

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan peradaban dunia, kemajuan teknologi, semakin meningkatnya kemakmuran, dan pertumbuhan ekonomi yang cepat berpengaruh terhadap kejadian dan jenis penyakit. Terjadi pergeseran jenis penyakit, pada awalnya jenis penyakit infeksi yang mendominasi, akan tetapi pada saat ini penyakit non infeksi semakin meningkat salah satunya yaitu penyakit gagal jantung kongesti (CHF). CHF merupakan ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh (Jihan Afani et al., 2024)

Gagal jantung kongestif (CHF) adalah keadaan dimana jantung tidak memompa darah dengan cukup guna memenuhi metabolisme. Penyebabnya dapat berupa berbagai faktor, seperti disfungsi miokardium, aterosklerosis koroner, hipertensi, dan penyakit degeneratif. Gagal jantung adalah kondisi stadium akhir dari penyakit jantung lain misalnya penyakit bawaan dan kardiomiopati. Dari WHO, Penyakit ini menjadi penyebab kematian utama selama 20 tahun terakhir. Jumlah kematian akibat penyakit ini meningkat secara signifikan, dari 2 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 9 juta jiwa di 2019, yang mewakili sekitar 16% di seluruh dunia. Data terbaru WHO pada tahun 2021 menunjukkan peningkatan lebih lanjut, dengan estimasi kematian pasien mencapai 17,9 juta jiwa atau sekitar 32% dari total kematian global sebanyak 38%. Jumlah kematian global akibat penyakit kardiovaskular mencapai 17,9 juta pada tahun 2022, menjadikannya penyebab kematian utama sejauh ini. Melaporkan bahwa meskipun upaya rawat jalan telah dilakukan dengan sebaik-baiknya, gagal jantung masih menjadi penyebab utama pasien harus dirawat kembali di rumah sakit. Salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi baik di negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia, adalah gagal jantung kongestif. Tanda-tanda gagal jantung kongesti CHF akut biasanya termasuk kongesti. namun, hipoperfusi organ atau syok kardiogenik juga mungkin terjadi. Sesak napas adalah gejala yang paling sering dilaporkan. Hal ini harus dikategorikan menjadi aktivitas, posisi (ortopnea), dan akut atau kronis. Nyeri dada, anoreksia, dan kelelahan saat beraktivitas adalah gejala CHF lain yang sering dilaporkan (Priandani et al., 2022)

Menurut data *World Health Organization (WHO)* Jumlah penderita gagal jantung kongestif yang tertinggi yaitu di Wilayah Asia Tenggara yaitu Negara Filipina sebanyak 376,9 ribu Jiwa. Sedangkan di Indonesia menempati urutan ke-2 dengan jumlah 371.0 ribu Jiwa. Prevelensi gagal jantung di berbagai Negara yaitu dari Negara luar seperti Eropa dan Amerika Utara terutama dari Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit gagal jantung di Hongko-kong diperkirakan 4.452 jiwa (23%), Korea Selatan diperkirakan 650 jiwa (0,6%) (*World Health Organization*, 2021). (Sihombing, 2022)

Di Indonesia berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah stroke. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 tentang prevalensi penyakit CHF di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% % atau sekitar 1.017.290 penduduk. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure (CHF)* atau gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung. Paling banyak terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu 186.809 orang sedangkan yang paling sedikit pada Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebanyak 2.733 orang, sementara di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai urutan ke 29 penderita CHF di seluruh Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 5.592 pasien (Priandani et al., 2022)

Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah sendiri, apabila membandingkan antara tahun 2018 dan 2019, data menunjukkan bahwa telah terjadi kenaikan angka insidensi kumulatif atau angka proporsi kasus baru gagal jantung kongestif di Jawa Tengah, dari yang sebelumnya 9,82% pada tahun 2018 menjadi 11,90% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019, 2020). Walaupun demikian, angka tersebut bahkan lebih tinggi dari angka prevalensi gagal jantung kongestif (diagnosis dokter) secara umum di Indonesia (Pipit Mulyah, 2020)

