

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan dengan gangguan system kardiovaskuler masih menduduki peringkat yang tinggi dan merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada fungsi pembuluh darah dan masih menjadi masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. (Rosalina & Syafriati, 2020)

Gagal jantung atau yang biasa disebut sebagai CHF (*Congestive Heart failure*) adalah suatu keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memenuhi kebutuhan nutrient dan oksigen sel-sel tubuh secara adekuat dikarenakan jantung mengalami kekakuan dan penebalan sehingga mengakibatkan pelebaran ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak agar dipompakan keseluruh tubuh.(Pambudi & Widodo, 2020)

Dalam data yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2021, kematian akibat penyakit jantung mencapai angka 17,8 juta kematian atau atau 31% dari 56,5 juta kematian diseluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang, dan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. (WHO, 2021)

Berdasarkan prevelensi penyakit jantung dari data Kemenkes RI pada tahun 2023 di Indonesia angka kematian akibat penyakit jantung mencapai 650. 000 penduduk per tahun. sedangkan di Jawa Barat terdapat 186.809 (1,6%) dengan penyakit jantung. Berdasarkan tempat tinggal daerah perkotaan lebih banyak yang memiliki penyakit jantung dibandingkan dengan daerah pedesaan. (Risksedas,2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Muhammadiyah Badung jumlah pasien rawat inap dengan gagal jantung pada awal tahun 2023 hingga November 2023 terdapat 132 pasien. (Kemenkes RI, 2023)

Gagal jantung memiliki dampak yang besar pada pasien. pasien yang mengalami gagal jantung pada prinsipnya mempunyai gejala kelelahan hingga dyspnea ditambah lagi dengan re-hospitalisasi serta tingginya mortalitas berkontribusi memperburuk kesehatan. Tanda dan gejala yang muncul pada klien *Congestif Heart Failure* antara lain pola napas yang tidak efektif. (Rosalina & Syafriati, 2020)

Pola nafas tidak efektif yang terjadi pada pasien disebabkan karena jantung kiri atau ventrikel kiri tidak mampu memompa darah dari paru-paru yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru sehingga cairan terdorong kembali ke jaringan paru (Nurani & Arianti, 2022). (Bariyatun, 2018) berpendapat bahwa pasien dengan gagal jantung sulit mempertahankan oksigenasi yang menyebabkan pasien menjadi sesak nafas sebagaimana diketahui bahwa jantung dan paru-paru memiliki peran penting dalam pertukaran gas dan

karbondioksida dalam darah, yang apabila keduanya mengalami gangguan maka akan sangat besar pengaruhnya dalam proses pernafasan. Pada pasien dengan gagal jantung kongestif suplay darah dari paru-paru ke jantung menurun sehingga menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru, sehingga mengakibatkan penurunan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang dimana akan mempengaruhi angka saturasi oksigen pada pasien. Gangguan kebutuhan pada oksigenasi akan menjadi masalah pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Ketidakefektifan pola nafas merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Pada pasien CHF dengan pola nafas tidak efektif terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Hal ini menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Dampak lain yang muncul adalah perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori. Hal-hal tersebut mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi gangguan oksigenasi berupa dyspnea. Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh dalam mempertahankan hidup dan aktivitas sebagian organ atau sel. Sehingga perlu untuk segera ditangani agar tidak memperparah kondisi pasien baik secara farmakologi dan non-farmakologi. (Nurani & Arianti, 2022)

Menurut penelitian (Karundeng et al., 2018) pola pengobatan CHF yang paling banyak di di Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda terdapat yaitu golongan Nitrat, Spironolakton, Diuretik, Anti Platelet dan ARB sebesar (43.33%). Salah satu nya penggunaan Furosemide pada pasien CHF yaitu digunakan untuk membuang cairan atau garam berlebih didalam tubuh melalui urine dan meredakan pembengkakan yang disebabkan oleh gagal jantung. Secara teoritis golongan diuretik berperan penting dalam CHF dengan mengurangi volume cairan melalui penghambatan reabsorpsi garam dan air dan penggunaan spironolakton atau diuretik hemat kalium dikombinasikan dengan diuretik loop membuat terjadinya diuresis natrium tanpa terjadi hiperkalemia atau hipokalemia dan dapat menurunkan gangguan pernafasan pada pasien akibat edema faringeal. Namun ada beberapa efek samping dari obat ini yaitu, hipotensi ortostatik, *dizziness*, gangguan keseimbangan elektrolit, seperti hiponatremia, hipokalemia, atau hipokloremia, tinitus, dan fotosensitivitas. Interaksi obat dapat terjadi antara furosemide dengan gentamisin atau cisplatin yang meningkatkan efek ototoksisitas obat.

Sedangkan tatalaksana dari sisi non-farmakologi yaitu melalui tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen diantaranya adalah dengan pemberian oksigen, pemberian posisi semi fowler, Auskultasi suara nafas, dan memonitor respirasi dan status O₂ atau nilai saturasi oksigen. Pemberian oksigen yang berlebihan tidak berdasarkan aturan dapat menyebabkan reaksi inflamasi dan kerusakan sel akibat peningkatan reactive oxygen species (ROS). Salah satu tindakan non-farmakologi yang memiliki efek

samping yang sangat kecil terhadap pasien dengan CHF yaitu *positioning* dengan posisi semi fowler 45°. (Jamilah & Mutarobin, 2023)

Positioning atau menyesuaikan posisi merupakan salah satu tindakan mandiri perawat yaitu dengan memberikan posisi tubuh kepada pasien sesuai dengan hambatan yang diderita dengan maksud untuk memberikan keselarasan dan kenyamanan fisiologis. Tindakan *positioning* adalah salah satu tindakan keperawatan yang dapat meminimalkan bendungan sirkulasi. (Bayu, 2019) mengemukakan bahwa posisi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan mengastasi gangguan pada pertukaran gas.

Mengatur posisi tirah baring yang ideal, posisi tubuh untuk terapi yang dianjurkan adalah posisi yang dapat mengoptimalkan fungsi jantung paru dan transportasi oksigen. Posisi tubuh yang dapat menstimulasi fisiologis normal sebagai akibat efek gravitasi serta transportasi oksigen yang menjadi prioritas utama yaitu posisi tegak dan bergerak. Banyak variasi yang dapat diberikan untuk mengatasi sesak adalah dengan posisi semi fowler yaitu posisi kepala ditinggikan 45°. Posisi semi Fowler 45° menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pernafasan, sehingga oksigen yang masuk kedalam paru-paru akan lebih optimal sehingga pasien dapat bernafas lebih lega dan akan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ketika ingin tidur. (Puspita, 2019)

Hal ini diperkuat melalui hasil penelitian oleh (Putri Sinta & Widodo, 2023) mengenai pengaruh posisi semi fowler terhadap perubahan saturasi oksigen pada

pasien Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami sesak nafas. Berdasarkan hasil penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen yang dilakukan pada kepada 2 orang pasien menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen yaitu 3-4%.

Adanya fenomena diruang rawat inap Arafah bahwa pasien dengan diagnose gagal jantung (*Congestive Heart Failure*) lebih sering dengan posisi duduk ditempat tidur, walaupun sebenarnya perawat selalu mengintervensikan posisi semi fowler 45° sesuai SOP yang ada diruangan kepada pasien dengan CHF namun dikarenakan banyak perawat tidak sebanding dengan banyak pasien, maka ada beberapa pasien yang mengubah kembali posisi ke posisi duduk dengan alasan kenyamanan ditempat tidur saat perawat sedang berada di pasien lain. Hal berikut nya yang membuat pasien selalu mengubah posisi yang tidak sesuai dengan anjuran perawat adalah karena pasien tidak begitu percaya jika posisi saja bisa mempengaruhi saturasi oksigen tubuh mereka. Untuk itu peneliti melakukan intervensi langsung kepada pasien sesuai dengan SOP dan juga melakukan pre dan post test agar pasien bisa melihat langsung perubahan saturasi oksigen dari intervensi *positioning* semi fowler 45°.

Berdasarkan uraian diatas dan mengetahui betapa pentingnya penerapan intervensi serta tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan oksigenasi pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) yang mana salah satunya adalah pemberian posisi semi fowler 45° pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) maka disini peneliti tertarik untuk melakukan asuhan gangguan oksigenasi pada

pasien Tn.A dan Tn.S dengan *Congestive Heart Failure* di Ruang Rawat Inap Arafah Rumah Sakit Muhammdiyah Bandung dengan pendekatan Evidence Based Nursing (*Posititoning* Semi Fowler 45°) .

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien Tn.A dan Tn.S dengan *Congestive Heart Failure* di Ruangan Arafah Rumah Sakit Muhammdiyah Bandung dengan pendekatan Evidence Based Nursing (*Posititoning* Semi Fowler 45°) dalam peningkatan saturasi oksigen ?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien Tn.A dan Tn.S dengan *Congestive Heart Failure* di Ruangan Arafah Rumah Sakit Muhammdiyah Bandung dengan pendekatan Evidence Based Nursing (*Posititoning* Semi Fowler 45°).

b. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*, diharapkan penulis dapat :

- 1) Melakukan pengkajian kasus *Congestive Heart Failure* pada Tn.A dan Tn. S
- 2) Merumuskan diagnose keperawatan kasus *Congestive Heart Failure* pada Tn.A dan Tn. S

- 3) Membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan evidence based nursing kasus *Congestive Heart Failure* pada Tn.A dan Tn. S
- 4) Melakukan implementasi berdasarkan evidence based nursing kasus *Congestive Heart Failure* pada Tn.A dan Tn. S
- 5) Mengevaluasi proses keperawatan kasus *Congestive Heart Failure* pada Tn.A dan Tn. S

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan ini yaitu :

1. Manfaat Bagi Perawat

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* untuk mengatasi masalah gangguan oksigenasi yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO).

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik terutama dalam mengatasi gangguan oksigenasi pada pasien *Congestive Heart Failure*.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan referensi proses pembelajaran dalam asuhan keperawatan

yang holistik terutama dalam mengatasi gangguan oksigenasi pada pasien *Congestive Heart Failure*.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien Tn.A Dan Tn.S dengan *Congestive Heart Failure* di Ruangan Arafah Rumah Sakit Muhammdiyah Bandung dengan Pendekatan Evidence Based Nursing (*Posititoning Semi Fowler 45°*)” ini dibagi menjadi lima bab, yaitu :

- BAB I PENDAHULUAN, yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan
- BAB II LANDASAN TEORI, yang menguraikan konsep *Congestive Heart Failure*, konsep pola napas, konsep saturasi oksigen, konsep semi fowler, konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*.
- BAB III TINJAUAN KASUS, meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan catatan perkembangandan, evaluasi keperawatan.
- BAB IV PEMBAHASAN, yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pembahasan yang menganalisa kesenjangan antara konsep secara teoritis

dengan kasus yang terjadi.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, meliputi kesimpulan akhir dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan yang dilengkapi rekomendasi dari penulis berkaitan dengan hambatan selama melaksanakan asuhan keperawatan.