

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini di Asia terjadi perubahan gaya hidup masyarakat berupa banyaknya perokok aktif, penurunan aktivitas fisik, serta peningkatan konsumsi kalori, lemak, dan garam. Kebiasaan tersebut memicu munculnya penyakit jantung. Salah satu penyakit jantung adalah gagal jantung, yaitu suatu kondisi fisiologis berkurangnya kemampuan jantung untuk memompa darah dengan cukup ke seluruh tubuh (Febby et al., 2023). Gagal jantung merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan permasalahan kesehatan di dunia saat ini (Imaligy, 2014).

Kasus gagal jantung di Eropa adalah sekitar 3 dari 1000 orang per tahun pada semua kelompok umur dan sebanyak 5 dari 1000 orang per tahun pada kelompok usia dewasa. Prevalensi gagal jantung pada kelompok usia dewasa sebanyak 1-2%. Prevalensi tersebut terus meningkat seiring bertambahnya usia, sebanyak 1% pada kelompok usia kurang dari 55 tahun dan lebih dari 10% pada kelompok usia 70 tahun ke atas (Novikova et al., 2022).

Kasus gagal jantung masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya dan 85% kematian tersebut disebabkan penyakit gagal jantung. Prevalensi kematian tersebut 75% terjadi di negara berpenghasilan

rendah hingga menengah (WHO, 2022). Penyebab utama kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler adalah gagal jantung kongestif atau disebut juga *Congestive Heart Failure* (CHF) sebesar 9,6% (Heidenreich et al., 2022). Terdapat 6,7 juta orang berusia 20 tahun ke atas di Amerika Serikat terkena penyakit gagal jantung (Rosalina & Syafriati, 2020). Terjadi peningkatan angka kematian akibat gagal jantung di Amerika Serikat dari 275.000 orang pada tahun 2009 meningkat menjadi 310.000 orang pada tahun 2014 (Heidenreich et al., 2022).

Sebanyak 30 juta jiwa penderita gagal jantung di dunia, 60% berada di Asia (Tanujiarso et al., 2022). Asia Tenggara berada di posisi ketiga wilayah dengan angka mortalitas gagal jantung tertinggi setelah Afrika dan India. Indonesia berada pada posisi ketiga di Asia dengan tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskuler tertinggi setelah Negara Laos dan Philipina (Sepinawati et al., 2022). Di Indonesia penyakit gagal jantung termasuk 10 penyakit tidak menular terbanyak yang diderita masyarakat, yaitu sebanyak 229,696 (0,13%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis medis diperkirakan sebesar 1,5% atau 15 dari 1000 orang dari penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sumatera Barat berada pada urutan ke-11 provinsi terbanyak dengan penyakit jantung, yaitu 20.663 kasus (Riskesdas, 2018).

Terjadi peningkatan rawat inap akibat gagal jantung di Amerika Serikat di tahun 2017 yaitu sebanyak 924.000 orang. Terdapat peningkatan 26% pasien rawat inap akibat gagal jantung (Heidenreich et al., 2022). Angka

kematian di rumah sakit berkisar antara 4-10%, yaitu sebanyak 126-429 angka kematian pasien dengan gagal jantung dalam 1 tahun. Pasien dengan penyakit gagal jantung paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (*readmission*) meskipun mendapatkan pengobatan rawat jalan secara optimal (Muzaki & Ani, 2020). Jika pasien rawat inap kembali angka kematian dapat mencapai 25-30% (Novikova et al., 2022).

Gejala utama pada gagal jantung adalah nyeri dada dan sesak nafas (Nafisah & Yuriantika, 2023). Pasien dengan gagal jantung mengalami sesak nafas (*dyspnea*), kesulitan bernafas saat berbaring (*ortopnea*), sesak nafas saat beraktivitas, sesak nafas berat pada malam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea/PND*), penumpukan cairan di paru-paru (*edema paru*), penumpukan cairan di rongga perut (*asites*), pembengkakan (*pitting edema*), peningkatan berat badan, bahkan kegagalan sirkulasi yang mengancam nyawa (*syok kardiogenik*) (Suharto et al., 2020). Sekitar 75-89% pasien gagal jantung mengalami penurunan saturasi oksigen (Ardiansyah & Wijayanti, 2023). Pasien gagal jantung memiliki masalah gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah sehingga darah yang dipompakan ke seluruh tubuh menurun (Suharto et al., 2020).

