

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen nutrisi ke jaringan tubuh (Smeltze & Bare, 2010). *Congestive Heart Failure* (CHF) keadaan cairan menumpuk di ruang interstitial dan kompartemen intravaskular sebagai akibat dari gagalnya ginjal untuk mengekskresikan garam dan air sehingga tekanan dalam jantung meningkat. Gagal jantung juga digambarkan sebagai adanya tekanan diastolik akhir ventrikel kiri yang meningkat sehingga menimbulkan dispnea, rales paru, dan edema, yang merupakan ciri khas dari kondisi tersebut (PERKI, 2020). Gagal jantung kongestif sendiri salah satu penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan insidensi dari *Global Health Data Exchange* tahun 2020, terdapat 64,34 juta kasus gagal jantung kongestif dan 8,52 per 1000 orang terdiagnosa dengan gagal jantung di seluruh dunia (Lippi *et al*, 2020). Gagal jantung memiliki angka kesakitan dan kematian yang besar dan berkontribusi akan peningkatan pembiayaan perawatan kesehatan di seluruh dunia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2022, CHF memiliki prevalensi sebesar 1,5% secara keseluruhan dengan persentase usia 65 – 74 tahun sebesar 4,6%, sedangkan prevalensi di Provinsi Yogyakarta sebesar 1,2%. Insidensi dari gagal jantung

semakin meningkat akibat kerusakan jantung akut dapat terus berlanjut menjadi gagal jantung kronik (Kemenkes RI, 2021).

Angka kejadian penyakit jantung bertambah setiap harinya dan menyebabkan tingginya kasus rawat inap yang terjadi secara berulang akibat menderita CHF. Tindakan dalam penanganan pasien CHF ada 2, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Untuk tindakan farmakologis sendiri ada pemberian obat Diuretik, Inhibisi Sistem Renin-Angiotensin, Beta-Blocker, Antagonis Reseptor Mineralokortikoid (ARM), Sodium-Glucose Co-Transporter 2 (SGLT-2) Inhibitors, Hydralazine dan Isosorbide Dinitrate, Antikoagulan. Sedangkan untuk pemberian non-farmakologis ada 7, diantaranya yaitu bimbingan antisipasi, relaksasi, distraksi, biofeedback, hipnosis diri, mengurasi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus, dan mobilisasi dini. Umumnya penderita CHF melakukan aktifitas fisik yang pada akhirnya memperberat keadaan. Latihan fisik mobilisasi ringan dapat dilaksanakan sejak 48 jam setelah mengalami CHF selama pasien tersebut tidak mengalami kontraindikasi. Aktifitas yang dapat dilakukan misalnya gerakan tangan dan kaki berupa terapi fisik *ambulatory* yang diawasi (Nugraha, dkk. 2018).

Penderita CHF sangat memerlukan program rehabilitatif yang komprehensif untuk mengembalikan kemampuan fisik paska serangan serta mencegah terjadinya serangan ulang. Latihan fisik pada penderita CHF bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan

keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami CHF (Arovah, 2010). Latihan fisik yang meliputi mobilisasi ini didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Hal yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa program latihan sebaiknya dimonitor berdasarkan target frekuensi denyut nadi dan perceived exertion. Apabila terjadi gejala CHF, ortopedik maupun neuromuskular, perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap program latihan fisik (McKelvie, 2008). Latihan fisik yang berupa mobilisasi ringan sudah dapat dilakukan sejak 48 jam setelah CHF sepanjang tidak terdapat ada kontraindikasi. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ini dapat dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan biasanya berupa terapi fisik ambulatory yang diawasi (Marchionni et al., 2007). Penelitian mengenai latihan fisik tentang mobilisasi ini pernah dilakukan oleh Judge (2005) pada hewan mencit, melalui penelitiannya didapatkan data bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safdar et al (2011) yakni latihan fisik ternyata dapat merangsang biogenesis, mencegah deplesi dan mutasi mitokondria DNA, meningkatkan kapasitas oksidatif, mengembalikan morfologi mitokondria, dan menghambat apoptosis secara patologis pada jaringan termasuk jantung dengan nilai p value = 0,000.

