

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Penyakit tidak menular diantaranya adalah menular yang terdiri dari asma, penyakit paru obstruksi kronis (ppok), kanker, diabetes mellitus (DM), hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis (GGK), batu ginjal, penyakit sendi/reumatik *Congestive Heart Failure*(CHF), (Risksdas, 2013).

Penyakit tidak menular (PTM) yang paling tinggi dan paling banyak menyebabkan kematian di dunia adalah penyakit kardiovaskuler, salah satunya adalah penyakit CHF. CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskular, yang angka kejadiannya terus meningkat. Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 dilaporkan

bahwa ada 5,7 juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung (Padila, 2012). Kegagalan jantung kongestif adalah suatu kegagalan pemompaan (dimana cardiac output tidak mencukupi kebutuhan metabolik tubuh), hal ini mungkin terjadi sebagai akibat akhir dari gangguan jantung, pembuluh darah atau kapasitas oksigen yang terbawa dalam darah yang mengakibatkan jantung tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada berbagai organ.

Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi pada tahun 2008 terdapat 17.5 juta atau sekitar (48%) dari total kematian disebabkan oleh Gagal Jantung Kongestif. Sedangkan di Amerika Serikat mempunyai insidensi yang besar dan tetap stabil selama dekade terakhir yaitu sekitar >650.000 kasus baru di diagnosa setiap tahunnya yang disebabkan oleh Gagal Jantung Kongestif (Dicky Ardianta, 2017).

Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi rata-rata di Indonesia yaitu (1,5%), dengan presentasi terbesar yaitu provinsi Kalimantan Utara yaitu (2,2%), disusul Gorontalo (2,1%), dan DIY sebesar (2,0%), sementara presentase terkecil yaitu berada di provinsi NTT yaitu (0,7%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang di peroleh Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2018 Gagal Jantung Kongestif merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah pasien selama periode bulan januari sampai desember tahun 2018 dengan rincian sebagai berikut laki-laki sebanyak 672 sedangkan perempuan 674. Sedangkan pada

tahun 2019 periode pada bulan januari sampai february sebanyak 129 dengan rincian 58 laki-laki dan 79 perempuan. Pada tahun 2018 jumlah pasien terbanyak dengan usia 45-65 tahun sekitar 1049. Hal ini mengalami kenaikan di tahun sebelumnya tahun 2017 yang hanya berjumlah 1279 orang, (Rekam Medic Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2018).

Faktor yang dapat menimbulkan penyakit jantung adalah kolesterol darah tinggi, tekanan darah tinggi, merokok, gula darah tinggi (diabetes mellitus), kegemukan, dan stres. Akibat lebih lanjut, jika penyakit jantung tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kerusakan otot jantung hingga 40% dan kematian.

Gagal jantung kongestif(CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Sebagai akibatnya ginjal sering berespons dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam berbagai organ seperti tangan kaki paru dan organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (congestive). (Udjianti ,2011).

Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien CHF adalah ketidakefektifan pola nafas, (Muttaqin, 2012). Ketidakefektifan pola nafas merupakan inspirasi dan/ 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(Nugroho,dkk,2016)

Dyspnea merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita CHF. Hasil wawancara dengan 8 orang pasien di rumah sakit menyatakan bahwa 80% pasien menyatakan bahwa *dyspnea* mengganggu mereka seperti aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. CHF mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. 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 *dyspnea* (Johnson,2008;Wendy,2010, dalam nirmalasari, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat dilakuka meliputi pemberian oksigen 2 sampai 5 liter/menit, pemberian furosemid 1mg/kg IV, turunkan demam dengan asetaminfen, hondari cairan masuk melalui IV jika tidak syok, berikan morfin, berikan nitrat sublingual 0,4 mg, tinggikan kepala tempat tidur 45⁰, berikan terap kronik (A. Alto William,2012). Selain itu, tindakan keperawatan yang penting adalah “*positioning*” yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak (Dean, 2014). Pemilihan posisi untuk pasien dengan masalah pernapasan sangat penting untuk memfasilitasi pernapasan yang adekuat. Terdapat berbagai macam posisi tidur mulai dari supine, lateral, dan fowler. Masing-masing posisi memiliki indikasi yang berbeda-beda (Dean,

2014). Oleh karena itu, pemilihan posisi yang tepat sangat menentukan keberhasilan intervensi keperawatan yang dilakukan

Talwar (2008) berpendapat bahwa pemberian posisi bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan mengatasi kerusakan pertukaran gas sehingga pasien memperoleh kualitas tidur yang baik. Menurut Israel (2008), posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien. Pengembangan rongga dada dan paru-paru akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal. Supadi, Nurachmah dan Mamnuah (2008), menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga O_2 delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

Safitri dan andriyani (2008) menyatakan saat terjadi sesak nafas penderita biasanya tidak dapat tidur dengan posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga oksigen lebih mudah untuk masuk ke paru dan pola napas kembali optimal. Posisi yang paling efektif bagi penderita sesak nafas yaitu posisi semi fowler. Posisi semi fowler adalah posisi duduk dimana kepala ditinggikan paling sedikit 45° .

Penelitian Julie (2008), yang berjudul *The effect of positioning cardiac output measurement*, penelitian ini menyebutkan bahwa posisi kepala di elevasikan dengan tempat tidur kurang lebih 45 derajat akan mempertahankan curah jantung sehingga sesak nafas berkurang yang pada akhirnya akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien Dan ini tentunya akan berpengaruh terhadap perubahan tanda vital terutama laju respirasi pasien.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas diruang Tulip RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019 ”.Hal ini menjadi lanjutan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan ketidakefektifan pola nafas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan penerapan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan ketidakefektifan pola nafas

- b. Mampu mengevaluasi hasil penerapan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan ketidakefektifan pola nafas
- c. Melakukan intervensi selanjutnya setelah melakukan evaluasi terhadap penerapan sebelumnya

D. Ruang Lingkup

Pada karya tulis ilmiah ini akan membahas tentang bagaimana proses penerapan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Proses penerapan ini akan dilakukan di Rumah Sakit Dr.H Abdul Moeloek provinsi Lampung yang akan dilaksanakan pada tahun 2019 dengan memberikan penerapan kepada dua pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Pembuatan karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan kepada kedua pasien dengan intervensi yang telah ditentukan dan setelah itu melakukan rencana tindak lanjut terhadap penerapan yang dilakukan sebelumnya.

E. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu keperawatan mengenai penerapan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan ketidakefektifan pola nafas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Perawat dapat melakukan penerapan yang tepat pada pasien *Congestive Heart Failure*

b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan gambaran pada mahasiswa untuk melakukan penerapan pada pasien *Congestive Heart Failure*

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang penerapan pada pasien *Congestive Heart Failure*

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dan inspirasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian