BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Jantung dikenal juga dengan sebutan kardio, sehingga kita sering mendengar istilah kardio. Sistem kardiovaskular merupakan sistem pemompaan darah beserta saluran-salurannya. Sistem ini mengangkut makanan dan oksigen dalam darah ke seluruh tubuh (Russell, 2011).

Jantung merupakan salah satu organ tubuh manusia yang mempunyai peranan penting dalam kehidupan manusia dan tentunya akan sangat berbahaya jika jantung kita bermasalah karena banyak kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho, 2018).

Gagal sistem kardiovaskular, disebut juga gagal jantung, adalah suatu kondisi medis di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh, sehingga jaringan tubuh memerlukan pasokan oksigen dan nutrisi yang tidak mencukupi. Gagal jantung dibedakan menjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan (Mahananto & Djunaidy, 2017)

Penyakit kardiovaskular terus menjadi ancaman global dan berperan besar sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan lebih dari 17 juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian akibat penyakit kardiovaskuler di Indonesia berjumlah 651.481 orang per tahun, yang meliputi 331.349 kematian akibat stroke, 245.343 kematian akibat penyakit jantung koroner, 50.620 kematian akibat penyakit jantung hipertensi, dan penyakit kardiovaskular lainnya (IHME, 2019) sebanyak 55.555 jiwa. penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), stroke

dari 12,1/mil (2013) menjadi 10,9/mil (2018), penyakit jantung koroner 1,5% (2013-2018), penyakit ginjal kronis, 0,2 % (2013) menjadi 0,38% (2018).

Data (Riskesdas)., 2018) menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis medis di Indonesia sebesar 1,5%, dengan prevalensi tertinggi di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain 3 provinsi tersebut, terdapat 8 provinsi lain yang tingkat penularannya lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Kedelapan provinsi tersebut adalah Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%).).). %) dan Sulawesi Tengah (1,9%).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) pada tahun 2020, penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian utama dalam 20 tahun terakhir, peningkatan ini terjadi dari tahun 2000, 2 juta orang dan terus meningkat menjadi 9 juta orang pada tahun 2019 dan diperkirakan mewakili 16% dari seluruh penyebab kematian di seluruh dunia. Menurut data WHO pada tahun 2021, perkiraan jumlah kematian pasien meningkat sebesar 17,9 juta, atau menyumbang 32% dari total angka kematian global sebesar 38%. Menurut data WHO tahun 2022, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia, dengan hingga kini tercatat 17,9 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Gagal jantung menyumbang 85% penyebab kematian pada pasien penyakit kardiovaskular.

Gagal jantung kongestif adalah suatu kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa cukup darah untuk menunjang sirkulasi di dalam

jantung dan metabolisme jaringan tubuh dalam kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian jantung masih cukup tinggi (Aspani, 2016). Penyebab gagal jantung diklasifikasikan berdasarkan sisi jantung mana yang mengalami gagal jantung. Bila dominan pada sisi kiri yaitu : penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensi, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan high output (tirotoksikosis, anemia, fistula arteriovenosa). Jika dominasi sisi kanan yaitu : gagal jantung kiri, penyakit paru kronik, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD, PDA), hipertensi pulmonal, emboli paru internal yang luas (Aspani, 2016)

Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah seperti : edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. 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 (Aspani, 2016)

Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspani, 2016)

Pada pasien gagal jantung, perencanaan dan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dengan posisi semi Fowler, penggunaan oksigen bila diperlukan, mengurangi asupan cairan berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran cairan (Aspani, 2016) . Pengobatan bagi penderita gagal jantung meliputi pengobatan non-obat dan pengobatan dengan obat-obatan. Perawatan nonfarmakologis pada penderita gagal jantung merupakan salah satu bentuk perawatan diri. Di sisi lain, terapi farmakologi bertujuan untuk mengatasi gejala, memperlambat perburukan kondisi jantung dan mengatasi terjadinya kejadian akut akibat respon kompensasi jantung. Golongan obat yang digunakan adalah diuretik, antagonis aldosteron, ACE inhibitor (angiotensin-converting enzim inhibitor), ARB (angiotensin receptor blocker), beta blocker, glikosida jantung, vasodilator, beta agonis, bypyridine dan peptida natriuretik. (Nurkhalis, 2020)

