

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal jantung menimbulkan berbagai gejala klinis, yang paling dirasakan adalah sesak nafas pada malam hari dan sering muncul tiba-tiba yang menyebabkan pasien terbangun. 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) (Yuli Ani, Ahmad Muzaki, 2020).

Gagal jantung memiliki tanda dan gejala yang penting, yaitu sesak nafas, batuk, mudah lelah, disfungsi ventrikel, dan kegelisahan yang diakibatkan oleh gangguan oksigenisasi. Gejala lain yang muncul yaitu dispnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksimal (DNP), *obstructive sleep* apnea, dan edema pulmonal. Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami nafas pendek yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur. (Wijayati et al., 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 17,5 juta jiwa (31 %) dari 58 juta angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung. (Utomo et al., 2021). Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala, terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar (0,3%) (Sabilla et al., 2022).

Berdasarkan reka medik di rumah sakit dr. Soekarjo Tasikmalaya periode tahun 2019 – 2022 dan menjadi 10 penyakit terbesar pada tahun 2020 di dapatkan sebagai berikut :

**Jumlah pasien chf Rawat inap  
Rsud dr. Soekardjo kota tasikmalaya**

NO	TAHUN	HIDUP	MENINGGAL	TOTAL
1	2019	680	40	720
2	2020	394	23	417
3	2021	138	17	155
4	2022	60	14	74

**Jumlah pasien chf rawat jalan  
Rsud dr. Soekardjo kota tasikmalaya**

NO	TAHUN	KUNJUNGAN		JUMLAH KUNJUNGAN
		BARU	LAMA	
1	2019	829	2252	3081
2	2020	385	1980	2365
3	2021	169	1570	1739
4	2022	63	279	342

**Keterangan : Untuk tahun 2022 dari bulan Januari s/d April**

No. Urut	KODE ICD 10	Deskripsi	Pasien Keluar (LK)	Pasien Keluar hidup (PR)	Pasien Keluar Mati (LK)	Pasien Keluar Mati (PR)	Total All
1	A9.1	Demam Berdarah Dengue (DBD/DHF)	490	518	8	7	1.023
2	A09.9	Gastroenteritis Akut (GEA)	347	332	5	3	687
3	N18.9	Gagal Ginjal Kronis (CKD)	218	256	22	26	522
4	I50.0	Gagal Jantung Kongestif (CHF)	252	181	15	10	458
5	D64.9	ANEMIA	152	181	4	14	351
6	A16.2	TB PARU	157	101	27	22	307
7	B34.2	COVID-19	149	205	8	7	369
8	I64	STROKE	93	93	23	27	236
9	K80.2	CHOLELITHIASIS	73	156	1	6	236
10	E11.9	Diabetes mellitus (DM)	61	152	6	12	231

Posisi adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan posisi tubuh dalam meningkatkan kesejahteraan atau kenyamanan fisik dan psikologis. Aktivitas intervensi keperawatan yang dilakukan untuk pasien gagal jantung diantaranya menempatkan tempat tidur yang terapeutik, mendorong pasien meliputi perubahan posisi, memonitor status oksigen sebelum dan setelah perubahan posisi, tempatkan posisi dalam posisi terapeutik, posisikan untuk mengurangi dyspnea seperti posisi semi-fowler, tinggikan  $15^{\circ}$  atau lebih diatas jantung untuk memperbaiki aliran balik. Mengatur pasien dalam posisi tidur semi fowler akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. Dengan posisi semi fowler, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur klien (Yuli Ani, Ahmad Muzaki, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mencoba memaparkan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF).

## **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. H Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”**

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mengaplikasikan penerapan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien Congestive Heart Failure (CHF).

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis keefektifan penerapan posisi semi fowler pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami Congestive Heart Failure (CHF).
- b. Menganalisis pola nafas pada pasien CHF setelah diberikan penerapan posisi semi fowler.

### **D. Ruang Lingkup**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya” ini, sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien yang dilakukan selama 1 x 8 Jam.