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sesak napas adalah keluhan yang paling sering dirasakan oleh pasien yang mengalami gagal jantung, pasien gagal jantung mengalami kesulitan bernapas, napas cepat dan dangkal. Sesak napas yang dirasakan oleh pasien gagal jantung kongesti (CHF) dapat disebabkan karena adanya efusi pleura, CHF merupakan penyebab paling umum pada efusi pleura, hasil penelitian yang dilakukan di Iran juga menyebutkan bahwa gagal jantung kongesti (CHF) merupakan penyebab paling umum terjadinya efusi pleura Efusi pleura efusi pleura adalah akumulasi cairan yang tidak biasa di rongga pleura, biasanya disebabkan oleh berkurangnya penyerapan limfatik atau kelebihan cairan, akibatnya kapasitas paru akan berkurang.Efusi pleura diakibatkan karena adanya

peningkatan tekanan vena sistemik dan tekanan kapiler paru. Ketika terjadi peningkatan pada kapiler paru, terdapat peningkatan jumlah cairan yang masuk pada ruang interstisial paru yang menyebabkan adanya peningkatan tekanan, selain itu penurunan curah jantung yang disebabkan oleh kegagalan kontraksi jantung juga membuat aliran oksigen ke jaringan tubuh menjadi berkurang, hal inilah yang juga dapat menyebabkan tubuh mengalami desaturasi yang ditandai dengan menurunnya tingkat saturasi oksigen dalam tubuh dan timbul sesak sebagai respon tubuh (Sastianingsih et al., 2024)

Komplikasi yang dapat terjadi pada gagal jantung kongesti (CHF) seperti: edema paru, infark miokardium akut, syok kardiogenik, emboli limpa, gangguan motorik, perubahan penglihatan (Stilwell, 2011). Pasien gagal jantung kongesti (CHF) harus segera melakukan pencegahan dini terhadap penyakit yang sedang dialami Langkah yang dapat dilakukan penderita. gagal jantung kongesti (CHF) adalah menunda timbulnya serangan berulang yang dapat terjadi kapan saja. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan menerapkan pola hidup yang baik dan sehat agar dapat mencegah dan menekan angka terjadinya penyakit gagal jantung kongesti (CHF). Pencegahan yang dapat dilakukan seperti: mengatur jadwal aktivitas atau latihan sehari-hari, melakukan diet rendah garam-rendah, lemak atau diet untuk menurunkan berat badan, program penghentian merokok, dan pengobatan dini terhadap infeksi (Yunita et al., 2020).

Masalah yang terjadi pada penyakit gagal jantung kongesti (CHF) dikarenakan jantung tidak berfungsi maksimal yang menyebabkan COP menurun dan terjadi pengumpulan cairan didalam tubuh. Ketika pasien berbaring dengan posisi terlentang penumpukan cairan akan menutupi seluruh Paru-paru yang merupakan organ terdekat dengan jantung, maka akan mengalami penurunan fungsi sehingga terjadi efusi pleura yang mengakibatkan sesak nafas, edema, Nyeri dada dan rasa cepat Lelah Ketika beraktivitas. Tetapi Ketika pasien pada posisi semi fowler maka penumpukan cairan didalam paru akan berkurang sehingga oksigenasi akan meningkat.

Salah satu cara yang paling sederhana untuk mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada adalah dengan mengatur posisi saat istirahat, Posisi Fowler adalah posisi tidur di mana kepala dan tubuh ditinggikan antara 45 hingga 60°, dengan lutut mungkin dalam posisi tertekuk atau tidak, sedangkan posisi Semi Fowler adalah posisi tidur di mana kepala dan tubuh ditinggikan antara 15 hingga 45. Posisi ini juga dikenal sebagai Fowler rendah dan biasanya ditinggikan sekitar 30°(Taha Yuniartika, 2023)

Peran perawat dalam bidang kesehatan yaitu, mampu memberikan oksigenasi pada pasien gagal jantung sesuai kebutuhan, memberikan waktu istirahat yang cukup untuk

mengurangi kerja jantung memperbaiki kontraktilitas dan menangani gejala. Sehingga mampu memperbaiki oksigen darah, menurunkan efek iskemi. Dalam mengurangi rasa cemas pasien, perawat berperan memberikan motivasi pada klien agar mampu mempertahankan mekanisme coping yang baik.