Pada pasien yang mengalami kesulitan bernapas, tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan bekerja sama memberikan terapi oksigen. Namun pemenuhan kebutuhan oksigen akan lebih optimal jika ditempatkan pada posisi yang tepat. Positioning merupakan tindakan mandiri perawat (Aprilia et al., 2023). Fenomena yang di amati penulis melihat bahwa pasien belum menggunakan posisi yang sesuai dan masih terdapat pasien yang gelisah dan belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi keluhan sesak, Menurut (Aprilia et al., 2024) penderita gagal jantung kongestif seringkali mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi

sehingga cenderung kesulitan bernapas. Seperti kita ketahui, jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh manusia yang penting dan berperan sangat penting dalam pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam darah. Oleh karena itu, maka kondisi ini akan berdampak pada kebutuhan dasar manusia (KDM). Kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow dikenal dengan istilah Hierarki. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow terdiri atas: kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan,kebutuhan eliminasi urine, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan aktivitas,kebutuhan kesehatan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual. Kebutuhan dasar oksigen masuk kedalam kebutuhan dasar fisiologis, karena oksigen berperan penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi, jika kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang maka akan terjadi hipoksia dan kerusakan pada jaringan otak. Apabila hal tersebut berlangsung dalam jangka lama maka akan terjadi kematian (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) , itu juga berdampak pada dimensi spiritual karena kondisi sesak menghambat dalam melakukan kegiatan ibadah, jika tidak dilakukan penanganan yang tepat maka resiko terjadi perburukan yaitu hiposemia , ipoksemia adalah salah satu perburukan yang dapat terjadi pada pasien krotis yang ditandai dengan penurunan kandungan oksigen (O2) di dalam darah arteri, sehingga suplai O2 ke jaringan tidak adekuat. Hipoksemia dapat disebabkan oleh gangguan oksigenasi, anemia atau penurunan afinitas hemoglobin (Hb) terhadap O2. Gangguan oksigenasi merupakan

hipoksemia yang dihasikan dari rendahnya transfer O2 dari paru ke aliran darah, yang ditandai dengan rendahnya tekanan parsial O2 (PaO2 < 80 mmHg (Dewi et al., 2019).

Terapi oksigen dapat mengurangi sesak napas pasien, sedangkan posisi semi Fowler bertujuan untuk mengurangi risiko pengembangan dinding dada (Khasanah, 2019). Cara paling sederhana dan efektif untuk mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada adalah dengan mengatur posisi istirahat. Posisi yang paling efektif untuk pasien dispnea dan penurunan saturasi oksigen adalah posisi semi Fowler dengan kemiringan 30° hingga 45° (Majampoh, A. B., Rondonuwu, R., & Onibala, 2015). Posisi semi-Fowler dapat memaksimalkan ekspansi paru dan mengurangi upaya yang terkait dengan penggunaan alat pendukung otot pernapasan (Siahaya et al., 2020). Posisi semi-Fowler 30° meningkatkan jumlah oksigen yang mencapai paru-paru, sehingga mengurangi sesak napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolar akibat penimbunan cairan, karena dipengaruhi gravitasi maka transpor oksigen menjadi optimal (Majampoh, A. B., Rondonuwu, R., & Onibala, 2015).

Penurunan saturasi oksigen menyebabkan nilai saturasi oksigen berada di bawah batas normal. Nilai saturasi oksigen merupakan ukuran persentase oksigen yang dapat dibawa oleh hemoglobin, karena hemoglobin mengikat oksigen membentuk oksihemoglobin (Sudaryanto, 2017). Nilai normal saturasi oksigen adalah antara 95% dan 100%, saturasi oksigen di bawah 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak menerima cukup oksigen,

dan nilai di bawah 70% mencerminkan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa pasien (Andriani, A., & Hartono, 2020) Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen adalah dengan mengatur posisi pasien, karena hal ini dapat membantu pernapasan yang cukup. Posisi semi Fowler dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru dan pola pernapasan menjadi optimal (Yuli Ani, 2020) . Posisi semi-Fowler (30-45°) menggunakan gravitasi untuk membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan pada perut dan diafragma. Pada posisi ini diafragma akan tertarik ke bawah sehingga terjadi ekspansi toraks dan ventilasi paru menjadi maksimal (Amalia, 2021).

Saturasi oksigen dapat ditingkatkan dengan terapi non farmakologis salah satunya memposisikan pasien semi-fowler hal ini didukung oleh jurnal-junal yang peneliti telaah, pada penelitian yang dilakukan (Sari et al., 2022) yang berjudul "Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten" Terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi posisi semi fowler (p-value = < 0,003). Posisi semi-fowler efektif dalam meningkatkan nilai saturasi oksigen. Metode tersebut dapat mengurangi sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan dinding dada. Posisi semi-fowler bisa meningkatkan expansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang maksimal. Sejalan juga dengan penelitian (Astriani et al., 2021) dalam teorinya ketika

pasien yang mengalami kesulitan dalam bernapas diberikan posisi Semi fowler, maka gravitasi akan menarik diafragma ke bawah, sehingga memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar. Ventilasi maksimal dapat membuka area atelektasis dan pengeluaran secret melalui jalan nafas. Saat dada mengembang dan tekanan dari abdomen pada diafragma menurun, maka oksigen di dalam paru-paru juga meningkat. Peningkatan oksigen di dalam paru-paru membantu memperingan kesukaran nafas dan sekaligus juga membantu meningkatkan saturasi oksigen serta mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan, sehingga perbaikan kondisi pasien lebih cepat.

