

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut juga dengan gagal jantung kongestif merupakan penyebab utama kematian di dunia (American Heart Association [AHA], 2020). Sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap tahunnya dan 85% kematian pasien disebabkan oleh gagal jantung, baik yang disebabkan oleh kelainan organ jantung maupun akibat komplikasi dari penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah. Prevalensi kematian ini 75% terjadi di Negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah (WHO, 2022).

Secara global Amerika adalah Negara yang selalu mengalami peningkatan jumlah pasien gagal jantung setiap tahunnya. Setiap tahunnya terdapat sekitar 6,2 juta penduduk yang mengalami gagal jantung, yang telah menyebabkan 379.800 kematian dan merugikan Negara mencapai 30,7 juta USD. Biaya ini dihabiskan untuk layanan perawatan kesehatan, obat-obatan pasien gagal jantung, dan hari kerja yang terlewatkan. Prevalensi gagal jantung ini diduga akan terus naik hingga tahun 2030 (AHA, 2020). Asia Tenggara menempati posisi ketiga wilayah dengan angka mortalitas gagal jantung tertinggi setelah wilayah Afrika dan India (National Heart Failure Audit [NHFA], 2018).

Indonesia menjadi Negara peringkat ketiga di Asia dengan tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskular tertinggi setelah Negara Laos dan Philipina (National Heart Failure Audit, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa di Indonesia kasus penyakit gagal jantung semakin meningkat setiap tahunnya. Ada (1,03%) orang yang menderita CHF, hal ini meningkat (0,13%) jika dibandingkan dengan tahun 2013. Data Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa Prevalensi Penyakit Jantung di Jawa Barat mencapai 1,6% atau sekitar 186.809 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2019 menggambarkan gagal jantung menduduki peringkat keempat dengan 1.336 kasus. Setelah dilakukan studi pendahuluan, CHF merupakan penyakit peringkat ke 10 kasus tertinggi pada periode juli – februari 2023 – 2024 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, yaitu sebanyak 44 kasus.

Congestive Heart Failure merupakan kondisi yang tidak saja melibatkan satu sistem yang terganggu, sindrom ini mengakibatkan ketidakmampuan jantung dalam memompa ataupun menyuplai kebutuhan metabolis dalam tubuh. CHF terjadi karena diawali adanya kerusakan jantung ataupun miokard (Khasanah et al., 2019). Hal ini akan menyebabkan curah jantung jadi berkurang, dan memberikan respon berupa mekanisme kompensasi untuk mempertahankan jantung agar dapat berfungsi dan tetap memompakan darah ke seluruh tubuh secara adekuat (El-Moaaty et al, 2017). Bila jantung tetap memompakan darah dengan kompensasi secara terus - menerus tapi tidak memenuhi kebutuhan tubuh maka hal ini akan dapat menimbulkan gejala gagal jantung (Pambudi & Widodo, 2020).

Pada pasien CHF dapat menunjukan berbagai gejala klinis diantaranya; dyspnea, ortopnea, dyspnea deffort, dan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), edema paru, asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan dan bahkan dapat muncul syok kardiogenik (Smeltzer & Bare, 2014). Pasien gagal jantung tidak hanya memiliki permasalahan fisik, namun juga permasalahan psikologis seperti takut karena kondisi fisiknya yang lemah, khawatir bila penyakitnya tidak bisa sembuh, menjalani terapi pengobatan yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit, sehingga pasien merasakan stress, kecemasan dan ketidakberdayaan (Harisa et al., 2020).

