

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Keadaan ini menyebabkan aliran darah ke seluruh tubuh menjadi tidak optimal, sehingga organ dan jaringan tidak mendapatkan suplai oksigen serta nutrisi yang cukup untuk menjalankan fungsinya secara normal (Purnamasari et al., 2023). CHF bukan hanya berdampak pada jantung, tetapi juga mempengaruhi fungsi organ lainnya karena ketidakseimbangan cairan dan tekanan dalam sistem sirkulasi.

CHF merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskular dengan prevalensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5–10% per tahun pada kasus ringan, dan dapat meningkat hingga 30–40% pada kasus berat. Tak hanya itu, CHF juga menjadi penyebab utama rehospitalisasi, bahkan pada pasien yang telah mendapatkan pengobatan rawat jalan secara optimal. Hal ini menjadikan CHF sebagai masalah kesehatan serius di berbagai negara, termasuk Indonesia, baik di tingkat masyarakat industri maupun negara berkembang (Mas Kusuma Jaya & Nopriani, 2022).

Tidak efisiennya fungsi jantung dalam menyuplai kebutuhan metabolisme tubuh disebabkan oleh kondisi patologi pompa jantung yang dikenal dengan istilah *Congestive Heart Failure* (CHF) (Dimitru, 2023). Secara umum etiologi CHF disebabkan oleh tiga aspek, yaitu kelainan struktural, kelainan fungsional, dan faktor pencetus (Malik A, 2023). Hipertensi, kelainan katup jantung, penyakit jantung bawaan, aritmia, dan miokarditis menyebabkan kelainan struktural. Kelainan fungsional biasanya berhubungan dengan infark miokard dan penyakit jantung koroner. Faktor pencetus lainnya termasuk diabetes,

tirotoksisitas, anemia berat, obesitas, dan kekurangan nutrisi seperti tiamin. Angka kejadian CHF secara global mencapai 64 juta orang atau sekitar 1-4% dari populasi orang dewasa di negara-negara berkembang (Groenewegen dkk., 2020).

Penyebab paling umum dari CHF adalah penyakit jantung koroner yang menghambat aliran darah ke otot jantung. Selain itu, faktor lain yang turut berperan meliputi tekanan darah tinggi, serangan jantung, gangguan otot jantung (kardiomiopati), kelainan katup jantung, aritmia, infeksi, anemia, gangguan tiroid, penyakit paru-paru, serta retensi cairan tubuh secara berlebihan (Nurani & Arianti, 2022). Kombinasi dari satu atau lebih faktor tersebut dapat mempercepat proses penurunan fungsi jantung yang berujung pada gagal jantung.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyebab kematian dengan total 23 juta kasus atau sekitar 54% dari seluruh kematian (Tanzila et al., 2022). Studi yang dilakukan di AS menunjukkan kejadian kasus sebesar 20%, pada usia di bawah 40 tahun, dengan kejadian lebih dari 650.000 kasus baru CHF yang didiagnosis selama beberapa tahun terakhir. Angka kematian kasus sekitar 50% dalam waktu lima tahun (Azhari, 2022). Pada tahun 2030 WHO memperkirakan peningkatan penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) mencapai 23 juta orang di dunia (Putu Ayu Aswini, 2022).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi gagal jantung di Indonesia yang terdiagnosis oleh dokter mencapai 1,5% atau sekitar 29.550 kasus. Kasus tertinggi dijumpai pada kelompok usia 65–74 tahun sebesar 0,5%, serta meningkat pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun menjadi 1,1% (Kanine & Ismunandar Bakari, 2022). Distribusi penyakit gagal jantung tertinggi tercatat di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Gorontalo masing-

masing sebesar 2%. Sementara itu, Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 0,4%, dan angka terendah ditemukan di Maluku Utara serta Jawa Barat, yaitu masing-masing 0,3% (Kunto Prabowo et al., 2022). Di DKI Jakarta, Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi penyakit jantung sebesar 1,9%. Data RS Polri menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien gagal jantung dari 223 kasus pada tahun 2022 menjadi 319 kasus pada tahun 2023.

