BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia *(global threat)* dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2018) menyebutkan, penyakit kardiovaskuler adalah penyakit nomor satu di seluruh dunia, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (PERKI, 2019).

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak di derita di Indonesia adalah penyakit gagal jantung kongestif atau *disebut Congestive Heart Failure* (CHF). Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung kongestif di Indonesia tahun 2018 sebesar 1.5% atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%) (RISKESDAS, 2018).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah ketiadakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolic dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena adekuat (Smeltzer, 2018) Sedangkan Brunner & Suddarth, (2017) *Congestive heart failure* (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 merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak *(congestive)*. Menurut penelitian yang telah dilakukan Arovah, (2010), McKelvie, (2008), Judge (2005) dalam Yenni, Nurcahyati, dan Sabrian (2014) Penderita CHF sangat memerlukan program rehabilitatif yang komprehensif untuk mengembalikan kemampuan fisik paska serangan serta mencegah terjadinya serangan ulang. Latihan fisik pada penderita CHF bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan sesak napas dan saat dilakukan perhitungan jumlah pernapasan yaitu 28x/menit. *Dispnea* atau sesak napas diakibatkan adanya penimbunan cairan dalam alveoli yang menyebabkan terganggunya pertukaran gas. Bahkan, terkadang sampai terjadi ortopnoe (sesak jika digunakan berbaring atau tidur) (Hariyanto & Sulistyowati 2015).

Asuhan Keperawatan pada masalah yang diambil melalui Pengkajian Primer melalui *Airway* menurut Sudiharto & Sartono (2011), dalam Wardani et al., (2018) prioritas penilaian *airway* (jalan napas), yaitu kelancaran jalan napas, *Breathing* menurut Sudiharto & Sartono (2011) dalam Wardani et al., (2018) mengungkapkan pertukaran oksigen dan karbondioksida bisa terjadi bila udara bisa masuk dan keluar jalan

napas tanpa hambatan, tidak ada cairan atau dara di dalam paru, tidak ada infeksi di dalam paru, tidak ada tumor di dalam paru atau jaringan parut serta dinding torak dandiafragma dalam keadaan normal, *Circulation* menurut Sudiharto & Sartono (2011) dalam Wardani et al., (2018), *circulation* adalah pengkajian yang dilakukan pada tingkat kesadaran, warna kulit, nadi,tekanan darah dan kontrol perdarahan. Pengkajian Sekunder dengan menggunakan S: *Sign and symptom* tanda gejala yang dialami, A: *Allergy* adakah riwayat atau tanda-tanda alergi, M: *Medication*, riwayat penggunaan obat atau pengobatan yang sedang dialami, P: *Past medical history,* riwayat medis sebelumnya, E: *Event*, apa yang sedang dilakukan tadi, L : *Last meal*, makan terakhir (Panacea, 2013).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gagal jantung adalah aktual/resiko ketidakefektifan pola nafas, aktual/resiko tinggi penurunan curah jantung, nyeri dada, aktual/resiko tinggi gangguan pertukaran gas, aktual/resiko tinggi, aktual/ resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, aktual/resiko tinggi kelebihan kelebihan volume cairan, intoleransi aktifitas (Mutaqqin, 2009). Pada pasien gagal jantung dengan pola nafas tidak efektif terjadi karena ventikel 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).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien congestive heart failure diantaranya dengan penatalaksanaan medis dan

keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain istirahatkan klien untuk mengurangi konsumsi oksigen, pantau tanda-tanda vital, edukasikan tentang keadaan yang terjadi pada klien agar tidak timbul kecemasan, atur posisi yang nyaman bagi klien (Haas,2015).

Melakukan positioning pada pasien berarti memposisikan klien dalam kesejajaran tubuh yang baik dan mengubah posisi secara teratur maupun sistematik (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2015). Pada dasarnya, setiap posisi, benar atau salah, dapat mengganggu jika dipertahankan dalam periode waktu yang lama. Setiap individu membutuhkan perubahan posisi sekurang-kurangnya tiap 2 jam (Wilkinson, Treas, Barnett & Smith, 2016).

Beberapa peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian mengenai penatalaksanaan masalah pola napas tidak efektif pada pasien CHF atau penyakit jantung kongestif, oleh karna itu peneliti tertarik mengangkat masalah tersebut yang bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas jenis dan lama intervensi keperawatan manajemen posisi terhadap perbaikan pola nafas pasien dengan *congestive heart failure.*

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan rangkuman literatur mengenai " Bagaimana efektifitas jenis dan lama intervensi keperawatan manajemen posisi terhadap perbaikan pola nafas pasien dengan *congestive heart failure* ?"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

   Mengidentifikasi jenis dan lama intervensi keperawatan manajemen posisi terhadap perbaikan pola nafas pasien dengan *congestive heart failure*.

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi intervensi keperawatan manajemen posisi pada pasien *congestive heart failure*.

   b. Mengidentifikasi pola nafas pada pasien *congestive heart failure*.

   c. Mengidentifikasi efektifitas jenis dan lama intervensi keperawatan manajemen posisi semifowler terhadap perbaikan pola nafas pasien dengan *congestive heart failure*.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

   Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang pengetahuan, keterampilan, mengelola dan menganalisa tentang efektifitas jenis dan lama intervensi keperawatan manajemen posisi terhadap perbaikan pola nafas pasien dengan *congestive heart failure*.

2. Bagi profesi keperawatan

   Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan khususnya yang bekerja di instansi pelayanan untuk meningkatkan pengetahuan

penanganan pola napas tidak efektif pada pasien dengan *congestive heart failure*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Sebagai bahan referensi tambahan pemikiran dalam perkembangan pengetahuan sehingga dapat mengembangkan penelitian tentang intervensi keperawatan manajemen posisi terhadap perbaikan pola nafas pasien dengan *congestive heart failure.*

4. Bagi institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat bermanfaat sehingga bisa menambah kepustakaan mengenai intervensi keperawatan manajemen posisi terhadap perbaikan pola nafas pasien dengan *congestive heart failure*.