Intervensi keperawatan dengan pemberian posisi semi fowler diharapkan fungsi paru akan membaik dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Posisi semi fowler akan meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola pernapasan optimal. Posisi semi fowler memaksimalkan volume paru-paru, kecepatan dan kapasitas aliran serta menurunkan tekanan pada diafragma yang diberikan oleh isi perut, meningkatkan kepatuhan sistem pernapasan sehingga oksigenasi meningkat dan PaCO₂ menurun (Sepina et al., 2023).

Menurut penelitian dari Taha et al, (2021) yang berjudul "*Effectiveness of Semi-fowler's Position on Hemodynamic Function among Patients with Traumatic Head Injury*" didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara posisi duduk semi-fowler dengan status hemodinamika pasien serta pada analisa gas darah pasien, termasuk saturasi oksigen. Didapatkan rata-rata saturasi oksigen pasien sebelum. Dilakukan intervensi sebesar sekitar 92%, setelah dilakukan intervensi berupa pemberian posisi duduk semi-fowler selama 15 menit, rata-rata saturasi oksigen meningkat menjadi 94,6% Kemudian setelah 30 menit diberikan intervensi, rata-rata saturasi oksigen meningkat menjadi 94,9%,(Nafisah & Yuniart;ika, 2023)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari (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” menunjukkan penerapan *evidence based nursing* pada 10 responden yang kemudian diberikan posisi semi fowler selama ± 30 menit dan diamati saturasi oksigennya. rata-rata saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi adalah 93,50 dan 97,50. Terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi posisi semi fowler .(SHELEMO, 2023)

Hasil studi pendahuluan yang sudah peneliti lakukan adalah mengetahui jumlah pasien gagal jantung kongesti (*CHF*) di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2024 sampai bulan januari 2025 berjumlah 310 pasien, dengan rata rata usia pasien diatas 50 tahun dengan jumlah 298. Pasien gagal jantung kongesti (*CHF*) di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten memiliki rata rata rawat inap 3-5 hari yang memiliki mayoritas keluhan sesak nafas,edema,cepat Lelah, dan nyeri dada dengan bantuan oksigenasi 4 Liter dan perawat melakukan posisi dengan memberikan 2 bantal dipunggung pasien,sedangkan untuk posisi semi fowler masih jarang dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Pasien gagal jantung kongesti (CHF) memerlukan penatalaksanaan yang tepat baik secara medis maupun keperawatan. Masalah yang muncul pada pasien tersebut harus diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk menstabilkan saturasi oksigen. Berdasarkan alasan tersebut rumusan masalah yang diangkat adalah" Bagaimana intervensi posisi semi fowler 45 untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten'

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan posisi semi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien CHF di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten ”

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) CHF di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten ”

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)
- b. Mampu Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)
- c. Menyusun dan Mempelajari tentang perencanaan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure*
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)
- f. Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan agar perawat atau tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien *Congestive heart Failure (CHF)* sehingga dapat menentukan diagnosa keperawatan yang tepat serta intervensi mandiri keperawatan yang tepat pada pasien dengan *Congestive heart Failure (CHF)*.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler, *Congestive heart Failure (CHF)*

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perkembangan inovasi belajar mengajar menegnai masalah dengan gangguan system kardiovaskuer.

d. Bagi Pasien

Bertujuan agar pasien mengerti dan mengetahui gambaran umum *Congestive heart Failure (CHF)* beserta tanda gejala, perawatan yang benar bagi pasien dengan gangguan system kardiovaskuler

e. Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu data dasar bagi penulis berikutnya yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien CHF.