Gagal jantung menimbulkan berbagai manifestasi klinis, terutama sesak napas yang sering muncul mendadak pada malam hari hingga membuat pasien terbangun. Secara klinis, gagal jantung merupakan sindrom yang ditandai oleh sesak dan kelelahan, baik saat istirahat maupun aktivitas, akibat gangguan struktur atau fungsi jantung. Kondisi ini dapat dipicu oleh kelainan yang menurunkan kemampuan ventrikel berelaksasi (disfungsi diastolik) ataupun melemahkan kontraktilitas miokard (disfungsi sistolik) (Nurarif & Kusuma, 2015).

Beberapa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien gagal jantung mencakup penurunan curah jantung, nyeri dada, risiko tinggi ketidakefektifan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, kelebihan volume cairan, serta intoleransi aktivitas. Ketidakefektifan pola napas dapat berkembang akibat ketidakmampuan ventrikel kiri memompa darah secara optimal, yang kemudian meningkatkan tekanan pada paru dan memicu edema paru sehingga mengganggu masuknya udara ke dalam alveoli (Retno dkk., 2016).

American Heart Association (AHA) tahun 2020 melaporkan bahwa pasien dengan congestive heart failure (CHF) umumnya mengalami nyeri dada, sesak terutama saat berbaring, mudah lelah, serta batuk atau mengi saat beraktivitas maupun berbaring. Nyeri dada pada CHF umumnya disebabkan oleh penurunan aliran oksigen ke miokardium yang dapat mengakibatkan kematian sel jantung. Sementara itu, sesak napas muncul sebagai konsekuensi dari kerusakan struktur dan fungsi jantung yang menghambat kemampuan ventrikel

dalam memenuhi kebutuhan oksigen jaringan (Ananta Tanujiarso et al., 2022). Masalah keperawatan yang paling umum pada pasien CHF adalah pola napas tidak efektif.

Menurut Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia, pola napas tidak efektif didefinisikan sebagai gangguan proses inspirasi atau ekspirasi yang tidak menghasilkan ventilasi adekuat (PPNI, 2016). Pada pasien CHF, kondisi ini terjadi akibat kelemahan fungsi ventrikel kiri dalam memompa darah dari paru, sehingga meningkatkan tekanan sirkulasi pulmonal dan mendorong cairan masuk ke jaringan paru (Muzaki & Pritania, 2022). Penumpukan cairan pada alveoli menyebabkan gangguan fungsi paru dan menurunkan kemampuan jantung memompa secara optimal. Perubahan ini juga memengaruhi otot pernapasan dan menurunkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, sehingga pasien mengalami sesak napas (Aprilia dkk., 2022).

Penatalaksanaan CHF dapat dilakukan dengan farmakologis yang dengan tiga pilar yang sering digunakan yaitu ACE inhibitor, B blocker, dan mineral antagonis (MRA). Pertimbangan farmakoterapi reseptor lain yang terkait dengan EF adalah valsartan dan ivabradine. Dalam keadaan akut, perawat sangat penting merawat pasien CHF di rumah sakit (Riley, 2015). Setelah menerima pasien di unit gawat darurat, perawat perlu melakukan pengkajian awal, meliputi status hemodinamik, curah jantung, tingkat keparahan dispnea, tanda gejala kongestif, dan pelaksanaan pemeriksaan laboratorium. Perawat juga mendelegasikan titrasi obat sebagai vasodilator, vasopresor, inotropik, dan diuretik (Lee et al., 2019).

Mengenai pemberian farmakoterapi, perawat memantau tanda vital dan menghitung keseimbangan cairan masuk dan keluar. Tindakan suportif merupakan tindakan mandiri perawat yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan, salah satunya dengan mengatur posisi pasien. Perubahan posisi sangat penting untuk mempengaruhi gravitasi yang mempengaruhi status

hemodinamik secara langsung (Martin-Du Pan et al., 2004). Sebuah penelitian merekomendasikan bahwa posisi semi-fowler 45 derajat dapat menurunkan preload ventrikel (Nakamura et al., 2022).

Penyakit congestive heart failure (CHF) dapat menurunkan fungsi kerja jantung dan, apabila tidak segera ditangani, berpotensi menimbulkan gangguan pernapasan hingga menyebabkan kematian. Sejumlah komplikasi dapat muncul pada pasien CHF, antara lain edema paru, infark miokard akut, syok kardiogenik, emboli limpa, gangguan motorik, serta perubahan penglihatan. CHF juga dapat menyebabkan gangguan fungsi pulmonal yang ditandai dengan penumpukan cairan pada alveoli, sehingga jantung tidak mampu memompa darah secara optimal. Selain itu, perubahan pada otot-otot respiratori dapat terjadi, yang berdampak pada terganggunya suplai oksigen ke seluruh tubuh (Nirmalasari, 2017). Oleh karena itu, intervensi yang cepat dan tepat sangat diperlukan guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada pasien CHF.