Penelitian terbaru mengenai saturasi oksigen ditemukan hasil bahwa nilai ratarata tertinggi SpO2 terjadi saat pasien diposisikan semi-fowler dibanding posisi tubuh yang lain (supine, right and left lateral) (Utami & Risca, 2021) Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita., 2022) yang berujudul "Analisis asuhan keperawatan penyakit gagal jantung kongestif dengan posisi semi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen" menunjukan pemberian posisi semi fowler 45^0 selama tiga hari dapat meningkatkan saturasi oksigen yang ditandai dengan peningkatan nilai saturasi oksigen secara signifikan dengan rata-rata nilai 3% setiap harinya. Penelitian lainya (Aprilia et al., 2023) bahwa posisi semi fowler lebih efektif dalam meningkatkan saturasi oskigen dibandingkan dengan posisi fowler. walaupun sama-sama mengandalkan gaya gravitasi tetapi dengan posisi semi fowler lebih efektif karena akan lebih mengurangi

tekanan. Posisi semi fowler yaitu posisi setengah duduk yaitu 15 ^{0} sampai dengan 60 ^{0} memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak napas, dilakukan selama 10-15 menit. Sejaln dengan peelitian (Wirawan et al., 2022) semi Fowler atau biasa disebut dengan posisi setengah duduk dapat membantu memperlancar jalan nafas menuju paru-paru sehingga oksigen mudah masuk. Ini akan dengan mudah meningkatkan oksigenasi pada saat pasien inspirasi atau inhalasi. Dengan meningkatnya oksigen dalam tubuh maka oksigen yang dibawa sel darah merah dan hemoglobin pun meningkat, sehingga saturasi oksigen pun meningkat, selanjutnya penelitian yang dilakukan (Nafisah., 2023) Pengaturan posisi semi fowler 45° hingga 60° dapat membantu mengatasi masalah kesulitan bernapas dan mempertahankan kenyamanan serta dapat memfasilitasi fungsi pernapasan pasien. Posisi semi fowler dapat diterapkan pada SOP penatalaksanaan pasien gagal jantung sebagai tindakan mandiri berdasarkan evidence based nursing perawat di rumah sakit karena dinilai efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen

Kejadian penyakit CHF pada bulan oktober 2023 masuk ke dalam daftar rekap 10 besar penyakit terbanyak utama di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan, CHF berada di urutan ke dua penyakit terbanyak dengan presentase 11 %, urutan pertama stroke dengan presentasi 23 %, dan ke tiga Anemia (11%) kemudian masalah kebuutuhan oksigenasi masuk kedalam 10 besar diagnose keperawatan utama di urutan ke dua dengan presentase 15 %, urutan pertama nyeri (24 %) dan urutan ke tiga nutrisi (15

%) namun belum ada SOP tersendiri mengenai tata laksana penerapan posisi semi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen.

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul "asuhan keperawatan pada pasien CHF di ruang Umar Bin Khatab RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT DENGAN PENDEKATAN *EVIDENCE BASED NURSING* POSISI SEMI FOWLER 45$^{o.}$. ".

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang Umar Bin Khatab RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT DENGAN PENDEKATAN *EVIDENCE BASED NURSING* POSISI SEMI FOWLER 45$^{o.}$.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang Umar Bin Khatab RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT DENGAN PENDEKATAN *EVIDENCE BASED NURSING* POSISI SEMI FOWLER 45$^{o.}$

2. Tujuan Khusus

Tujuan khsusus karya ilmiah ini di harapkan mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan oksigenasi sesak nafas pada pasien CHF meliputi :

a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
b. Mampu menegakkan diasnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
c. Mampu Menyuusun perencanaan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan *Congestive Heart Failure* (CHF).
e. Mampu mengimplementasikan *EVIDENCE BASED NURSING* posisi semi fowler 45 ^{o}
f. Mampu mengevaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

D. Manfaat penulisan

Adapun manfaat penelitian in adalah sebagi berikut :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman sekaligus pengembengan di bidang ilmu keperawatan khusunya keperawatan medical bedah mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan oksigenasi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan pendektan *Evidence Base Nursing* posisi semi fowler 45 ^{o}.

2. Manfaat praktis

a. Bidang praktik

Penelitian ini dapat di manfaatkan sebagai sumber informasi di bidang keperawatan baik untuk perawat ataupn tenaga medis lainya serta instansi pelayanan kesehatan sebagai salah satu SOP tindakan komplementer yaitu posisi semi fowler 45 ^{o} terhadap penurunan sesak pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

b. Bagi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini di harapkan memberi keluasan ilmu bagi pembaca dan dapat di aplikasikan dalam merencanakan dan mengimplementasikan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), serta dapat di gunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Sistematika penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi empat BAB yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini berisi beberapa poin meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan dan sistematika pembahasan.

BAB II. TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB III. TINJAUAN KASUS

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus pasien yang dirawat , sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasI dan catatan perkembangannya..

BAB IV. PEMBAHASAN

Bab ini berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.