Jumlah penderita CHF yang banyak ditemui terjadi dimasyarakat yang berusia dibawah 60 tahun atau pada orang dewasa dengan persentase mencapai 55,55%. Berdasarkan data dari catatan hasil laboratorium, besar mengalami peningkatan kadar kolesterol yang membuat kerusakan dan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah sehingga beban jantung yang telah mengalami kegagalan akan memperburuk kondisi kerja jantung (Kristinawati, et.al 2019). Salah satu bentuk penatalaksanaan nonfarmakologi yang digunakan untuk meningkatkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan adalah memberikan mobilisasi dini berubah tirah baring. Mobilisasi bermanfaat dalam mengurangi perasaan cemas dan depresi serta menurunkan angka kejadian kematian yang disebabkan gagal jantung kongestif yang mempengaruhi turunya cara kerja jantung, mempercepat curah jantung, kontraktilitas miokard dan mengurangi kadar garam dan air (Hartuti, et.al. 2018). Tirah baring ialah sebuah cara cara dalam mengurangi kegiatan jantung, jumlah volume intravaskuler dengan cara induksi diuresis berbaring. Pasien gagal jantung dengan tanda dan gejala yang berat akan merasa tenang dan nyaman jika telah beristirahat. Melakukan kegiatan tubuh dengan minimal kadang-kadang dapat menyebabkan dispea. Dengan melakukan pengurangan kegiatan kegiatan pada pasien gagal jantung berat bisa membantu dalam mempercepat reopensesasi, oleh karena itu disarankan untuk berhati-hati dalam meningkatkan kegiatan secara teratur. Waktu yang tepat dalam menjalankan mobilisasi dini biasanya dimulai 8 jam hingga 24 jam setelah mengalami serangan tanpa adanya tanda-tanda artemia, hipotensi, syok ataupun nyeri dada (Nirmalasari, 2017). Mobilisasi adalah

sebuah rehabilitasi tahap awal dari suatu penyakit termasuk di dalamnya CHF. Pada saat perawat meragukan kekuatan pasiennya, lakukan pengkajian terhadap mobilisasi pasien dengan tingkatan mobilisasi tertinggi yang sesuai dengan kemampuan pasien. Biasanya pengkajian dilakukan pada saat pasien tidur berbaring, melihat postur badan saat duduk di atas tempat tidur, bergerak ke kursi dan pada waktu jalan (Verceles et,al. 2018).

Mobilisasi adalah tindakan kesehatan yang dilakukan oleh semua petugas kesehatan dalam mengatasi permasalahan trauma, penyakit yang telah menahun atau yang baru. Walaupun imobilisasi sangat berguna bagi tubuh pasien akan tetapi apabila dibuat dalam waktu yang berkepanjangan dapat membahayakan kondisi kesehatan. masalah yang timbul akibat imobilisasi dapat mempengaruhi komplikasi atas trauma yang dirasakan oleh pasien dan menjadi penyebab masalah yang lebih seirus terhadap penyakit yang diderita oleh pasien sebelumnya (Mahani, 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Masa Leaflet Terhadap Pengetahuan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien *Congestie Heart Failure* (CHF)”.

B. Tujuan Penulisan

Penulis mampu melakukan analisis kasus tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Masa Leaflet Terhadap Pengetahuan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien *Congestie Heart Failure* (CHF) di Ruang IMC/ICCU RS Bethesda Yogyakarta

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Masa Leaflet Terhadap Pengetahuan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien *Congestie Heart Failure* (CHF).

2. Praktis

a. Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan informasi/pengetahuan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Masa Leaflet Terhadap Pengetahuan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien *Congestie Heart Failure* (CHF).

b. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Karya tulis ilmiah dapat menambah referensi untuk pengembangan ilmu dan menjadi gambaran dalam Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan

Media Masa Leaflet Terhadap Pengetahuan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien *Congestie Heart Failure* (CHF).

c. Bagi penulis selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini mampu memberikan gambaran terhadap perbandingan antara konsep dan yang ada di lapangan sehingga penulis selanjutnya dapat mengembangkan metode penulisan pemilihan tempat, pemilihan klien dan pemilihan tindakan pada Pasien Dengan *Congestie Heart Failure* (CHF)

STIKES BETHESDA YAKKUM