Rumah Sakit Umum (RSU) Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan. Dahulu RSU Tasikmalaya disebut dengan “*Provinciale Ziekenhuis*” karena RSU Tasikmalaya pertama kali didirikan oleh Belanda pada tahun 1922 namun secara operasional RSU Tasikmalaya mulai beroperasi pada tanggal 14 Juli 1925. Adapun lokasi RSU Tasikmalaya di jalan Rumah Sakit nomor 33 Tasikmalaya sampai dengan sekarang.

Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya telah dituangkan dalam Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Tanggal 1 Oktober 2013 dan dituangkan dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Kep.368-Bappeda/2013 Tentang Perubahan atas Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Ke.284 Bappeda/2013 Tentang Pengesahan Rancangan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah menjadi Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2014 di Lingkungan Pemerintah

Kota Tasikmalaya Tanggal 18 Oktober 2013 sedangkan untuk izin perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit sudah ada dengan nomor 6/021030/DPMPTSP/2021.

Dalam menjalankan roda organisasi, RSUD Kota Tasikmalaya menggunakan VISI “MENJADI RUMAH SAKIT UMUM PENDIDIKAN DENGAN PELAYANAN PRIMA” Penjelasan Visi: Arti dari Rumah Sakit Pendidikan yaitu Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran dan atau kedokteran gigi pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Sementara Prima diharapkan memberikan Pelayanan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan.

MISI Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya memastikan agar visi masa depan sesuai dan selaras dengan perubahan yang harus dilakukan, sehingga organisasi akan efektif dan efisien dalam pencapaian misi. Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi pada RSUD Kota Tasikmalaya dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, yang didukung dengan ”**Moto “Setulus Hati Kami Melayani”**”.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terletak di Jalan Rumah Sakit No. 33 Tasikmalaya, terdiri dari 63 Unit Bangunan yang dipergunakan untuk Ruang Unit Perawatan dan lainnya dipergunakan untuk Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik, Penunjang Medik dan penunjang-penunjang lainnya serta Pelayanan Administrasi berdiri diatas areal seluas 32.770 M<sup>2</sup> dengan luas keseluruhan bangunan sampai dengan tahun 2021 adalah 37.580,12 M<sup>2</sup>.

IGD atau Instalasi Gawat Darurat, adalah layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan darurat yang cepat. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem triage, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat (emergency) bukan berdasarkan antrian. Tujuan pelayanan di IGD adalah tercapainya pelayanan

kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian.

Adapun pelayanan yang diberikan di IGD berupa pelayanan pasien gawat darurat, tidak darurat, darurat tidak gawat dan pasien tidak gawat, tidak darurat oleh karena penyakit, Pasien akibat kecelakaan (Accident) yang menimbulkan cedera fisik, mental, sosial, gangguan pernafasan, Susunan saraf pusat, Sistem Kardiovaskuler, Trauma, berbagai luka, patah tulang, infeksi, gangguan metabolisme, keracunan, kerusakan organ dll, Penanganan kejadian sehari-hari, korban musibah massal dan bencana.

Fasilitas Instalasi gawat darurat di Rumah Sakit dr. Soekardjo:

1. Resusitasi Bedah
2. Resustasi Non Bedah
3. Tindakan Bedah
4. Tindakan Non Bedah
5. Observasi

## **E. 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 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

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 Instirusi Pendidikan Stikes Muhammadiyah Ciamis**

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 (CHF) sebagai terapi dalam bidang keperawatan.

#### **4. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

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

#### **F. Metode Penulisan**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola satu klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, Pemeriksaan Fisik, dan Studi Kepustakaan untuk Mendapatkan keterangan sebagai landasan dari berbagai literatur.

#### **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan KIAN ditulis dari Bab I-VI dimana Bab I berisi pendahuluan terdiri dari; latar belakang, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II berisi Tinjauan teori terdiri dari; pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medis, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Bab III berisi Tinjauan Kasus Bab IV yaitu Critical Evidence Based Practice. Bab V berisi Pembahasan. Bab VI berisi Penutup; kesimpulan dan saran