

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Judul**

Asuhan Keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Posisi Lateral Kanan Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

#### **B. Latar Belakang Masalah**

Penyakit pada sistem kardiovaskuler merupakan penyebab kematian pada penyakit tidak menular nomor satu setiap tahunnya secara global (Sidarta & Sargowo, 2018). Risiko terjadinya kematian yang disebabkan oleh gagal jantung mencapai 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan dan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat (Prabowo et al., 2019). Reddi et al (2017) mengatakan gagal jantung adalah sindrom klinis yang timbul ketika struktur atau fungsi jantung yang abnormal dan menyebabkan terjadinya pencegahan pengiriman oksigen untuk memenuhi kebutuhan metabolik jaringan.

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh sehingga jantung hanya memompa darah dalam waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan adekuat (Nurdamailaila, 2017). Kondisi klinis yang muncul pada CHF seperti sesak napas, bengkak pada bagian bawah anggota tubuh dan lemas, mungkin tidak terlihat seperti mengancam jiwa namun kondisi klinis infark miokard akut perlu perhatian secara khusus karena CHF merupakan

suatu kondisi komplikasi dari hampir seluruh penyakit jantung (Sidarta & Sargowo, 2018)

*American Heart Association* (2012) mengatakan prevalensi penderita CHF yang ditemukan di Amerika sebanyak 5,7 juta penderita CHF dari semua usia dan jenis kelamin, pada tahun 2010 diperkirakan mengalami peningkatan jumlah sebanyak 6,6 juta penderita CHF dan diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat sampai pada tahun 2030. Penderita penyakit CHF di Indonesia sendiri dari usia 35-59 sebanyak 1,527 dan mengalami kenaikan pada usia  $\geq 60$  sebanyak 1.880 penderita.

CHF merupakan penyakit yang menyumbang angka kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah penyakit stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, prevalensi CHF di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dari Kemenkes 2021 Data Riskesdas memaparkan bahwa prevalensi penyakit Kardiovaskular seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), stroke 12,1 per mil (2013) menjadi 10,9 per mil (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018), penyakit gagal ginjal kronis, dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018). Data Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi terbanyak berada pada Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, disusul oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dengan presentase 2%, dan Gorontalo sebanyak 2%.

Menurut Astuti (2017) faktor yang menyebabkan terjadinya gagal jantung antara lain adalah perilaku merokok, stres, obesitas, hipertensi, penyakit jantung kongenital, ischaemic *heart disease*, dan jenis kelamin. Selain faktor yang sudah disebutkan, faktor usia yang terus bertambah menjadi salah satu peningkatan penyakit kardiovaskuler (Riskesdas, 2018). Garcia et al., (2016) mengatakan bahwa wanita menjadi dua kali lebih mungkin dibandingkan pria untuk terkena gagal jantung. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Risprawati, (2019) yang menemukan hasil data karakteristik berdasarkan total 24 responden wanita (72,7%) dan sebanyak 9 responden pria (27,3%).

Beberapa gejala yang biasanya muncul atau gejala khas pasien CHF adalah *ortopneu*, *dyspneu*, toleransi aktifitas yang berkurang, cepat lelah, oedem kaki, sesak nafas dan perubahan hemodinamik (Ponikowski et al 2016). Gejala yang muncul pada CHF sendiri biasanya ditandai dengan sesak nafas, kelelahan, dan adanya pembekakan kaki (Heidenreich et al., 2013). Muti, (2020) mengatakan gejala yang diderita pasien CHF menyebabkan adanya perubahan hemodinamik yang berisiko pada penurunan kondisi kritis. Penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih & Sudyasih (2018), sebanyak 26 orang (35,1%) dari 74 responden mengalami kekambuhan gejala berupa sesak nafas.

Penatalaksanaan non-farmakologi pada *dispneu* bertujuan untuk mengurangi sesak. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti nafas dalam dan juga perubahan posisi. Perubahan posisi yang dapat meningkatkan

kadar oksigen dan saturasi oksigen dalam tubuh antara lain dengan posisi semi-fowler, fowler, dan lateral kanan (Muti, 2020).