Hasil penelitian Muzaki & Ani (2020), pasien dengan gagal jantung sering mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal tersebut terjadi karena gangguan pernapasan seperti *central sleep apnea* (CSA) dan *obstructive sleep apnea* (OSA) (Heidenreich et al., 2022). Gangguan tidur pasien gagal jantung disebabkan oleh sesak nafas, batuk, nokturia, cemas dan kesulitan mengatur

posisi tidur (Isrofah et al., 2020). Jantung yang sudah mengalami gangguan jika disertai dengan kualitas tidur yang buruk akan memperberat kerja jantung, menurunkan proses revitalisasi fisik dan psikologis. Hal tersebut akan memperberat penyakit yang diderita dan memperpanjang hari rawatan serta menyebabkan kematian (Suharto et al., 2020). Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung akan berdampak pada kualitas hidup pasien, sehingga pasien berisiko mengalami depresi, peningkatan ventrikel aritmia, serta kematian (Isrofah et al., 2020).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisiologis (Sari, 2021). Kebutuhan tidur sangat penting untuk dipenuhi secara adekuat (Indrawati & Nuryanti, 2018). Orang yang sedang sakit sangat perlu untuk memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat yang cukup agar tubuh dapat memperbaiki sel yang rusak (Sari, 2021). Kualitas tidur yang baik adalah tidur yang dapat memberikan energi cukup untuk beraktivitas (Wulandari & Pranata, 2024). Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien gagal jantung adalah kesulitan dalam pengambilan posisi tidur yang nyaman (Isrofah et al., 2020). Sehingga dibutuhkan intervensi keperawatan dalam penanganan gangguan tidur pada pasien dengan gagal jantung di rumah sakit.

Salah satu aktivitas dari intervensi keperawatan dukungan tidur adalah lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pengaturan posisi (PPNI, 2018b). Hasil penelitian Indrawati & Nuryanti (2018), menunjukkan ada hubungan posisi tidur dengan kualitas tidur pasien gagal

jantung kongestif. Posisi yang paling efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif adalah posisi semi fowler (Jaya & Nopriani, 2022). Posisi semi fowler dapat meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis pasien, mengurangi sesak nafas dan meningkatkan durasi tidur pasien (Muzaki & Ani, 2020). Pemberian posisi semi fowler pada pasien gagal jantung dapat menurunkan frekuensi nafas dan pasien dapat merasakan kenyamanan saat bernafas (Nafisah & Yuriantika, 2023). Posisi semi fowler dapat meningkatkan kualitas tidur pasien gagal jantung karena akan memengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan kualitas tidur lebih optimal (Asmara et al., 2021).

Posisi semi fowler dilakukan dengan cara meninggikan bagian kepala dan tubuh pasien dengan kemiringan 45° . Pemberian posisi semi fowler 45° efektif meningkatkan kualitas tidur dan saturasi oksigen pasien gagal jantung kongestif (Asmara et al., 2021). Setelah diberikan posisi semi fowler 45° sesak nafas pasien berkurang sehingga bisa tidur dengan lebih nyaman (Isrofah et al., 2020).

Penelitian tentang efektivitas posisi tidur miring kanan dan semi fowler terhadap kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif dilakukan Puspita (2019) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi semi fowler 45° dan miring kanan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif. Posisi tidur semi fowler 45° lebih efektif dibandingkan dengan posisi miring kanan terhadap

kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif.

Di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Pada terdapat seorang pasien Tn. M berusia 77 tahun jenis kelamin laki-laki. Pasien dengan diagnosis medis ADHF on CHF + UAP + Hipertensi stage II + CAP dengan efusi pleura dekstra. Tn. M masuk IGD RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 24 Maret 2024 dengan keluhan nyeri dada yang memberat sejak 1 hari SMRS. Nyeri sudah dirasakan sejak 2 minggu SMRS dan nyeri terasa menjalar ke punggung. Pada saat pengkajian Tn. M mengeluh sulit tidur karena nyeri dada dan sesak nafas. Pasien mengatakan merasa kesulitan memulai tidur karena pencahayaan di ruangan dan bunyi alat-alat di ruangan. Pasien mengeluh sering terbangun di malam hari, merasa tidak puas tidur dan sulit beristirahat selama di rumah sakit, lama tidur 3-4 jam sehari. Selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner PSQI dan didapatkan skor pasien adalah 13, artinya kualitas tidur pasien buruk.

Hasil observasi di ruang rawat CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pengaturan posisi pasien jantung disesuaikan dengan kenyamanan pasien dan kondisi kesehatan pasien. Hasil wawancara didapatkan tidak ada pengaturan posisi tertentu pada saat pasien tidur, baik pada pasien gagal jantung kongestif ataupun pasien dengan penyakit lain. Di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan beberapa orang pasien diberikan posisi semi fowler, namun tidak ada pengaturan khusus pada pemberian posisi semi fowler yang diberikan. Berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yang didapatkan dan penelitian sebelumnya

menunjukkan bahwa pengaturan posisi tidur semi fowler 45⁰ pada pasien gagal jantung kongestif dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun laporan karya ilmiah akhir tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Pemberian Posisi Semi Fowler untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang ”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Pemberian Posisi Semi Fowler untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien gagal jantung kongestif di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan yang tepat sesuai prioritas

masalah pada pasien gagal jantung kongestif di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Menjelaskan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat pada pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan dalam asuhan keperawatan yang tepat pada pasien gagal jantung kongestif di mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosis, penyusunan rencana tindakan keperawatan dan evaluasi hasil asuhan keperawatan di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif yang berbasis *evidence based nursing practice* berupa pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOP dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

