

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (WHO, 2017). WHO juga memberi batasan yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60-4 tahun, dan usia lamjut tua(*old*) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), Lansia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Pada kelompok usia ini, terjadi suatu fase yang dikenal sebagai proses menua atau *Aging process*.

Penuaan merupakan bagian dari siklus kehidupan yang ditandai dengan penurunan bertahap pada fungsi organ tubuh. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit yang berpotensi mengancam jiwa, misalnya pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, pencernaan, endokrin, dan organ lainnya. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada struktur serta fungsi sel, jaringan, dan sistem organ. Proses menua dapat dipahami sebagai hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan dalam memperbaiki diri, menggantikan sel yang rusak, serta mempertahankan fungsi normalnya. Akibatnya, tubuh menjadi kurang mampu melawan cedera maupun infeksi, serta kesulitan dalam memulihkan kerusakan yang terjadi (Jayanti dkk., 2018).

Congestive Heart Failure (CHF), atau gagal jantung kongestif merupakan suatu sindrom klinis yang muncul akibat adanya gangguan pada struktur maupun fungsi jantung, sehingga kemampuan jantung dalam memompa darah menjadi menurun (Inamdar & Inamdar, 2016). Kondisi CHF bersifat progresif, di mana seiring waktu keadaannya semakin memburuk. Pasien dengan CHF biasanya menunjukkan tanda dan gejala khas yang memengaruhi kondisi fisiknya.

Keluhan yang umum dialami antara lain sesak napas, intoleransi terhadap aktivitas, cepat merasa lelah, serta adanya edema pada pergelangan kaki. Penurunan curah jantung yang semakin berat juga dapat menimbulkan gangguan tidur (insomnia) serta penurunan berat badan pada kasus gagal jantung stadium lanjut (Nurkhalis & Adista, 2020).

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas dengan angka kejadian yang terus mengalami peningkatan (Agung dkk., 2016). Penyakit ini bahkan telah digolongkan sebagai pandemi global karena memengaruhi sekitar 64 juta orang di seluruh dunia (Groenewegen et al., 2020). Pada tahun 2019, biaya yang dikeluarkan akibat CHF diperkirakan mencapai 364,17 miliar dolar AS secara global, dengan rata-rata pengeluaran sekitar 5.380 dolar AS per kasus atau setara ±77 juta rupiah (Lippi & Sanchis-Gomar, 2020). Di Amerika Serikat, tercatat 915.000 kasus baru setiap tahun, dengan angka kejadian mendekati 10 per 1.000 populasi pada kelompok usia di atas 65 tahun (Savarese & Lund, 2017). Sementara itu, menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi CHF di Indonesia mencapai 1,5% atau sekitar 1.017.290 jiwa, dengan jumlah kasus terbanyak kedua berada di Provinsi Jawa Timur sebesar 151.878 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data rumah sakit Pusdokkes Polri menunjukkan bahwa sejak Januari 2021 hingga Juni 2022 terdapat 363 pasien rawat inap dengan diagnosis CHF. Khusus di Ruang Cemara 1, tercatat 8 pasien dirawat karena CHF dalam periode Januari hingga Maret 2023.

CHF terjadi akibat berkurangnya kemampuan otot jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga kontraktilitas jantung menurun. Faktor yang mendasari gangguan fungsi miokard antara lain aterosklerosis koroner, hipertensi arteri, serta penyakit degeneratif maupun inflamasi (Karson, 2017 dalam Aritonang, 2019). Sesak napas sendiri merupakan gejala berupa rasa tidak nyaman atau kesulitan bernapas, yang bisa dipicu oleh penyakit jantung, gangguan paru-paru, anemia, maupun kurangnya aktivitas fisik (American Thoracic Society, 2013:3–4). Pada pasien CHF, gejala berupa sesak napas berat yang muncul mendadak saat bangun tidur atau paroxysmal nocturnal dyspnea

dapat menandakan adanya perburukan akut. Kondisi ini berisiko memicu kongesti jantung, edema paru, hingga menyebabkan kematian (Black & Hawks, 2014:110–112 dalam Purwowyoto, 2018).

Pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF), perencanaan serta intervensi keperawatan yang dapat diberikan meliputi upaya meningkatkan kontraktilitas jantung maupun perfusi sistemik, menganjurkan istirahat total dengan posisi semi fowler, pemberian oksigen sesuai kebutuhan, serta mengontrol kelebihan cairan dengan memantau asupan dan keluaran. Prognosis pasien CHF cenderung buruk apabila faktor penyebab tidak dapat ditangani. Data menunjukkan bahwa sekitar 50% penderita CHF meninggal dalam waktu empat tahun setelah diagnosis ditegakkan, dan pada kasus gagal jantung berat, lebih dari separuh pasien meninggal dalam tahun pertama. Rehabilitasi medis berperan penting untuk memaksimalkan fungsi pasien sesuai kemampuan yang dimiliki, dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup melalui pencegahan maupun pengurangan impairment, disabilitas, dan handicap (Kemenkes RI, 2018).

Peran perawat sebagai *care giver* diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah berdasarkan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan hingga evaluasi (Gledis & Gobel, 2016). Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya, terutama terkait persiapan pemulangan serta tindak lanjut perawatan di rumah (Pertiwiwati & Rizany, 2017).

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan gagal jantung , mulai dari pengkajian tekanan darah, edukasi gaya hidup sehat, hingga pelaksanaan intervensi terapeutik. Salah satu intervensi non farmakologis yang efektif adalah *Hidroterapi*, Perawat dapat mengaplikasikan *hidroterapi* sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik, khususnya pada pasien dengan gagal jantung ringan hingga sedang. Pemberian intervensi ini tidak hanya berdampak pada penurunan pembengkakan kaki pada pasien gagal jantung tetapi juga membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien. Dengan

demikian, penting bagi perawat untuk mengintegrasikan pendekatan intervensi seperti *hidroterapi* dalam rencana asuhan keperawatan, guna meningkatkan efektivitas pengelolaan gagal jantung secara menyeluruh. Pendekatan ini mencerminkan peran aktif perawat dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Permasalahan dalam karya ilmiah ini berangkat dari tingginya prevalensi kelebihan volume cairan pada lansia dengan gagal jantung , yang disebabkan oleh perubahan fisiologis dan peningkatan tekanan darah. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi keperawatan non farmakologis, seperti hidroterapi yang dipercaya dapat mengurangi ketegangan otot dan nyeri. Oleh karena itu, rumusan masalah yang diangkat adalah Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada lansia gagal jantung dengan kelebihan volume cairan melalui intervensi *hidroterapi* di Ruang Cemara 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri .

B.Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga pada Lansia Gagal jantung Dengan Kelebihan Volume Cairan Melalui Penerapan *hidroterapi* di Ruang Cemara 1 RS Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian dan analisis data pada pasien gagal jantung dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Cemara 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- b. Mengetahui dan menetapkan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien gagal jantung dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Cemara 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- c. Merencanakan Intervensi Keperawatan yang sesuai berdasarkan teori dan bukti ilmiah, termasuk penerapan *Hidroterapi* Pada Pasien Gagal jantung dengan masalah kelebihan volume cairan di ruang cemara 1 RS Bhayangkara TK I

Pusdokkes Polri.

- d. Melaksanakan tindakan sebagai intervensi non-farmakologis dalam menangani kelebihan volume cairan pada pasien gagal jantung di ruang cemara 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- e. Mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi *hidroterapi*, terhadap kelebihan volume cairan di ruang cempaka 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah analisis implementasi dan mekanisme Tindakan hidroterapi Pada Pasien gagal jantung Dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan di Ruang cempara 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman praktik langsung dalam penerapan intervensi nonfarmakologis seperti *hidroterapi* dalam mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien gagal jantung . Hal ini memperkaya pengetahuan mahasiswa dalam asuhan keperawatan keluarga dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan tindakan keperawatan holistik berbasis bukti.

2. Bagi Lahan Praktek

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit sebagai referensi untuk mengembangkan intervensi keperawatan komplementer, seperti terapi *hidroterapi* , dalam manajemen nyeri dan kelebihan volume cairan . Ini juga dapat digunakan sebagai inovasi pelayanan keperawatan berbasis pendekatan keluarga yang lebih humanis dan *cost-effective*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber pembelajaran dan pengembangan kurikulum keperawatan, khususnya dalam mata kuliah Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Komplementer. Hasilnya dapat dijadikan

sebagai bahan ajar, studi kasus, maupun referensi untuk penelitian selanjutnya oleh dosen dan mahasiswa.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*), khususnya dalam penggunaan intervensi nonfarmakologis seperti *hidroterapi* dalam penanganan nyeri akut dan kelebihan volume cairan . Hal ini mendorong perawat untuk lebih aktif menggunakan pendekatan keperawatan holistik dalam pelayanan kepada pasien dan keluarga.