Adapun masalah yang seringkali muncul pada pasien CHF yaitu gangguan pertukaran gas, hal ini dapat menimbulkan gejala sesak napas yang berhubungan dengan edema paru yang ditandai dengan hipoksia. Hipoksia terjadi karena rendahnya transfer O₂ dari paru ke aliran darah, yang ditandai dengan rendahnya tekanan parsial O₂ (PaO₂ < 80 mmHg (Julia et al., 2019). Hipoksia dapat diketahui dengan melakukan pemantauan nilai saturasi oksigen yang mana pasien akan dikatakan mengalami hipoksia jika nilai saturasinya < 95% (Budi, 2018). Pemantauan nilai saturasi oksigen ini penting dilakukan karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan sehingga dapat mencegah terjadinya kegagalan dalam transportasi oksigen. Pasien dinyatakan gagal napas jika nilai saturasi oksigen di bawah 90%, saturasi oksigen di bawah 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak mendapatkan oksigen yang cukup dan kurang dari 70% mencerminkan kondisi yang mengancam jiwa pasien (Andriani & Hartono, 2016).

Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien CHF adalah dengan mengatur posisi pasien. Pengaturan posisi pasien dapat memperlancar

pernapasan yang adekuat, posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru - paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru - paru dan pola pernapasan optimal (Yulianti & Chanif, 2021). Posisi semi fowler memaksimalkan volume paru - paru, kecepatan dan kapasitas aliran meningkatkan volume tidal spontan, dan menurunkan tekanan pada diafragma yang diberikan oleh isi perut, meningkatkan kepatuhan sistem pernapasan sehingga oksigenasi meningkat dan PaCo₂ menurun (El- moaty et al, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kanani dkk (2022) menyatakan bahwa setelah pasien CHF diberikan posisi semi fowler selama 10 menit terjadi peningkatan saturasi oksigen sebanyak 2% pada pasien CHF. Selain itu posisi semi fowler lebih disarankan untuk pasien CHF dibandingkan dengan posisi head up. Sejalan dengan hasil penelitian Aprilia et al., 2022 yang menyatakan bahwa rata-rata saturasi oksigen sebelum diberi posisi semi fowler adalah 95,40% dan terjadi peningkatan saturasi oksigen sesudah diberi posisi semi fowler adalah 98,20% pada pasien gagal jantung.

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa angka insiden penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif, sehingga perawat dituntut mampu meningkatkan pengetahuan yang lebih mendalam tentang penyakit ini. Dengan melihat hal tersebut maka penulis tertarik untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS. Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing* Posisi Semi Fowler 45° terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen”. Harapan penulis melalui penanganan yang komprehensif tidak terjadi komplikasi dan mengurangi angka kematian dan jumlah *Congestive Heart Failure* (CHF).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka terdapat rumusan masalah yang didapat yaitu : Bagaimana Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS. Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing* Posisi Semi Fowler 45° terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Instalasi Gawat Darurat RS. Mhammadiyah Bandung diharapkan penulis mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat;
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat;
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat;
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Gawat Darurat Muhammadiyah Bandung.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai referensi pembelajaran mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Kasus Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat.
- b. Penelitian ini akan memberikan manfaat dalam pengembangan keilmuan khususnya dalam pelaksanaan perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Instalasi Gawat Darurat dalam mata kuliah Gawat Darurat Kritis (GADAR Kritis).

2. Bagi Praktik Keperawatan

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini akan memberikan manfaat untuk mendorong dan mengembangkan strategi praktik keperawatan dalam memberikan intervensi Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

b. Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi rumah sakit mengenai Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

3. Bagi Penelitian

Hasil temuan dari penelitian ini akan dijadikan data dasar dalam penelitian keperawatan khususnya dalam pengembangan praktik keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

E. Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang penelitian, rumusan masalah terkait penelitian, tujuan, serta manfaat penelitian dan dibagikan akhir diuraikan sistematika penyajian laporan penelitian.

BAB II. TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III. LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pembahasan dapat dianalisis dengan sintesis silang dari data / fakta, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan, dan opini penulis.

BAB IV. ANALISIS KASUS

Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

BAB V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan yaitu menguraikan intisari dari hasil pengalaman penulis melakukan asuhan keperawatan menggunakan langkah proses keperawatan sehingga penulis mendapatkan pengalaman yang unik atau menarik selama berinteraksi dengan pasien dan keluarga, teman sejawat serta tim kesehatan lainnya. Rekomendasi merupakan anjuran perbaikan agar menghasilkan asuhan keperawatan yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan penulis