Muti (2020) mengatakan bahwa merubah posisi tubuh dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik non invasif antara lain tekanan darah, frekuensi nadi, dan saturasi oksigen. Pemantauan hemodinamik berperan penting dalam manajemen pasien dengan kondisi kritis. Setiap perubahan hemodinamik harus selalu dalam pemantauan. Tujuan dari pemantauan status hemodinamik yaitu untuk mendeteksi kelainan fisiologis secara dini dan memantau pengaruh perubahan posisi yang diberikan. Pemantauan dasar hemodinamik antara lain perfusi jaringan yang adekuat seperti keseimbangan antara pasokan dengan kebutuhan oksigen, suhu tubuh, mempertahankan nutrisi, dan keseimbangan elektrokimiawi sampai dengan manifestasi klinis dari gangguan hemodinamik apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan mengalami gagal fungsi organ multipel (Vincent et al, 2011). Posisi yang dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan hemodinamik selain posisi fowler yaitu posisi lateral kanan. Menurut Aries et al (2011) menyatakan posisi lateral kanan dapat meningkatkan tekanan darah rata-rata 4-5 mmHg dibandingkan posisi terlentang (Muti, 2020)

Menurut Anchala (2016) posisi lateral kanan dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan dengan signifikan meningkatkan saturasi oksigen. Oksigen sangat berperan penting dalam pernafasan yaitu mengatur proses pembentukan metabolisme sel, sehingga jika terjadi kekurangan oksigen akan berdampak buruk bagi tubuh. Klien dengan gangguan sistem pernapasan tidak dapat

memenuhi kebutuhan oksigen tubuh secara normal, sehingga diperlukan terapi tambahan untuk pasien yang mengalami gangguan oksigenasi (Laoh, 2022)

Pujiati (2019) menjelaskan bahwa hasil dari penerapan posisi lateral kanan memiliki beberapa mekanisme yang menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik serta memperlambat frekuensi nadi sehingga akan mengurangi beban kerja jantung pada pasien CHF. Posisi lateral kanan juga menyebabkan beban kerja fungsi respiratori pada pasien CHF menjadi lebih kecil sehingga akan memperbaiki oksigenasi pasien (Pujiati, 2019). Hal ini dapat menyebabkan beban kerja jantung yang lebih kecil pada fungsi pernapasan sehingga posisi lateral kanan berpengaruh terhadap laju pernafasan dan saturasi oksigen (Muti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Muti (2020) menyimpulkan bahwa posisi lateral berpengaruh terhadap perubahan hemodinamik penderita CHF, hal tersebut didukung oleh penelitian Golden dan Joice (2022) bahwa posisi lateral kanan dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik pasien CHF terutama pada hasil SpO<sub>2</sub>, dimana terjadi peningkatan SpO<sub>2</sub> yang signifikan setelah dilakukan intervensi posisi lateral.

Penyakit gagal jantung telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian. Adapun peran perawat sebagai pemberi asuhan dengan pendekatan *problem solving* sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi (Gledis, 2016). Posisi lateral kanan digunakan

sebagai intervensi yang dilakukan peneliti sebelumnya karena merupakan intervensi yang mudah serta sederhana yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen. Menurut Anchala (2016) posisi lateral kanan dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan dengan signifikan meningkatkan saturasi oksigen. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti terkait perubahan saturasi oksigen pada pasien CHF dengan sesak nafas (Muti, 2020)

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui keefektifan posisi lateral kanan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien CHF..

2. Tujuan khusus:

- a. Untuk mengetahui saturasi oksigen pada pasien CHF sebelum diberikan posisi lateral kanan
- b. Untuk mengetahui saturasi oksigen pada pasien CHF setelah diberikan posisi lateral kanan
- c. Untuk mengetahui perbedaan saturasi oksigen pada pasien CHF sebelum dan sesudah diberikan posisi lateral kanan

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

##### 1. Bagi peneliti

Hasil karya tulis ilmiah ners ini dapat digunakan untuk mengetahui posisi lateral kanan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada CHF yang mengalami *dispneu*.

##### 2. Bagi partisipan

Hasil karya tulis ilmiah ners ini dapat digunakan untuk mendapatkan informasi terkait keefektifan posisi lateral kanan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien CHF yang mengalami *dispneu*.

##### 3. Bagi institusi keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ners ini dapat digunakan sebagai sumber dalam keefektifan posisi lateral kanan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien CHF yang mengalami *dispneu*.

##### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi dan bahan rujukan untuk penelitian atau karya tulis ilmiah ners selanjutnya mengenai keefektifan posisi lateral kanan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien CHF yang mengalami *dispneu*.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan oleh penulis adalah observatif-partisipatif dimana penulis akan melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan. Pada penerapan posisi latarela kanan ini peneliti akan melakukan pengukuran hemodinamik dan dilakukan selama 3 hari.