Salah satu tindakan yang dapat diberikan adalah pengaturan posisi tubuh. Posisi merupakan tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk memberikan kenyamanan fisik maupun psikologis serta meningkatkan kesejahteraan pasien. Intervensi keperawatan terkait posisi pada pasien gagal jantung meliputi pengaturan tempat tidur dalam posisi terapeutik, mendorong pasien untuk melakukan perubahan posisi, memantau status oksigen sebelum dan sesudah reposisi, serta memastikan posisi tubuh sesuai prinsip body alignment. Selain itu, pasien dapat diposisikan untuk mengurangi dyspnea, misalnya dalam posisi semi-fowler atau dengan meninggikan kepala tempat tidur 45° atau lebih di atas jantung untuk meningkatkan aliran balik vena. Penerapan posisi semi-fowler dapat membantu menurunkan konsumsi oksigen, meningkatkan ekspansi paru secara maksimal, serta memperbaiki pertukaran gas yang terganggu akibat perubahan pada membran alveolus. Dengan posisi ini, sesak

napas dapat berkurang dan kualitas tidur pasien juga dapat meningkat (Aprilia dkk., 2022).

Peran perawat sebagai *care giver* diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah berdasarkan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan hingga evaluasi (Gledis & Gobel, 2016). Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya, terutama terkait persiapan pemulangan serta tindak lanjut perawatan di rumah (Pertiwiwati & Rizany, 2017).

Berbagai studi kasus di Indonesia merekomendasikan posisi semi fowler untuk asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan penurunan curah jantung dan pola pernapasan tidak efektif (Melani et al., 2022; Pambudi & Widodo, 2020; Yulianti & Chanif, 2021). Penelitian ini akan melakukan studi literatur yang mencakup penelitian eksperimental untuk memvalidasi dampak posisi semi-fowler dalam perawatan pasien CHF. Tujuan dari posisi semi Fowler adalah untuk membantu kesulitan pernafasan dan kardiovaskular (Yulianti & Chanif, 2021). Oleh karena itu berdasarkan kasus yang ada dan dengan latar belakang tersebut maka perlu adanya pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien gagal jantung dengan memberikan posisi semi fowler agar permasalahan pola napas dapat teratasi, maka penulis mengambil judul Asuhan Keperawatan Pada Tn F Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokes Polri.

## **B. Rumusan Masalah**

Gagal jantung adalah sindrome klinis yang ditandai dengan sesak nafas dan fisik (saat istirahat atau aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan ventrikel (disfungsi diastolik) dan kontraktilitas

miokardial (disfungsi sistolik). Gagal jantung menimbulkan berbagai gejala klinis, yang paling dirasakan adalah sesak nafas pada malam hari dan sering muncul tiba-tiba yang menyebabkan pasien terbangun. Dengan posisi semi fowler, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur klien. “Asuhan Keperawatan Pada Tn F Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri”.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Penerapan Posisi Semi Fowler terhadap Pola Napas Tidak Efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengkajian masalah kesehatan pasien dengan pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pasien dengan pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.
- c. Merencanakan intervensi asuhan keperawatan pasien dengan pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan dengan pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.
- e. Melakukan evaluasi terhadap penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.

- f. Menganalisa penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman dan wawasan pribadi mengenai asuhan keperawatan pada pasien CHF yang mengalami sesak nafas dengan penerapan posisi semi fowler.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri

Memberikan pengalaman dan wawasan tentang penerapan posisi semi fowler untuk pengurangan sesak nafas pada pasien yang mengalami CHF untuk dijadikan penerapan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan medis non farmakologi.

3. Manfaat Bagi Institusi

Pengetahuan yang dihasilkan dari penelitian ini khususnya bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk proses pembelajaran bagi institusi Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* sebagai terapi dalam bidang kesehatan.

4. Manfaat Bagi Profesi Ners

Memberikan wawasan untuk dijadikan sebagai literatur review penerapan semi fowler pada asuhan keperawatan dengan pasien yang mengalami CHF.