervensi keperawatan berbasis EBN berupa *contrast bath* dan elevasi kaki 30° pada pasien hipervolemia akibat CHF.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk dokumen laporan karya ilmiah akhir, dengan rumusan masalahnya adalah "Bagaimana asuhan keperawatan pasien hipervolemia pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* melalui terapi *contrast bath* dan elevasi kaki 30°?"

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, tujuan yang diharapkan diantaranya sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam laporan ini adalah melaksanakan hingga evaluasi proses asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Umar bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan, melalui pendekatan berbasis *Evidence-Based Nursing* (EBN), dengan salah satu intervensi utama yaitu *Contrast Bath* dan Elevasi kaki 30°.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Umar bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan;

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Umar bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan;
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Umar bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan;
- d. Mampu melakukan implementasi dengan pendekatan EBN *Contrast Bath* dan Elevasi kaki 30° pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Umar bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan;
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan dengan pendekatan EBN *Contrast Bath* dan Elevasi kaki 30° pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Umar bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan.

D. Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan penulisan yang hendak dicapai, maka penulisan ini diharapkan mempunyai manfaat dalam praktik keperawatan baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat dalam penulisan ini sebagai berikut.

1. Manfaat secara teoritis

Melalui penulisan ini diharapkan dapat memperluas pemahaman dan pengetahuan mengenai manajemen pasien hipervolemia pada pasien CHF, khususnya mengenai penggunaan terapi *Contrast Bath* dan posisi elevasi kaki 30° sebagai pendekatan EBN. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pengelolaan edema dan peningkatan sirkulasi darah dalam perawatan pasien CHF.

2. Manfaat secara praktis

- a. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Diharapkan intervensi ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengimplementasikan terapi nonfarmakologis seperti *Contrast Bath* dan elevasi kaki 30° sebagai bagian dari perawatan pasien CHF, untuk memperbaiki kenyamanan pasien serta mengurangi gejala hipervolemia.

- b. Manfaat bagi mahasiswa keperawatan, peneliti selanjutnya

Bagi mahasiswa keperawatan, karya tulis ini dapat menjadi acuan dalam memahami dan mengaplikasikan pendekatan EBN dalam asuhan keperawatan pasien dengan CHF. Selain itu, bagi peneliti, tulisan ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan pembahasan lebih lanjut terkait intervensi nonfarmakologis lainnya yang relevan dengan kondisi pasien CHF, termasuk pengkajian dan evaluasi intervensi yang lebih mendalam.

c. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat merasakan peningkatan kenyamanan melalui pengurangan edema dan perbaikan aliran darah, serta mengalami penurunan gejala terkait hipervolemia, seperti bengkak pada kaki dan pergelangan kaki. Dengan terapi yang tepat, pasien juga memiliki kesempatan untuk memahami pentingnya peran mereka dalam perawatan diri, termasuk penerapan teknik sederhana seperti *contrast bath* dan elevasi kaki 30° di rumah untuk meningkatkan kualitas hidup.

E. Sistematikan Penulisan

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang yang menjelaskan pentingnya asuhan keperawatan pada pasien hipervolemia dengan CHF, serta urgensi penggunaan terapi *Contrast Bath* dan elevasi kaki 30°. Rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan baik secara teoritis, maupun praktis.

Bab II Tinjauan Teoritis

Bab ini menguraikan konsep-konsep terkait CHF dan intervensi berbasis bukti, seperti terapi *Contrast Bath* dan elevasi kaki 30°, serta penjelasan teori yang relevan dengan topik. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep Patofisiologis CHF dan literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis literatur yang sudah di tentukan.

Bab III Laporan Kasus, Analisis Kasus dan Pembahasan

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan

catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan justifikasi ilmiah dari referensi yang sesuai. Selain itu terdapat penjelasan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dianalisis dengan dukungan studi literatur yang relevan.

Bab IV Kesimpulan dan Saran

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.