

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. WHO menyebutkan bahwa lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Margarini, 2021).

Congestive Heart Failure (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Resiko kematian akibat gagal jantung berkisar 5-10% per tahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, gagal jantung merupakan perawatan ulang di rumah sakit (*readmission*) meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Muzaki & Ani, 2020).

CHF, atau gagal jantung kongestif, adalah sindrom klinis yang terdiri dari berbagai tanda dan gejala, seperti sesak napas dan kelelahan baik saat istirahat maupun aktivitas, yang disebabkan oleh gangguan pada struktur atau fungsi jantung (Amabel Sheila, 2022). Sumber lain menjelaskan bahwa CHF merupakan

ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada jaringan tubuh (Smeltzer and Bare, 2019). Gagal jantung kongestif disebabkan oleh gangguan pada struktur atau fungsi jantung, yang mengarah pada pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan penurunan kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik). Kondisi ini terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolismik tubuh (Amita Dita, 2022). Apabila fungsi jantung mengalami gangguan, maka dapat menyebabkan gagal jantung yang dapat menimbulkan gejala sesak nafas, mudah lelah saat beraktivitas, hingga edema perifer. Jika kondisi tersebut tidak diatasi segera maka akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Kemenkes, 2021).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), stroke 12,1% (2013) menjadi 10,9% (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018). Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Adapun Sulawesi Selatan menempati urutan keenam belas dengan prevalensi 1,5%.

Estimasi jumlah penderita gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 (Kemenkes RI, 2018). Sepuluh besar penyebab kematian yang tercatat dan dilaporkan oleh Puskesmas di Kabupaten Bandung salah satunya terdapat penyakit gagal jantung

dengan presentase 3.34% sebanyak 8.211 jiwa, berada di urutan ke 6 pada golongan umur 15 – 44 tahun. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2018).

Estimasi jumlah penderita gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 (Kemenkes RI, 2018). Sepuluh besar penyebab kematian yang tercatat dan dilaporkan oleh Puskesmas di Kabupaten Bandung salah satunya terdapat penyakit gagal jantung dengan presentase 3.34% sebanyak 8.211 jiwa, berada di urutan ke 6 pada golongan umur 15 – 44 tahun. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2018).

Berdasarkan data SP2TP yaitu Laporan Data Kesakitan, sepanjang tahun 2018 tercatat 10 besar penyakit yang mendominasi di RSUD Al-Ihsan dengan penyakit gagal jantung kongestif berada di urutan ke-3 (RSUD Al-Ihsan, 2018). Hasil studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan pada tanggal 8 Februari 2022 didapatkan data bahwa terdapat sebanyak 544 orang terdiagnosis gagal jantung kongestif pada tahun 2020 dan 203 orang terdiagnosis gagal jantung kongestif pada tahun 2021 (Triasya, 2022).

CHF dapat menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya; dyspnea, orthopnea, dyspnea deffort, dan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), edema paru, asites, pitting edema, berat badan meningkat, bahkan dapat muncul syok kardiogenik (Smelzer & Bare, 2013). Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi jantung akan berdampak langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Ketidakmampuan pasien CHF untuk beradaptasi terhadap penyakitnya termasuk mengenal secara dini gejala penyakit (seperti sesak nafas, intoleransi

aktivitas dan kelelahan) akan mempengaruhi kehidupan yang dijalannya serta berdampak pada persepsi bahwa penyakitnya tidak bisa sembuh atau memiliki kualitas hidup yang buruk (Djarv, 2015), walaupun terjadi peningkatan pengobatan dan praktik medis secara pesat, tetap menjadikan pasien gagal jantung mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi dengan persentase mencapai 50% dalam kurun lima tahun setelah diagnosis ditegakkan (Yancy, 2013).

Pada penderita gagal jantung kongestif perlu penanganan konservatif yang meliputi usaha-usaha untuk meningkatkan curah jantung yang dilakukan yaitu Perawatan Jantung, pemberian oksigen, membatasi cairan yang masuk, memberikan diet jantung yang sesuai seperti batasi asupan kafein, natrium dan kolesterol, kolaborasi pemberian obat untuk meningkatkan curah jantung, intruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasakan nyeri dada, lakukan tindakan terapi distrasi slow deep breathing.(Waladani et al., 2019).

