

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia setiap tahun, lebih banyak orang meninggal karena penyakit kardiovaskular daripada penyebab lainnya. Angka kematian di dunia akibat penyakit Gagal Jantung Kongestif mencapai 17,9 juta pada tahun 2016, terhitung 31% dari kematian global. Delapan puluh lima persen dari kematian ini disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2016 dalam Puspita, 2019)

Congestive Heart Failure (CHF), disebut juga gagal jantung kongestif, merupakan sindrom klinis akibat kerusakan struktural dan fungsional jantung yang menyebabkan berkurangnya volume darah yang dipompa oleh jantung (Inamdar dan Inamdar, 2016). *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu ketidakmampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh sehingga jantung hanya memompa darah dalam waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan adekuat. Bila terjadi kegagalan jantung hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh dan menyebabkan edema (Udjianti, Wajan Juni, 2013). Perkembangan penyakit CHF pada seseorang semakin hari semakin memburuk. Pasien yang mengalami CHF akan mengalami masalah fisik dengan tanda dan gejala yang khas. Hal tersebut membuat kondisi pasien semakin buruk dan keluhan akan penyakit seringkali muncul seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas, mudah lelah, dan pergelangan kaki yang bengkak. Semakin menurunnya curah jantung juga menyebabkan insomnia dan penurunan berat badan pada kasus gagal jantung yang berat (Nurkhalis & Adista, 2020).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter atau diagnosis medis adalah 1,5% dari total penduduk Indonesia, hal ini mengalami kenaikan dari tahun 2013 yaitu sebesar 0.14% (P2PTM,

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ada tiga provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi diantaranya, Kalimantan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi yang lebih tinggi yaitu 1,6% secara nasional. (P2PTM, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 17,5 juta jiwa (31 %) dari 58 juta angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung. (Utomo et al., 2021). Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala, terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar (0,3%) (Sabilla et al., 2022).

Peningkatan penderita penyakit jantung juga terjadi di Kota Bengkulu. Penyakit jantung yang terdiagnosis sebesar 1,51 % atau sekitar 17.419 orang. Kasus penyakit jantung tertinggi adalah usia 65-74 tahun (6,65 %) dan lebih banyak dialami oleh laki-laki 1,77 % dibanding perempuan 1,43 % (Riskesdas, 2018). Diagnosis dokter/gejala penderita Congestive Heart Failure (CHF) di Kota Bengkulu setelah tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 1,2%, (Kesehatan & Indonesia, n.d.). Berdasarkan data medical record 4 tahun terakhir di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu jumlah penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD M. Yunus Bengkulu pada tahun 2017 angka penderita adalah 456 orang, sedangkan pada tahun 2018 angka penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu sebanyak 332 orang, dan pada tahun 2019 angka penderita Congestive Heart Failure (CHF) yaitu sebanyak 446 orang (Medikal Record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2020).

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi baik di negara maju maupun negara berkembang,

termasuk Indonesia. Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah 2 sindrom klinis (serangkaian tanda dan gejala) yang ditandai dengan sesak napas dan malaise (istirahat atau melakukan aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktural atau fungsional jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan gangguan yang mengakibatkan kontraksi sistolik (disfungsi sistolik). (Nuraif & Kusuma, 2015).

Penderita CHF memerlukan penatalaksanaan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu kesehatan, termasuk perawat. Perawat menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pasien serta memenuhi kebutuhan pasien salah satunya kebutuhan dasar. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada pasien gagal jantung menyebabkan masalah keperawatan, salah satunya merupakan gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur berhubungan dengan nokturia atau buang air kecil berlebih pada malam hari (Smeltzer & Bare, 2012). *Sleep Disorder Breathing* (SDB) berhubungan dengan gagal jantung. Efek dari kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung berhubungan dengan kualitas hidup mereka dan dapat menyebabkan depresi yang dapat meningkatkan angka kematian, kematian jantung mendadak (*sudden cardiac death*) dan gangguan pada bilik jantung bagian bawah (*ventrikuler aritmia*) (Puspita Dewi, 2017).

Posisi adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan posisi tubuh dalam meningkatkan kesejahteraan atau kenyamanan fisik dan psikologis. Aktivitas intervensi keperawatan yang dilakukan untuk pasien gagal jantung diantaranya menempatkan tempat tidur yang terapeutik, mendorong pasien meliputi perubahan posisi, memonitor status oksigen sebelum dan setelah perubahan posisi, tempatkan posisi dalam posisi terapeutik, posisikan untuk mengurangi dyspnea seperti posisi semi-fowler, tinggikan 15° atau lebih diatas jantung untuk memperbaiki aliran balik. Mengatur pasien dalam posisi tidur semi fowler akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas

yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. Dengan posisi semi fowler, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur klien (Yuli Ani, Ahmad Muzaki, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mencoba memaparkan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF).

B. Rumusan Masalah

Gagal jantung adalah sindrome klinis yang ditandai dengan sesak nafas dan fisik (saat istirahat atau aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan ventrikel (disfungsi diastolik) dan kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik). Gagal jantung menimbulkan berbagai gejala klinis, yang paling dirasakan adalah sesak nafas pada malam hari dan sering muncul tiba-tiba yang menyebabkan pasien terbangun. Dengan posisi semi fowler, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur klien. **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidak Efektifan Pola Napas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang Flamboyan Rsud Prembun Kebumen”**

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan KMB Ny. I dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) dan penerapan tindakan posisi semi fowler terhaap ketidakefektifan pola napas Di Ruang Flamboyan Rsud Prembun.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian KMB pada klien Ny. I dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) dan penerapan tindakan

posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola napas Di Ruang Flamboyan Rsud Prembun.

- b. Memaparkan hasil diagnosa KMB pada klien Ny. I dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) dan penerapan tindakan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola napas Di Ruang Flamboyan Rsud Prembun.
- c. Memaparkan hasil intervensi KMB pada klien Ny. I dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) dan penerapan tindakan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola napas Di Ruang Flamboyan Rsud Prembun.
- d. Memaparkan hasil implementasi Ny. I dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) dan penerapan tindakan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola napas Di Ruang Flamboyan Rsud Prembun
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan medikal pada klien Ny. I dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) dan penerapan tindakan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola napas Di Ruang Flamboyan Rsud Prembun.

D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan Mahasiswa Profesi Ners dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan KMB khususnya pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*)

2. Manfaat Praktisi

a. Penulis

Hasil penelitian ini digunakan untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan KMB dalam sesak nafas pada pasien yang mengalami CHF (*Congestive Heart Failure*) penerapan tindakan posisi semi fowler terhadap ketiakefektifan pola napas Di Rsud Prembun Kebumen.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi mahasiswa ketika melakukan CHF (*Congestive Heart Failure*) penerapan tindakan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola napas khususnya mahasiswa keperawatan Universitas Al Irsyad Cilacap.

c. Rumah sakit/Puskemas

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit CHF (*Congestive Heart Failure*) dan cara penanggulangannya.