Fungsi utama jantung ialah untuk memompa darah ke seluruh tubuh dan menampungnya kembali setelah organ paru-paru membersihkan darah tersebut. Jantung menyediakan dan mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh serta membersihkan tubuh dari hasil metabolisme, namun bagaimana jadinya ketika jantung mengalami kegagalan dalam pemompaan. Ketika jantung tidak dapat bekerja secara efisien sebagaimana mestinya maka organ tubuh lainnya tidak akan mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup untuk dijadikan energi (Wijaya, 2021). Menurut Khasanah, Yudono dan Sutriningsih (2019) seiring dengan

meningkatnya angka kejadian kasus penyakit kardiovaskular yang terus menerus terjadi, CHF juga mengalami peningkatan. Adapun gejala klinis yang menjadi keluhan utama dari CHF adalah sesak napas.

Keluhan sesak nafas muncul berhubungan dengan adanya penimbunan darah pada paru atau edema paru. Hal tersebut disebabkan karena kontraktilitas ventrikel kiri menurun, sehingga terjadi penurunan curah jantung akibatnya volume darah sisa pada ventrikel kiri meningkat selain itu darah terakumulasi pada atrium kiri yang menimbulkan aliran balik vena pulmonal sehingga terjadilah edema paru. Kondisi tersebut menyebabkan disfungsional paru berupa penurunan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru (Majid, 2017; Udjanti, 2013; Nurafif dan Kusuma, 2015 dikutip dari Setiawati, 2018; Smeltzer dan Bare, 2013 dikutip dari Suharto, 2021).

Berikutnya adalah sebuah penelitian terkait yang menyelidiki efektivitas posisi fowler dalam mengurangi sesak nafas serta meningkatkan saturasi oksigen (Yoshida et al., 2020). Sebagai contohnya, yang dilakukan oleh sebuah studi dipublikasikan di jurnal Internasional menyatakan bahwa posisi fowler secara signifikan dapat meningkatkan oksigenasi dan penurunan terhadap sesak nafas pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (Astriani et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan posisi fowler dapat meningkatkan kenyamanan serta menurunkan sesak nafas pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Berdasarkan data dan pembahasan di atas dapat dinyatakan bahwa tujuan posisi fowler berpengaruh terhadap penurunan sesak nafas di seluruh dunia dan di

Indonesia (Suhendar & Sahrudi, 2022). Dalam menggunakan posisi fowler yang benar, penderita sesak nafas dapat merasa nyaman dikarenakan ventilasi paru dapat bekerja dengan lancar. Penggunaan posisi fowler efektif untuk berbagai kondisi pasien dengan menyesuaikan ketinggian posisi dengan kondisi pernafasan pada pasien (Safitri et al., 2011).

Beberapa studi penelitian yang dilakukan berdasarkan artikel maupun referensi primer lainnya. Posisi fowler dengan tingkat kemiringan 30° - 90° memiliki manfaat kenyamanan masing-masing terhadap pasien penderita sesak nafas (Pambudi & Widodo, 2020). Posisi fowler juga bertujuan untuk meningkatkan saturasi oksigen, seperti dalam kasus pasien gagal jantung di rumah sakit ulin Banjarmasin untuk ratarata saturasi oksigen sebelum diberikan posisi fowler adalah 92.27%. Dan rata-rata saturasi oksigen pada pasien gagal jantung setelah diberikan posisi fowler adalah 96.87% (Utami & Risca, 2021), hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Umumnya posisi fowler merupakan posisi duduk dimana pasien istirahat di atas tempat tidur dengan tubuh tegak dinaikkan 60 derajat sampai dengan 90 derajat, posisi tersebut bertujuan untuk penurunan sesak nafas.

Dari Uraian tersebut maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan dan membahas kasus ini dalam bentuk karya tulis ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penerapan Intervensi Posisi Fowler 60-90 Derajat Di Ruang ICCU RSUD Al-Ihsan kab bandung”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti merumuskan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CHF dengan penerapan posisi fowler 60-90 derajat.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang ICCU RSUD Al-Ihsan Baleendah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk.

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
3. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dan tindakan intervensi keperawatan pemberian posisi fowler dengan 60-90 derajat berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP).

5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Instansi Rumah Sakit

Membantu rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler terutama pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) untuk meningkatkan mutu pelayanan yang cepat dan tanggap di ruang ICCU agar tidak terjadi komplikasi.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi landasan pengaplikasian ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) sesuai dengan *evidence based Practice*.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian akademik tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

1.4.4 Bagi Pasien

Manfaat penulisan karya ilmiah bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak dan mendapat perawatan yang tepat berdasarkan *evidence based practice* agar intervensi ini mampu diterapkan secara mandiri.